

## ORIGINALES BREVES

# Registro de actividades preventivas, hábitos tóxicos y estilo de vida en los adolescentes

**Sandra Martínez García.** Centro de Salud Federico del Castillo. Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur. Jaén.

**Sara Herrera Herrera.** Centro de Salud El Valle. Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur. Jaén.

### Para contactar:

Sandra Martínez García: [Sandramartinezgarcia89@gmail.com](mailto:Sandramartinezgarcia89@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción.** La información en España sobre las actividades de prevención ofertadas a los adolescentes es escasa.

**Objetivos.** Conocer el registro de los hábitos tóxicos, estilos de vida y las actividades de prevención ofertadas para adolescentes realizado desde las consultas de Atención Primaria en tres centros de salud urbanos.

**Métodos.** Estudio observacional descriptivo. La población de estudio fue de 435 pacientes adolescentes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 10 y los 20 años, que consultaron desde el 1 de enero de 2014 al 1 de enero de 2016.

**Resultados.** Un 9,1% de las historias presentaron registro de actividades preventivas ofertadas; un 11%, registro de estilos de vida, y un 16%, registro de hábitos tóxicos.

**Discusión.** El estudio mostró un déficit en la oferta de actividades preventivas y en el registro de estilo de vida y hábitos tóxicos, por lo que contribuye a plantear oportunidades de mejora en la calidad asistencial

**Palabras claves:** adolescente, promoción de salud.

## REGISTRY OF PREVENTIVE ACTIVITIES, TOXIC HABITS AND LIFESTYLE IN ADOLESCENTS

### Abstract

**Introduction:** Information in Spain over preventive activities offered to teenagers is scarce.

**Objectives:** To ascertain the record of toxic habits, lifestyle and preventive activities for adolescents in primary care in three urban healthcare centres.

**Methods and material:** Descriptive observational study. The population studied was a sample of 435 teenage patients of both sexes aged between 10 to 20 who consulted their physician from 1 January 2014 to 1 January 2016.

**Results:** In 9.1% of clinical records there was a record of having presented information about preventive activities; 11% of these clinical records presented a record of lifestyle and only 16% presented a record of toxic habits.

**Discussion:** The study revealed a deficiency when offering preventive activities and recording lifestyle and toxic habits. These results show the need to promote further opportunities to improve the quality of care.

**Keywords:** adolescent, healthcare promotion

## INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia se desarrolla el individuo en todos los aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Además, en esta época, los jóvenes de ambos sexos se encuentran expuestos a muchos riesgos y adoptan hábitos y conductas de salud que se extenderán a la edad adulta<sup>1</sup>. El abordaje integral del desarrollo y de la salud de la población adolescente requiere un equilibrio óptimo entre las acciones destinadas a estimular el crecimiento y desarrollo personal, y aquellas dirigidas a prevenir o a responder a determinados problemas<sup>2</sup>. La información en España sobre las actividades de prevención ofertadas a los adolescentes es escasa. Por tanto, resulta fundamental conocer si en la práctica clínica diaria estamos recogiendo información acerca de sus hábitos tóxicos y estilo de vida, y realizando acciones preventivas en esta etapa de la vida que favorecerán una mejor salud de la futura población adulta<sup>3</sup>.

## OBJETIVOS

Conocer el registro de los hábitos tóxicos, estilos de vida y las actividades de prevención ofertadas para adolescentes, realizado desde las consultas de Atención Primaria en tres centros de salud urbanos.

## MÉTODOS

Se hizo un estudio observacional descriptivo en Atención Primaria. La población de estudio fueron 435 pacientes adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 10 y los 20 años, pertenecientes a tres centros de salud urbanos del Distrito Sanitario de Jaén.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. En este estudio se amplió 1 año más el período de edad, abarcando hasta los 20 años.

Se seleccionaron pacientes adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 10 y 20 años. Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó el programa Ene2.0 con la fórmula para estimación de proporciones. Finalmente, la muestra estudiada, incluyendo un 15% por posibles pérdidas, fue de 435 adolescentes. El muestreo fue aleatorio simple. El período de tiempo estudiado fue del 1 enero de 2014 al 1 de enero de 2016.

La fuente de información que se utilizó fueron los datos registrados en la historia clínica digital de salud (Diraya). Se realizó una auditoría donde se revisó todas las consultas que realizaron los adolescentes durante las fechas de estudio en los centros de Atención Primaria y en los servicios de urgencias extrahospitalarias.

