

Promoción de la salud: hábitos de vida saludable en estudiantes de preparatorias, estudiodiagnóstico

Mtra. María José De Lille Quintal¹

majose.delille@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4965-522X>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

Dra. Rebelín Echeverría Echeverría

rechever@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1331-2367>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

Dr. Carlos David Carrillo Trujillo

cartruji@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0228-9293>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

Dra. Cecilia Beatriz Aguilar Ortega

cecilag@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0760-2384>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

Dra. Nancy Marine Evia Alamilla

nancy.evia@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5652-7325>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

RESUMEN

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La Promoción de la Salud reconoce este concepto de manera positiva y se centra en los factores que contribuyen a ella, buscando que todas las personas desarrollen mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud (los Determinantes Sociales de la Salud). El objetivo del presente artículo se enfoca en conocer los hábitos de vida de los estudiantes en dos planteles de educación preparatoria para formular un diagnóstico integral orientado bajo el enfoque de la promoción de la salud. Para ello se utilizaron tres instrumentos: la Batería de Salud y Hábitos Saludables, la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y el Inventario de Depresión de Beck en una muestra de 67 adolescentes de Yucatán. Los resultados describen de manera general la calidad de los hábitos de vida a través de diferentes dimensiones: deportes y actividad al aire libre; conducta saludable y recurrencia de la enfermedad; uso y abuso de sustancias nocivas; descanso y calidad del sueño; alimentación; recreación; salud sexual; estrés percibido y depresión.

Palabras clave: *promoción de la salud; hábitos de vida; adolescentes.*

¹ Autor principal

Correspondencia: majose.delille@correo.uady.mx

Health promotion: healthy lifestyle habits in high school students, diagnostic study

ABSTRACT

Although health is a dynamic concept, it is usually approached from the point of view of loss (diseases or risk factors). Health Promotion recognizes this concept in a positive way and focuses on the factors that contribute to it, seeking that all people develop their greatest health potential taking into account the assets of the community and the underlying social conditions that determine a better health. or worse health (the Social Determinants of Health). The objective of this article focuses on knowing the life habits of students in two high school schools to formulate a comprehensive diagnosis oriented under the focus of health promotion. For this purpose, three instruments were used: the Health and Healthy Habits Battery, the Perceived Stress Scale (PSS-14) and the Beck Depression Inventory in a sample of 67 adolescents from Yucatán. The results generally describe the quality of life habits through different dimensions: sports and outdoor activities; healthy behavior and disease recurrence; use and abuse of harmful substances; rest and quality of sleep; feeding; recreation; sexual health; perceived stress and depression.

Keywords: *health promotion; life habits; teenagers.*

Artículo recibido 20 mayo 2023

Aceptado para publicación: 20 junio 2023

INTRODUCCIÓN

La Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986) señala que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. Por otro lado, la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

La OMS (2018) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Esto significa que, más allá de hablar del concepto de vida sana, se debe hacer referencia a un estilo de vida saludable del cual forman parte diferentes elementos como la alimentación, el ejercicio físico, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. Frente a esto, la salud debe asumirse de forma integral.

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La Promoción de la Salud reconoce este concepto de manera positiva y se centra en los factores que contribuyen a ella, buscando que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud (los Determinantes Sociales de la Salud), sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos.

El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. Su objetivo es el de comunidades, organizaciones, e instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). De esta manera, la Promoción de la Salud se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes.

Por otra parte, la Promoción de la Salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren (Aliaga, 2003). Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificarse y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se

contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas (Villalbí, 2001).

Según lo planteado por la OPS (2019), la Promoción de la Salud se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas. Uno de ellos es el autocuidado, que hace referencia a las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud. Además de lo personal y lo conductual, la Promoción de la Salud toma como estrategia más global para su aplicación y difusión cinco componentes básicos, entre los cuales destaca el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud. Este elemento es señalado como uno de los componentes esenciales para lograr la salud en conjunto con el establecimiento de los estilos de vida saludables (Lalonde, 1996).

Como señalan Giraldo-Osorio et al. (2010), la promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludable. De igual forma, la Promoción de la Salud apunta a que las personas y colectivos tendrán una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables. Según Arrivillaga, Salazar y Correa (2010), el estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.

