

Determinantes de la salud más prevalentes en adolescentes peruanos

Most prevalent health determinants in peruvian adolescents

Carmen del Pilar Medina-Montero^{1,2,a}, Martha María del Carmen Rentería- Altamirano^{2,3,b}, Cristian Díaz-Vélez^{4,5c}

Señor Editor. Una temática relevante en el contexto de salud global es la evaluación de los determinantes de la salud, especialmente enfocados en la salud de los adolescentes, un estudio que aborda esta problemática se realizó en adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal, Manabí en Ecuador ⁽¹⁾, donde se analizaron los comportamientos y problemas relacionados con las enfermedades, como el consumo de tabaco o alcohol, hábitos de alimentación inadecuados y sedentarismo. Sin embargo, extrapolando dicho estudio a nuestra realidad consideramos importante discutir algunos aspectos, ya que existen otros determinantes más prevalentes que puedan estar influyendo en la salud de este grupo poblacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica ⁽²⁾.

En el reporte publicado por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en mayo de 2017, destaca el consumo de tabaco como factor de riesgo de enfermedades crónicas como el cáncer.

En la población de 15 años a más, el consumo de tabaco tuvo en 2016 una prevalencia de último año de consumo de cigarrillos de 19,0%. Esta prevalencia de último año de 19% descendió 0.8% con respecto a la prevalencia encontrada por el INEI en 2015. Según región, el INEI reporta que los mayores porcentajes de personas de 15 años a más, que fumaron cigarrillos, en los últimos 12 meses, se ubican en Madre de Dios (30,0%), Provincia Constitucional del Callao (28,9%), Ucayali (26,6%), Loreto (25,3%), Pasco (25,2%) y Junín (25,1%). Y entre los menores porcentajes destacaron Lambayeque (12,6%), Piura (13,0%), Cajamarca (13,5%) y Tacna (13,7%) ⁽³⁾.

La obesidad y el sobrepeso afecta al 57.9% de peruanos mayores de 15 años, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI del 2017, menciona que la prevalencia de obesidad en dicho grupo de edad es de 21%, mientras que 36.9% tiene sobrepeso. Estas dos condiciones de salud son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (principalmente infarto al corazón y derrames cerebrales), diabetes mellitus tipo 2, trastornos del sueño, osteoartritis (enfermedad degenerativa de las articulaciones), algunos tipos de cáncer (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon), problemas respiratorios, infertilidad, entre otros ⁽⁴⁾.

1. Medicina Integral del Norte, Chiclayo, Perú
2. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.
3. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. Lambayeque, Perú.
4. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Perú
5. Facultad de Medicina, Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.

- a. Médico Cirujano.
- b. Médico Veterinario.
- c. Médico Epidemiólogo.

Recibido: 06-01-2022 Aceptado: 25-01-2022

Cítar como:

Medina-Montero CP, Rentería-Altamirano MMC, Díaz-Vélez C. Determinantes de la salud más prevalentes en adolescentes peruanos. Rev Hisp Cienc Salud. 2021; 7(4):136-138-140.

Entre 2010 y 2015, en el área urbana, la prevalencia de vida de consumo de alcohol, en población de 12 a 18 años, ha disminuido de 62.7% a 59.7%, y en población de 19 a 24 años de 92.7 a 87.3%. La prevalencia de vida es mayor entre adolescentes de las áreas urbana (62.2% en promedio) que entre los de las áreas rurales (51.3% en promedio). Es también mayor en hombres (60.9%) que en mujeres (50.2%). La edad promedio de inicio de consumo de alcohol era de 12.6 años.

El consumo de la marihuana, la pasta básica de cocaína (PBC) y la cocaína, en los jóvenes de 19 a 24 años, en los que se ha incrementado, la marihuana de 7.6% a 10.4%, la PBC de 1.4 a 3.6% y la cocaína de 0.9% a 3.6%, así como en los jóvenes de 25 a 29 años, la marihuana de 6.5% a 10.0%, la PBC de 1.9 a 3.8% y la cocaína de 2.5% a 3.7%. Entre las mujeres de 15 a 29 años, en 2015, el 17.3% presentaba anemia leve, el 2.4% anemia moderada y 0.2% anemia severa. Para las mujeres de 20 a 29 años estos porcentajes eran de 17.7%, 2.4% y 0.2%, respectivamente⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la persona, sabiendo y esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”⁽⁶⁾. Los problemas de salud mental en niños(as) y adolescentes tienen una elevada y variada incidencia no sólo en el Perú sino a nivel mundial, y a pesar de su magnitud, aún no es considerada como una prioridad de parte de los gobiernos, lo que dificulta el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y rehabilitación⁽⁷⁾.

Desde el punto de vista social esta significativa presencia del comportamiento suicida en adolescentes es motivo de una gran preocupación, dado que la población peruana menor de 15 años es de aproximadamente 9.5 millones y el grupo adolescente entre los 12 y 17 años es cerca del 28%⁽⁸⁾.

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, con importantes consecuencias sociales, económicas y de salud, que contribuye a la mortalidad materna e infantil. Según datos del ENDES para el año 2017, en el Perú en el año 2017, el 13.4 % de adolescentes de 15 a 19 años ya eran madres o estaban en estado de gestación. Durante el 2018, el 13,5 % de muertes maternas ocurrió en mujeres \leq 19 años, comparado al 2017, se tienen 11 muertes maternas menos en este grupo⁽⁹⁾.

Según los presentes estudios y las cifras que ellos arrojan, concluimos que hay otros determinantes de salud en adolescentes más relevantes y con mayor prevalencia que los tomados en el estudio realizado por Vásquez et al⁽¹⁾, donde por información epidemiológica existe data, aunque no actualizada de estos determinantes de salud en adolescentes que exponemos y los que contiene el estudio de Vásquez et al en la realidad nacional ecuatoriana. La falta de esta data actualizada nos dificultó realizar la comparación de la realidad ecuatoriana y la peruana, con respecto a los determinantes de la salud en adolescentes; no obstante, recomendamos profundizar en investigaciones de esta índole.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de Interés

Los autores niegan tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez Giler YA, Macías-Moreira P, González-Hernández A, Pérez-Cardoso CN, Carrillo-Farnés O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019;45:e1451.

2. MINSA, Perú; Documento Técnico Análisis de situación de Salud de las y los Adolescentes, 2009. URL disponible en: <https://bit.ly/3G9ziyE>
3. Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas, Perú; El problema de las drogas en el Perú, 2018. URL disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>
4. INEI, Perú Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
5. MINSA, Perú; Documento Técnico situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú, 2017. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Avaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avaliat); 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t N° 2007/09.
7. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. Informe General. Anales de Salud Mental Año 2012; Vol. XXVIII, Suplemento 1. Lima
8. Kogan-Cogan Benny, Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes, Tesis para optar grado académico de doctor en medicina, Lima Perú, 2017.
9. Boletín epidemiológico del Perú, Semana Epidemiológica (del 23 al 29 de diciembre de 2018), volumen 27 - SE 52. URL disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>

Correspondencia

Martha María del Carmen Rentería Altamirano

Email: mcra275@hotmail.com