Las variables analizadas en este estudio fueron:

- Registro de hábitos tóxicos.
- Registro de estilos de vida.
- Actividades preventivas ofertadas por los profesionales sanitarios (según el Grupo de Trabajo del Adolescente de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SaMFyC)<sup>4</sup>:
  - Estilos de vida (consumo de drogas, nutrición y actividad física, accidentes de tráfico, cáncer de piel).
  - Salud sexual (uso de anticonceptivos, cribado de infecciones de transmisión sexual, prevención del cáncer de cérvix).
  - Pruebas de diagnóstico precoz (cribado de obesidad, de hipertensión arterial, de dislipemias, tuberculosis, enfermedad celíaca).
  - Salud mental y convivencia (cribado de la depresión, prevención del suicidio, violencia contra menores, acoso escolar, uso seguro de internet).

Los cálculos del estudio se llevaron a cabo con el SPSS 15.0, considerando un nivel de significación  $\leq 0,05$ .

Se comprobó la normalidad de los datos recogidos antes de su análisis estadístico mediante el test de Kolmogórov-Smirnov.

Se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión mediante la media y desviación típica para variables cuantitativas y mediante frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas.

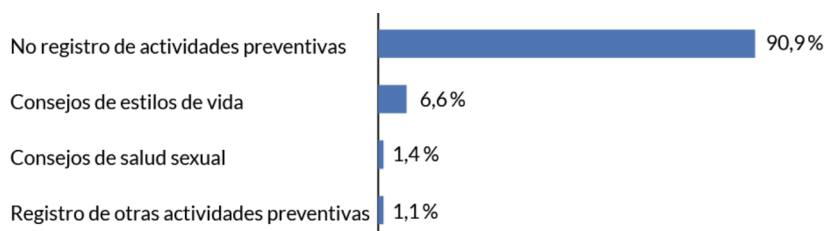
Se tuvo en cuenta como realizadas o no variables dicotómicas discretas (SÍ/NO), para ello se comprobó si en alguna consulta perteneciente al período de estudio se detallaba la realización de recomendaciones sobre actividades preventivas, hábitos tóxicos y estilo de vida en los adolescentes, además se comprobó el cumplimiento del epígrafe destinado en el sistema Diraya a registro de hábitos tóxicos y estilo de vida. Los resultados se expresaron en porcentaje de cumplimiento de criterios en la historia clínica.

## RESULTADOS

De las 435 historias clínicas consultadas, 46% de los adolescentes fueron mujeres y 54% hombres. Se clasificaron por rango de edad, según adolescencia temprana (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (17-20 años), y se obtuvo que el 44% pertenecía a edad temprana, el 28% a edad media y el 28% a edad tardía.

No había registro de realización de actividades preventivas en el 90,9% de las consultas. Siendo los consejos sobre estilos de vida (6,6%) y salud sexual (1,4%) los más registrados (figura 1).

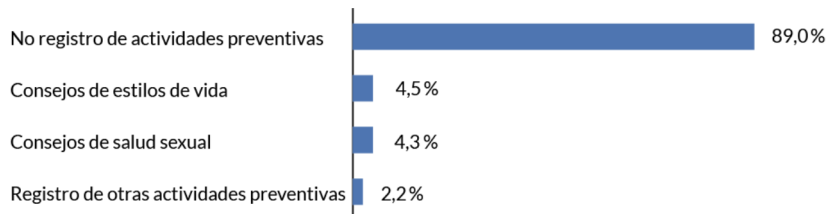
Figura 1. Registro de actividades preventivas



En el 84% de las historias clínicas revisadas no había registro de hábitos tóxicos. Del escaso porcentaje registrado, el 13% fumaba y el 2% no fumaba. Con respecto al registro de consumo de alcohol, constaba que un 2,5% consumía alcohol y un 13% no consumía.

En el 89% de las historias clínicas revisadas no había registro de estilos de vida, siendo la obesidad el problema más registrado (4,5%), seguido de la práctica de actividad física (4,3%) (figura 2).

Figura 2. Registro de estilos de vida



## DISCUSIÓN

El objetivo del estudio pretendió contribuir a un mayor conocimiento sobre la realización de actividades preventivas por parte de los médicos y poder plantear oportunidades de mejora en la calidad asistencial —por ejemplo, adaptando y/o modificando la cartera de servicios, la distribución de recursos (tiempo, personal, material...), etc.—, en función de las necesidades asistenciales. Los adolescentes no suelen ir a consulta, puesto que generalmente son personas sanas. Sin embargo, existen espacios como, por ejemplo, Forma Joven en Andalucía<sup>5</sup>, donde se establecen estrategias de promoción de salud para acercar a esta población de adolescentes y jóvenes, en espacios frecuentados por ellos y ellas, la información y formación proporcionada por equipos de profesionales de distintos sectores. Desde esta red se puede acceder a los adolescentes para ayudarles a hacer elecciones más saludables, dándoles información sobre educación sanitaria, así como consejos de modificación de estilos de vida y hábitos tóxicos.