De esta manera, resultaría lógico pensar que todas las conductas de las personas tienen un grado mayor o menor de influencia sobre su salud y bienestar, pero existen conductas específicas que se ubican entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud en la actualidad tales como el consumo de alcohol y de tabaco, el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de promoción de la salud, incumplir las instrucciones médicas y utilizar de forma inadecuada de los servicios de salud, entre otros (Sanabria, González y Urrego (2007).

Los hábitos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son

producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto (Pullen, Noble y Fiandt, 2001). Aunque practicar hábitos de vida saludable no garantiza el gozar de una vida más larga, definitivamente puede mejorar la calidad de vida de una persona (Vorvick y Zieve, 2011).

Según Gómez y Salazar (2010), dentro de los hábitos saludable se encuentran no sólo la alimentación sana y la realización de ejercicio físico, sino también el sueño, la sexualidad, el consumo de drogas ilegales, costumbres perjudiciales para la salud como el alcohol y tabaco y que en su conjunto pueden estar relacionados no solo con la salud física sino con la salud mental, pudiendo ser, entre otros factores, fuente de ansiedad y depresión.

La adolescencia es una etapa importante en el desarrollo de la persona; para la OMS, la adolescencia tardía comprende entre los 15 y 19 años, representando una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

A pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Granparte de esos problemas se pueden prevenir o tratar. Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento (por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual) que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro.

Es en esta etapa en la que también necesitan oportunidades para participar positivamente en la concepción y la ejecución de intervenciones para mejorar y mantener su salud. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y derechos específicos de los adolescentes. (OMS, s/f).

La psicología de la salud como área científica y práctica que se ocupa por entender los procesos psicológicos subyacentes a los comportamientos de los individuos en diversos ámbitos, así como promover comportamientos que mejoren su calidad de vida, considera, que la compleja interacción entre las características de las tareas sociales y personales son aspectos decisivos para la salud y bienestar de los individuos y que esta interacción es la que produce efectos positivos o negativos en las personas.

En este sentido, una de las tareas que la psicología de la salud puede emprender, es propiciar que se adopten estilos de vida saludable, se modifiquen hábitos no saludables y conductas de riesgo, tanto para el beneficio personal como de la sociedad, ya que esto redundará en su bienestar. De esta manera, el objetivo de la presente investigación es conocer los hábitos de vida de los estudiantes en dos planteles de educación preparatoria para formular un diagnóstico integral orientado a la promoción de la salud.

METODOLOGÍA

A solicitud de la propia organización educativa y debido a la preocupación manifestada por las autoridades escolares sobre la salud de los alumnos, el diagnóstico fue aplicado a 67 preparatorianos en dos planteles educativos (plantel Mérida y Yucatán), utilizando los instrumentos que se describen a continuación.

Batería de Salud y Hábitos Saludables

Diseñada a partir de la revisión bibliográfica, consta de una escala tipo Likert, además de preguntas abiertas y cerradas. El instrumento evalúa las siguientes dimensiones: deportes y actividades al aire libre, conducta saludable, salud y escuela, consumos de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas, consumo de alimentos, descanso y sueño.

Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Se utilizó la versión de Cohen, Kamarak y Mermelstein, por ser uno de los instrumentos más usados para evaluar el estrés y ser una escala diseñada para medir el grado en que las situaciones de vida son percibidas como estresantes. Culturalmente ha sido adaptada en México por González y Landero (2007) en su versión en español con una adecuada consistencia interna de 0.83.

Su tiempo aproximado de aplicación es de 8 a 10 minutos y está conformada por 14 ítems que incluyen preguntas directas sobre los niveles de estrés experimentados en el último mes. Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas, con un rango de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo), invirtiéndose la puntuación en los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. La escala puntúa de 0 a 56; las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido.

La escala PSS-14 ha demostrado ser fiable y válida para evaluar el estrés en diversas poblaciones: mujeres, hombres, estudiantes, inmigrantes, pacientes cardiopatas, hemofílicos, renales, con enfermedades de la piel o con HIV positivo.

Inventario de Depresión de Beck

Es una escala de autoevaluación que valora fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión. Es la que mayor porcentaje de síntomas cognitivos presenta, destacando además la ausencia de síntomas motores y de ansiedad. Esta escala fue adaptada y validada en castellano en 1975.

