

Original breve

Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia

Marta Lima-Serrano, José Manuel Martínez-Montilla*, María Dolores Guerra-Martín, Ana Magdalena Vargas-Martínez y Joaquín S. Lima-Rodríguez

Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 4 de febrero de 2016
Aceptado el 27 de junio de 2016
On-line el xxx

Palabras clave:
Adolescentes
Calidad de vida
Estilos de vida
Salud
Promoción de la salud

Keywords:
Adolescents
Quality of life
Lifestyle
Health
Health promotion

R E S U M E N

Objetivo: Conocer la calidad de vida (CV) y su relación con estilos de vida en adolescentes de educación secundaria.

Método: Estudio observacional transversal con 256 estudiantes de 12 a 17 años de edad, de la provincia de Sevilla (España). Se utilizaron modelos de regresión lineal múltiple ($p < 0,05$).

Resultados: Los chicos presentan mayor puntuación en diversas dimensiones de CV, relacionándose inversamente el ser chica y la CV física, psicológica, familiar y el índice general de CV ($p < 0,05$). El funcionamiento familiar y la realización de actividad física se asociaron fuertemente a una mejor CV, en todas sus dimensiones. Los modelos multivariados fueron estadísticamente significativos y explicaron desde el 11% de variabilidad de la CV social hasta el 35% del índice general de CV.

Conclusiones: Los hallazgos podrían ser útiles para el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud escolar dirigidas a promover estilos de vida saludables y CV.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Quality-of-life-related factors in adolescents

A B S T R A C T

Objective: To determine quality of life (QoL) and its relationship to lifestyles in adolescents in high schools.

Methods: Cross-sectional, observational study with 256 students aged 12 to 17 in Seville (Spain). Multiple linear regression models were tested ($p < 0.05$).

Results: The boys had higher scores in most of the QoL areas. The female gender was inversely related to physical, psychological, familial QoL areas and the general QoL index. Family functionality and performing physical activity were the factors most associated with better QoL in all areas. All multivariate models were statistically significant and explained from 11% of social QoL variability to 35% of the general QoL index.

Conclusions: The findings could be useful for developing interventions to promote health in schools, with the objective of promoting healthy lifestyles and QoL.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La calidad de vida (CV) es una medida de bienestar ampliamente utilizada en salud pública, que puede definirse como la percepción de la propia posición en la vida dentro del contexto cultural y de valores, en relación con las metas, las expectativas, los estándares y los intereses^{1,2}. Los estilos de vida se basan en la interacción de las condiciones de vida y las características personales, y pueden influir en la CV³. Los estilos de vida se consideran saludables cuando se dirigen a evitar la enfermedad².

Durante la adolescencia pueden iniciarse estilos de vida no saludables, poniendo en riesgo la percepción de CV^{2,4}, por lo que diversos autores han enfatizado la necesidad de profundizar en el concepto de CV en esta etapa vital^{4,5}.

El objetivo del estudio es conocer la CV y su relación con estilos de vida en adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). La hipótesis de investigación es la existencia de asociaciones entre la CV percibida por ellos/as y sus estilos de vida relacionados con la nutrición, la actividad física y el consumo de sustancias.

Material y método

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con estudiantes de primero a cuarto de ESO de Sevilla (España). Se estimó un tamaño muestral de 200 participantes mediante el software GPower 3.1.9.2, para el análisis de regresión lineal múltiple ($p < 0,05$) y aplicando un factor de inflación para diseños por conglomerados. Finalmente se contó con 256 cuestionarios completos (tasa de respuesta del 74%) de estudiantes de dos centros rurales y dos urbanos seleccionados aleatoriamente (clase como unidad de muestreo).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: josmarmon3@alum.us.es (J.M. Martínez-Montilla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016>

0213-9111/© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Se utilizaron una versión reducida del cuestionario *Health Behavior in School-aged Children* (HBSC)⁶ y el cuestionario *Kidscreen* de 27 ítems sobre CV^{7,8}, que estudia cinco dimensiones: CV física ($\alpha = 0,80$), CV psicológica ($\alpha = 0,83$), CV familiar y ocio ($\alpha = 0,80$), CV social ($\alpha = 0,66$) y CV escolar ($\alpha = 0,74$). Se calculó el índice general de CV (IG-CV, $\alpha = 0,77$, Kidscreen-10 ítems). Una mayor puntuación se interpreta como una mejor CV.