Por otro lado, los resultados de este estudio podrían generar una nueva vía de investigación, indagando en las dificultades que se les plantean a los profesionales sanitarios para llevar a cabo dichas actividades de promoción de salud y el registro de las mismas, así como conocer la repercusión de estas sobre la población adolescente.

La principal limitación encontrada fue la falta de cumplimentación de las historias clínicas, lo que no consta, no se sabe si es porque no se registró o porque no se realizó, pudiendo cometer un sesgo de información. La alternativa sería plantear un estudio prospectivo, aunque supondría una gran dificultad por la dispersión e implicación de muchos profesionales de salud.

Observamos que los resultados obtenidos en este estudio, tanto en el registro de estilos de vida como en el registro de hábitos tóxicos y la oferta de actividades preventivas, muestran una deficiencia en estos aspectos. Sería interesante plantearse la finalidad de la recogida de estas variables y las actuaciones posteriores comunitarias que se realizan en los centros de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento *Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes*, hizo especial énfasis en la dificultad de obtener datos veraces para cuantificar los comportamientos y los problemas de los adolescentes relacionados con la salud y para identificar los principales riesgos y los factores protectores, al ser dicha información inadecuada e insuficiente en la mayoría de los países<sup>1</sup>.

Actualmente, el Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)<sup>6</sup> recopila datos cada 4 años sobre la salud y el bienestar de los niños y niñas de 11, 13 y 15 años, los entornos sociales y las conductas de salud. Investiga los comportamientos establecidos durante la adolescencia que pueden continuar hasta la edad adulta, afectando temas como la salud mental, el desarrollo de problemas de salud, el consumo de tabaco, la dieta, los niveles de actividad física y el consumo de alcohol. Los investigadores de la red HBSC están interesados en comprender cómo estos factores, individualmente y en conjunto, influyen en la salud de los jóvenes a medida que pasan de la infancia a la edad adulta. Esta plataforma, junto con las encuestas nacionales y autonómicas de salud, constituye una fuente importante de información respecto a la salud del adolescente.

Este estudio se centró en conocer el registro de la historia clínica, mostrando un déficit en la oferta de actividades preventivas y en el registro de estilo de vida y hábitos tóxicos. En este sentido, se pueden plantear oportunidades de mejora en la calidad asistencial, teniendo en cuenta el análisis realizado y que pueden existir actividades no registradas en la historia clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salmerón Ruiz MA, Casas Rivero J. Problemas de salud en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2013;XVII(2):94-100.
2. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral. [Internet.] Buenos Aires: Facultad de Medicina; 2010 [citado: 22 de mayo de 2016]. Disponible en: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=330-saludbienestaradolescente&category\\_slug=publicaciones-y-recursos-multimedia-discontinuado&Itemid=624](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=330-saludbienestaradolescente&category_slug=publicaciones-y-recursos-multimedia-discontinuado&Itemid=624)
3. Rodríguez Molinero L. Atención al adolescente. ¿Quién?, ¿cómo?, ¿dónde? *Adolescere*. 2016;IV(1):17-27.
4. Palenzuela Paniagua SM, Martos Guardado R, Mesa Gallardo MI, Pérez Milena A. Actividades preventivas en la población adolescente. [Internet.] Grupo de Estudio del Adolescente de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&>

ved=0ahUKEwiyr4TShonNAhXHuRQKHUtqBqYQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.samfyc.es%2Fpdf%2FGdTAdol%2F2013006.pdf&usg=AFQjCNG3eTB-6\_tRSwZS7RgEz8QxtgPfmw&sig2=sLgEQpX0fgQydCTJvidCIA

5. Forma Joven. [Internet.] Andalucía: Red Forma Joven [citado: 9 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.formajoven.org/>

6. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Jiménez-Iglesias A, García-Moya I, Sánchez-Queija I, et al. Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en Andalucía. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. Disponible en: [http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/Autonomico/HBSC2014\\_Andalucia.pdf](http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/Autonomico/HBSC2014_Andalucia.pdf)

Fecha de recepción: 2 de noviembre de 2017

Fecha de aceptación: 22 de febrero de 2019

Volver

Registro de actividades preventivas, hábitos tóxicos y estilo de vida en los adolescentes

*Sandra Martínez García y Sara Herrera Herrera*

Comunidad Febrero 2019;21(1):6

ISSN: 2339-7896

## COMENTARIOS

0  
comentarios

### Dejar un comentario

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar