

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS LA HABANA.
FACULTAD DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD.**

**ESTILO DE VIDA Y SALUD
LIFE STYLE AND HEALTH**

Lic. Evelio Cruz García, **Lic. Aime Isabel Rodríguez Roig, Lic. Humberto García Martínez***.*

**Licenciado en Enfermería. MSc en Urgencias Médicas en Atención Primaria y Ciencias de la Educación Superior en Salud. Profesor Asistente. Facultad de Tecnologías de la Salud. Correo electrónico: ecruz@infomed.sld.cu*

***Licenciada en Educación especialidad Biología. MSc en Ciencias de la Educación Superior en Salud. Profesor Asistente. Facultad de Tecnologías de la Salud. Correo electrónico: aymeer@infomed.sld.cu*

****Licenciado en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad de Medicina 10 de octubre.*

RESUMEN

Los patrones de salud a los que se enfrentan hoy las sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo, no son las enfermedades transmisibles, sino un grupo de procesos crónicos y degenerativos en cuyas etiologías están profundamente implicados los factores sociales y conductuales. La influencia del estilo de vida y del medio ambiente sobre la actividad humana y social son los principales responsables de los problemas de salud de la población. El siguiente trabajo propone una reflexión acerca de la influencia del estilo de vida como factor de riesgo para la salud humana. Se parte de que el patrón de morbilidad y mortalidad ha sufrido un cambio dramático en los últimos años con un claro predominio de las

enfermedades no transmisibles como causa principal de enfermedad y muerte junto con las enfermedades emergentes y reemergentes. Un indicador útil para medir el impacto de las diferentes enfermedades es el concepto de años de vida potencial perdidos, que destaca la pérdida de vidas para la sociedad a consecuencia de muertes prematuras. Se hace necesario revisar los estilos de vida que han sido identificados como factores de riesgo y que predisponen a estas enfermedades y accidentes como son: el tabaquismo y el uso desequilibrado de alcohol como una adicción a las drogas entre otros.

Palabras claves: estilo de vida, factores de riesgo, problemas de salud.

ABSTRACT:

Transmissible diseases are not the patterns of health that affect developed and less developed countries nowadays. On the contrary, the generative and chronic processes as well as the social and behavioural factors are the the patterns of health, which affect these societies. The most responsible of people's health are the influence of life style and the environment on people's activity. This research work offers a reflection about the influence of the life styles as risk factors for people's health. Morbidity and mortality rates have changed dramatically in the last decades, having as predominant factor the non transmissible diseases, which at the same time is the main cause of death along with the emergent and reemergent diseases. The concept about the period of life and lost potential is a significance indicator to measure the impact of different diseases. This is one of the cause of early death for society. That is why, it is necessary to check the life styles which have been identified as risk factors for people's health and lead to different diseases such as: tobaccoism and alcoholism.

Key words: life style – risk factors – health problems.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años, el reconocimiento de la importancia que determinados estilos de vida y factores ambientales tienen sobre la salud de la población ha dado lugar a cambios, en nuestra opinión decisivos, en los planteamientos y actitudes no solo de los profesionales de la salud, sino también de los gobiernos y la población que han sido denominados “*La segunda Revolución en Salud Pública*”.¹

La primera, tuvo lugar a mediados del siglo XIX cuando los descubrimientos bacteriológicos iniciados por Pasteur y Koch, dieron lugar a un gran avance en el conocimiento de la epidemiología de las enfermedades transmisibles y en las medidas de lucha contra estos procesos que por primera vez tuvieron un soporte científico. La relativamente reciente fase final de esta primera revolución, se ha caracterizado por los avances del diagnóstico y tratamiento médicos capaces de curar, prevenir o al menos mejorar la calidad de vida en muchas enfermedades. El resultado fue la drástica disminución de la tasa de mortalidad, especialmente entre niños y el aumento de la esperanza de vida al nacimiento, por encima de los 70 años e incluso de los 75 años en muchos países desarrollados, incluida Cuba.