Cada ítem se valora de 0 a 3, siendo la puntuación total de 63 puntos. No existe un consenso sobre los puntos de corte, por lo que se emplean distintos puntos de corte e intervalos para definir los niveles de gravedad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Deportes y actividades al aire libre

Los ejercicios realizados al aire libre obtuvieron puntuaciones muy similares entre ambos planteles. De manera general, los estudiantes mencionan que las actividades que realizan con más frecuencia son caminar (M= 4.06) y trotar (M= 2.08). En cuanto a la práctica de deportes colectivos, el más común fue el fútbol (M= 2.05), seguido por el béisbol (M= 1.49) y otros (M= 1.44), observando una mayor actividad deportiva en el plantel Yucatán. Por otro lado, se encontró un porcentaje mayor de estudiantes que incorporan actividades de relajación a su rutina diaria en el plantel Yucatán (50%), a diferencia de los estudiantes de Mérida (12.5%).

Conducta saludable y recurrencia de la enfermedad

Los resultados para ambos planteles fueron similares en lo que respecta a la categoría de conducta saludable. De manera global, los estudiantes reportan que en los últimos seis meses han acudido con mayor frecuencia al médico general (66.1%) y al odontólogo (24.2%), siendo los profesionales en psicología y psiquiatría los menos frecuentados (5.12%). Entre los exámenes médicos que los estudiantes se realizan con mayor frecuencia resaltan el examen médico general y el examen de presión arterial.

En cuanto al uso de medicamentos y cuidado personal, el 71% de los estudiantes observa regularmente su cuerpo para detectar cambios físicos y el 45.2% reportó que mantiene su peso corporal de acuerdo a su talla. El 64.5% de los alumnos también mencionó que lee y sigue las indicaciones al momento de consumir algún medicamento y sólo el 9.7% consume medicamentos para dormir y/o para la ansiedad

sin tener receta médica.

Al abordar la dimensión de problemas de salud, el 45.2% del total de la muestra mencionó haber tenido algún problema en los últimos seis meses, siendo en su mayoría estudiantes del plantel de Mérida 55% a comparación del centro de estudios de Yucatán, en donde el 72.7% reporta no habersufrido alguna incidencia en este tiempo.

Las enfermedades que los estudiantes de ambos planteles sufren con mayor frecuencia incluyen la manifestación de algún dolor físico (14.5%), las enfermedades respiratorias (12.9%) y las enfermedades de tipo viral (12.9%).

Uso y abuso de sustancias

Con respecto a la ingesta de alcohol, el 53% de alumnos del plantel de Mérida y el 67% del plantel Yucatán mencionan no consumirlo, sin embargo, un alto porcentaje del total de estudiantes afirma que sus familiares (77.4%), amigos (77.4%) y compañeros de clase (61.3%) sí consumen la sustancia. Estas cifras pueden considerarse como un signo de alerta debido a que, cuando el ambiente de una persona involucra relacionarse con otros sujetos que consumen alcohol, la probabilidad de que esta persona llegue a consumir de manera habitual es significativamente alta.

Aunque el porcentaje fue menor, la población estudiantil que afirmó consumir alcohol también reportó que ha presentado conflictos o situaciones problemáticas (peleas, dificultades en el estudio y tensiones con la familia y/o amigos) ocasionadas por el uso de esta sustancia, especialmente en el plantel Yucatán. El alcohol fue la sustancia más utilizada, pues se encontró que solo el 29% de los estudiantes en ambos planteles consume tabaco y únicamente el 4.8% afirmó que ha consumido o actualmente consume otras drogas.

Descanso y sueño

El análisis de las rutinas y los hábitos de sueño de los estudiantes arrojó puntajes similares para ambos planteles educativos. En términos generales, los alumnos indican que casi siempre tienen un horario fijo para levantarse ($M= 4.11$), pero los horarios en los que van a acostarse son variables ($M= 2.4$), dichos resultados pueden explicarse por las exigencias escolares respecto a los horarios y actividades de clases.

Los estudiantes de ambos planteles también coincidieron en que, en ocasiones, suelen desvelarse ($M=$

3.5); se sienten con sueño o cansados durante el día (M= 74); se despiertan en varias ocasiones durante la noche (M= 2.19); les cuesta trabajo quedarse dormidos (M= 2.37); realizan siestas durante el día (M= 2.35) y suelen dormir entre siete u ocho horas diarias (M= 3.33).