Para valorar el estatus socioeconómico se utilizó la escala de afluencia familiar⁹, considerando una afluencia baja (0-2 puntos), media (3-5) y alta (6-9). Para estudiar el funcionamiento familiar se utilizó el test de Apgar familiar ($\alpha = 0,74$)¹⁰, considerando funcionalidad (7-10 puntos), disfunción leve (3-6) y disfunción grave (0-2).

Se recogieron los datos en el curso 2013-2014. Se obtuvo consentimiento informado de padres/madres y alumnos/as, y la aprobación del Comité Ético de la Universidad de Sevilla.

Se realizaron análisis descriptivos, modelos univariados y multivariados de regresión lineal, considerando como variables de resultado las dimensiones de CV y el IG-CV. Se hicieron modificaciones en algunas variables explicativas, se calculó el índice de masa corporal (IMC, $<18,5$ = bajo peso, $18,5$ - $24,9$ = normopeso, ≥ 25 = sobrepeso), y las variables frutas/verduras y dulces/refrescos, sumando la frecuencia de consumo semanal de estos tipos de alimentos. Se comprobó la normalidad, la linealidad y la multicolinealidad. Para construir el modelo depurado se eliminaron una a una (*backwards*) las variables de menor significación estadística, controlando la modificación de los coeficientes β (factor de confusión). Para el diagnóstico de los modelos se utilizaron F de Snedecor ($p < 0,05$) y R^2 ajustada (efecto bajo = 0,01; medio = 0,06; alto = 0,14). Se usó el *software* R 3.2.0.

Resultados

De los participantes, 135 (52,7%) eran chicos y la edad media era de 14,6 años (desviación estándar [DE] = 1,33 años). Percibieron sus familias como normofuncionales 188 (73,4%) adolescentes. El IMC medio fue de 20,55 (DE = 3,37, mínimo 14,57 y máximo 30,00). Habían consumido alcohol 174 (68%) y habían fumado 108 (42,2%). Consideraron su salud buena o muy buena 192 (75%) (tabla 1).

Con respecto a la percepción de CV, destacó la dimensión CV social (media = 52,53; DE = 8,66). La puntuación más baja fue para el IG-CV (media = 47,11; DE = 7,87). Para el resto encontramos las siguientes puntuaciones: CV física, media = 47,21, DE = 9,72; CV psicológica, media = 48,08, DE = 9,64; CV familiar y ocio, media = 49,19, DE = 10,07; y CV escolar, media = 47,29, DE = 9,16. Los chicos presentaron mayor puntuación en los índices de CV ($p < 0,05$), excepto en CV social ($p = 0,830$) y CV escolar. En esta última, las chicas presentaron una puntuación ligeramente mayor ($p = 0,843$).

En los análisis univariados se observó que ser mujer, tener enfermedad o discapacidad, tener sobrepeso, presentar disfunción familiar, y consumir tabaco y alcohol, se asociaron a una CV menor, mientras que la actividad física y la frecuencia del desayuno se asociaron con una CV mayor en diversas dimensiones de esta.