Los patrones de salud a los que se enfrentan las sociedades desarrolladas y algunas en vías de desarrollo como es el caso de nuestro país ya no son las enfermedades transmisibles, sino un grupo de procesos crónicos y degenerativos en cuyas etiologías están profundamente implicados los factores sociales y conductuales. Los procedimientos de lucha contra estos nuevos enemigos de la salud tendrán que ser por tanto también nuevos. Muchos de ellos están ya en marcha, como parte de esta, segunda Revolución en Salud Pública.

DESARROLLO

El conocimiento de la influencia del estilo de vida sobre la salud no es nuevo. Lo que sí es reciente es la llamada de atención sobre el hecho de que en los países

desarrollados es, junto al medio ambiente, el principal responsable de los problemas de salud de la población.

El primer trabajo con repercusión mundial sobre el tema fue el documento canadiense aparecido en 1974 bajo el título *Nuevas percepciones en la salud de los canadienses* y conocido popularmente como el *Informe de Lalonde*.

Según este informe, el nivel de salud de la comunidad viene determinado por cuatro variables: *estilo de vida, medio ambiente, biología humana y sistema de asistencia sanitaria*.² El análisis epidemiológico reveló que las dos primeras eran las máximas responsables de los problemas de salud prevalentes en Canadá, mientras que la biología humana y la asistencia sanitaria tenían una contribución más modesta al nivel de salud de la población.

Treinta años después (2005) al Informe de Lalonde, un trabajo similar fue publicado por el gobierno de los Estados Unidos.³ Las conclusiones fueron idénticas a las del trabajo canadiense: los factores causales relacionados con las diez primeras causas de muerte en Estados Unidos eran atribuibles en un 10% a una inadecuada asistencia sanitaria, en un 20% a la biología humana, un 20% a aspectos nocivos del medio ambiente físico y en 50% a conductas y estilos de vida insanos.

Cuando hacemos un análisis comparativo de ambos informes observamos que coincidieron en dos variables importantes: *el estilo de vida y el medio ambiente*.

Estos resultados, repetidos posteriormente en varios estudios, exigían un cambio de actitud en los profesionales de la salud y en los gobiernos. Este nuevo planteamiento exige también un cambio en la actitud de la población sobre su responsabilidad en su propia salud, por lo que se debe centrar atención fundamentalmente en la importancia del estilo de vida como factor de riesgo para la salud.

Como hemos referido anteriormente, el patrón de morbilidad y mortalidad ha sufrido un cambio dramático en los últimos años con un claro predominio de las

enfermedades no transmisibles como causa principal de enfermedad y muerte junto con las enfermedades emergentes y reemergentes. En Cuba, según los últimos datos disponibles (2013), un 54% del total de muertes se deben a enfermedades cardiovasculares, un 21% a tumores malignos y un 3,8% a lesiones externas tanto accidentales como voluntarias. Es decir un 78% del total de defunciones son debidos a estos tres grupos de causas.⁴

Un análisis superficial de este hecho podría llevar a conclusiones de que se trata únicamente de la consecuencia de una mayor esperanza de vida al nacimiento, lo cual es solo en parte cierto. Un indicador útil para medir el impacto de las diferentes enfermedades es el concepto de **años de vida potencial perdidos**, que destaca la pérdida de vidas para la sociedad a consecuencia de muertes prematuras. Es decir, elimina del análisis de las defunciones de las personas de más de 70 años.

La aplicación de este método en nuestro país identifica a los tumores malignos y las enfermedades cerebro - vasculares y enfermedades isquémicas como primeras causas de muerte. Los accidentes del tránsito y otros accidentes son la causa fundamental de las muertes prematuras en Cuba con un 32% según datos aportados por la Dirección Nacional de Tránsito en la Mesa Redonda del viernes 16 de Enero de 2015. Existe por tanto un incremento real de estos procesos, que es independientemente del envejecimiento de la población.

El punto de análisis, es la participación del estilo de vida en estas enfermedades y en otras que, aunque de menor importancia cuantitativa tienen un impacto considerable sobre la salud de la población.

En contraste con los riesgos ambientales, el número de estilos de vida que han sido identificados como factores de riesgo, es limitado. Ello supone una indudable ventaja, excepto si tomamos en cuenta que algunos de ellos son considerados como los mayores placeres de la vida. Podemos citar: *fumar (tabaquismo), abuso de alcohol y otras drogas, sobrealimentación o errores dietéticos, actividad física*

inadecuada (sedentarismo), utilización irresponsable de vehículos de motor, violencia y promiscuidad sexual. Se propone revisar algunos de ellos.

El consumo de cigarrillos (tabaquismo) es, sin duda la principal causa prevenible de pérdida de salud y de muerte prematura en la actualidad en nuestro país, al igual que en otros países desarrollados. Hoy día está completamente demostrado que el hábito de fumar es un importante factor causal de cardiopatías isquémicas, enfermedad vascular periférica y enfermedades cerebro vasculares; de los cánceres de pulmón, laringe, de faringe, de cavidad oral, de esófago, páncreas y de la vejiga urinaria, así como de la úlcera péptica.⁵ Además el consumo de tabaco durante el embarazo produce un retraso del crecimiento fetal (CIUR) e incrementa el riesgo de complicaciones durante el mismo y de muerte perinatal del producto.⁶

Los fumadores de cigarrillos tienen de promedio, una sobre mortalidad por todas las causas del 70% comparado con los no fumadores, siendo su esperanza de vida de cualquier edad inferior, incluso en 8 años en los grandes fumadores. El tabaco fue en 2013 responsable directo de un gran número de muertes en Cuba y el resto del mundo representando un 13% aproximadamente de las muertes en nuestro país. De ellas casi y la mitad son debidas a cardiopatías isquémicas y cáncer bronco pulmonar.⁴

A estas cifras, impresionantes es si mismas, hay que añadir los enormes costos económicos derivados de consultas médicas, gastos hospitalarios y de medicamentos y sobre todo los debidos a pérdidas de capacidad productiva por ausentismo laboral y mortalidad prematura.

Existe, además, el problema de los *fumadores pasivos*. Hace años que se sabe que la exposición involuntaria al humo del tabaco en lugares cerrados es nociva para la salud de personas que sufren alguna enfermedad crónica. Más recientemente ha ido acumulándose pruebas que señalan al humo de tabaco inhalado involuntariamente por los no fumadores como responsable de las alteraciones importantes en personas sanas: enfermedades respiratorias en hijos

de fumadores, disminución de la capacidad funcional pulmonar e incluso cáncer de pulmón. Estos hechos han derribado las últimas barreras, los últimos argumentos en contra de la instauración de medidas legislativas en la lucha **antitabaco**, ya que ahora se trata de defender también la salud de los no fumadores.

Con respecto al alcoholismo los datos no son en absoluto más optimistas que en el caso del tabaco. En Cuba el consumo de Alcohol ha tenido una tendencia al incremento en los últimos años sobre todo en las edades juveniles, según encuestas realizadas por la Asociación de Alcohólicos Anónimos en el 2013 el 19.7% de los varones y el 2,7% de las mujeres mayores de 14 años son bebedores excesivos (se considera como tales aquellas personas que consumen más de 80 gr. de alcohol al día).⁷

La medida en la que el abuso de alcohol contribuye a la enfermedad, incapacidad y muerte, no siempre se valora en su justa medida. Utilizando criterios conservadores, podemos considerar que el alcohol es responsable del 70% de todas las muertes de cirrosis hepática, del 60% de los accidentes del tránsito, del 25% de los suicidios y lesiones autoinfligidas y del 15% de los accidentes de causa industrial. Si a ello sumamos las muertes directamente atribuibles por causa del consumo de alcohol obtenemos que como mínimo el 3,3% del total de defunciones es responsable el alcohol, esto utilizando criterios conservadores y las principales entidades nosológicas.⁸