En el análisis multivariado, el funcionamiento familiar fue el factor que más se asoció con las dimensiones de la CV y el IG-CV, seguido por el sexo, la actividad física y la enfermedad/discapacidad. La R^2 ajustada varió entre 0,11 (CV social) y 0,35 (IG-CV) (tabla 2)

Discusión

Se confirma parcialmente nuestra hipótesis sobre la asociación entre estilos de vida y CV. La actividad física semanal fue el comportamiento que más se relacionó con la CV, aunque menos de una cuarta parte de los participantes seguía las recomendaciones de la

Tabla 1

Características sociodemográficas y estilos de vida de la muestra de adolescentes participantes. Frecuencias absolutas y porcentajes. Sevilla, 2013

Variables	Categoría	N (%)
Sexo	Chico	135 (52,7)
	Chica	121 (47,3)
Curso	1º ESO	30 (11,7)
	2º ESO	69 (27)
	3º ESO	105 (41)
	4º ESO	52 (20,3)
Rural/urbano	Rural	146 (57)
	Urbano	110 (43)
Tipo de familia	Nuclear	203 (79,3)
	Otros	52 (20,3)
Afluencia familiar	Afluencia baja	5 (1,9)
	Afluencia media	51 (20,2)
	Afluencia alta	197 (77,9)
Funcionamiento familiar	Disfuncional grave	7 (2,7)
	Disfuncional leve	60 (23,4)
	Normofuncional	188 (73,4)
¿Cómo dirías que es tu salud?	Pobre	4 (1,6)
	Justa	18 (7)
	Bien	85 (33,2)
	Muy buena	107 (41,8)
	Excelente	42 (16,4)
¿Tienes alguna discapacidad o enfermedad?	No	215 (84)
	Sí	40 (15,6)
IMC	Bajo peso ($<18,5$)	78 (31,4)
	Normopeso (18,5-24,9)	143 (57,7)
	Sobrepeso (≥ 25)	27 (10,9)
Frecuencia desayuno semanal	0-2 días	49 (19,2)
	3-5 días	41 (16)
	6-7 días	166 (64,8)
Frecuencia consumo de frutas semanal	Nunca	10 (3,9)
	1-3 veces	88 (34,4)
	4-6 veces	78 (30,5)
	7 veces	80 (31,2)
	Nunca	16 (6,3)
Frecuencia consumo de verduras semanal	1-3 veces	67 (26,2)
	4-6 veces	105 (41,1)
	7 veces	67 (26,2)
	Nunca	12 (4,7)
Frecuencia consumo de dulces semanal	1-3 veces	141 (55)
	4-6 veces	66 (25,8)
	7 veces	36 (14)
	Nunca	18 (7)
Frecuencia consumo de bebidas azucaradas semanal	1-3 veces	106 (41,4)
	4-6 veces	71 (27,8)
	7 veces	61 (23,9)
	Nunca	5 (2)
Frecuencia actividad física (al menos 1 h al día) semanal	1-3 veces	87 (34)
	4-6 veces	107 (41,8)
	7 veces	57 (22,3)
	Nunca	5 (2)
Consumo de tabaco	Sí	108 (42,2)
Consumo de alcohol	Sí	174 (68)

IMC: índice de masa corporal.

Organización Mundial de la Salud de realizar al menos una hora de actividad física siete veces a la semana¹¹.

La escasa actividad física se relaciona con bajo rendimiento escolar, baja autoestima, exclusión social y baja CV. Además, también se relaciona con alimentación no saludable, y los adolescentes físicamente activos fuman menos y consumen menos alcohol¹².

Respecto a la alimentación, en investigaciones previas desayunar se ha asociado positivamente con la CV¹³; en nuestro caso, esta asociación se observó con la CV escolar en los análisis univariados. Al igual que en otros estudios, se ha identificado el sobrepeso como un factor asociado con baja CV en adolescentes¹².

El alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas y de mayor acceso para los/las adolescentes². En este estudio se ha observado un mayor consumo de alcohol y tabaco que en el HBSC⁶, y se asoció con peores índices de CV escolar.

En cuanto a la categoría sexo/género, las chicas percibieron una menor CV. Esta diferencia de género en la percepción de la CV

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7510826>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7510826>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)