Sin embargo, el alcohol está asociado con otras muchas patologías. Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado una asociación causal entre el consumo de alcohol y el cáncer de cavidad oral, lengua, faringe, laringe y esófago, encontrando la mayoría de ellos un efecto sinérgico con el tabaco de forma que el riesgo atribuible a ambos factores podría ser del 75%.⁸

El problema planteado del abuso del alcohol va mucho más allá de la esfera puramente sanitaria, hasta el punto que ha sido considerado como el más devastador de los problemas médico - social al que se enfrenta la sociedad

humana junto con la guerra y la desnutrición. Las consecuencias sociales del alcoholismo, se manifiestan en la esfera familiar, laboral y social; desestructuración familiar, ausentismo laboral, bajo rendimiento en el trabajo y conductas antisociales, son problemas frecuentemente asociados al abuso del consumo de alcohol.

En nuestro país con la implementación del modelo de Atención Primaria de Salud (APS) y el consultorio del médico de la familia, donde el 85% de los problemas del estado de salud de la población se resuelven a este nivel y la revisión de estilos de vida relacionados con la salud no ha sido naturalmente exhaustiva, quedan muchos aspectos interesantes como las consecuencias negativas de la cultura alimentaria, la influencia de la TV en la denominada *cultura de la violencia*; la correcta utilización de servicios disponibles o la aceptación y cumplimiento de los programas de prevención secundaria, por no hablar de la evidente relación de la promiscuidad sexual y las ITS, incluyendo el SIDA.

Esto no supone la liberación de las responsabilidades de los profesionales de la salud sino todo lo contrario. Se tiene de forma permanente un compromiso sagrado e irrenunciable con aquellas personas que, enfermas, solicitan ayuda. Ahora se debe asumir un compromiso con la sociedad, utilizando la innegable influencia de los profesionales de la salud mediante la educación y promoción, para lograr la prevención en la modificación de los estilos de vida en relación con la salud. Esta es una misión, no solo de los que han elegido la Medicina Preventiva como profesión, sino de todos aquellos que se sienten comprometidos con la empresa de mejorar la salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toledo Curbelo J.G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
2. Lalonde M. A new Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: DNHW;1974
3. Surgeon General (U.S.) Healthy People. US Department National of Health: Washington DC;2005

4. Anuario Estadístico de Salud 2013. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2014. ISSN: 1561-4425. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/> citado 19 enero de 2015
5. Salleras LI. Y Almaraz. Tabaco y Salud. Medicina Preventiva y Salud Pública. Editorial SA: Barcelona; 2008
6. Salleras LI y Almaraz. Tabaquismo y Gestación. Salvat Editores SA: Barcelona; 2008
7. Registro Estadístico. Consulta Alcohólicos Anónimos HCQD. 10 de Octubre; 2014
8. Salleras LI y Bach. Alcohol y Salud Salvat Editores SA: Barcelona; 2008.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Sarabia Más M. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Ciudad de Camagüey: Revista Humanidades Médicas v.5 n.2; 2005 *versión* ISSN 1727-8120. Citado marzo 2011.
2. Ramírez Vázquez H. Estilos de vida poco saludable persisten a pesar del temor a las enfermedades. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/>. Citado 19 enero de 2015.
3. Rodríguez Pascual Y., Vázquez Fernández R., Infantes Hernández Z, Lavernia Pineda L. Origen y comportamiento del envejecimiento. Disponible en: www.cocmed.sld.cu/no141/no141rev02.htm. Citado 19 enero de 2015.
4. Colectivo de autores. Introducción al conocimiento del medio ambiente. Universidad para todos. Ciudad de la Habana: Editorial Academia; 2006.
5. Yassi A, Kjellstrom T, de Kork T, Guiodtti T: Salud Ambiental Básica. Programa de Naciones Unida para el Medio Ambiente. Primera edición. OMS. INHEM; 2002.