Las diferencias más significativas entre planteles se dieron en cuanto al uso de momentos para darse un descanso en la vida diaria, pues los alumnos de Mérida obtuvieron una media menor (M= 2.7) a la arrojada para los estudiantes del plantel Yucatán (M= 3.72).

Consumo de alimentos

En relación al consumo de alimentos, los estudiantes indican que su alimentación es variada (pan, cereales, pastas, aceites, frutas, vegetales, carnes, huevos, leche y derivados, dulces, bebidas azucaradas, bebidas energizantes y embutidos). De manera general los tres alimentos que más frecuentan son las carnes rojas (M= 4.24), la leche y sus derivados (M= 4.12) y las frutas (M= 3.96). En menor medida se consumen el pescado (M= 2.58) y las bebidas energéticas (M= 2.22).

Por otro lado, se puede decir que el 90.3% del total de la muestra considera que lleva un tipo de alimentación omnívora y el 4.8% (3 alumnos de Mérida) una alimentación vegana, la razón de esto es en un 35.50% por costumbre, 33.90% por gusto y un 14.50% por salud.

Los estudiantes realizan las siguientes prácticas relacionadas con el consumo de alimentos: el 51.6% mantienen un horario regular de comidas; 67.7% desayunan antes de iniciar su actividad diaria; 64.5% consumen entre cuatro y ocho vasos de agua al día y 69.4% consumen menos de tres tazas de café al día. La diferencia más significativa entre planteles se dio en cuanto al consumo de agua, pues un mayor porcentaje de estudiantes del plantel Yucatán (72.7%) indicó que bebe la cantidad mínima recomendada de agua, a diferencia los estudiantes de Mérida (60%).

Recreación

En la categoría de recreación nuevamente se obtuvieron resultados similares para los dos centros educativos. De manera general, los estudiantes indican que suelen convivir mayormente con la familia o amigos en su tiempo libre (M= 3.74) y practican en menor medida actividades físicas de recreación (M= 2.37). Los estudiantes del plantel Mérida son los que más conviven con sus familiares y amigos en su tiempo libre, pero menos realizan actividades físicas.

Salud sexual

Sobre la salud sexual, los estudiantes consideran en su mayoría a la sexualidad como el reconocimiento del cuerpo con un porcentaje de 54.8%. Las diferencias más importantes se dieron en la interpretación de la sexualidad a través de las formas de pensar y vestir (12.5% para Mérida y 27.30% para Yucatán) y a través del hecho de sostener relaciones sexuales (35% en Mérida y 18.2% en Yucatán).

Sobre el tipo de información que reciben por parte de sus padres, los estudiantes en general indican la prevención del embarazo y los métodos anticonceptivos como los temas principales con un porcentaje de 61.3% y 51.6% respectivamente. En menor grado se abordan las enfermedades de transmisión sexual con un 48.4%. En lo que respecta a la percepción que tienen los alumnos sobre la información que tienen de sexualidad, el 77.4% del conjunto de ambos planteles considera que tienen suficiente información.

Sobre las consecuencias de tener mala información sobre sexualidad, los estudiantes consideran las enfermedades de transmisión sexual como principal consecuencia con un porcentaje de 85.5%, seguida por el embarazo no planeado con 72.6%, la discriminación con 24.2% y el suicidio con 16.1%.

Los alumnos de ambos planteles consideran que la responsabilidad en las relaciones sexuales recae mayormente en tener información adecuada sobre sexualidad con un porcentaje de 56.5%, usar protección anticonceptiva con 58.2%, pensar en las consecuencias a futuro con 64.5% y no dejarse llevar por el momento en un 38.7% según la opinión de los estudiantes.

Las diferencias más notables entre planteles tuvieron lugar en la dimensión de dudas con respecto a la sexualidad. En el caso de Mérida, el mayor porcentaje de dudas se centró en las relaciones sexuales (17.5%), los métodos anticonceptivos (7.5%), la comunidad LGBT (7.5%), la exploración sexual (7.5%), las enfermedades de transmisión sexual (7.5%), los embarazos (5%) y la definición de sexualidad (5%). En el caso del centro de estudios de Yucatán, las dudas se centraron en los métodos anticonceptivos (13.6%), las enfermedades de transmisión sexual (9.1%), los métodos anticonceptivos (9.1%), la comunidad LGBT (9.1%), la definición de sexualidad (9.1%), las relaciones sexuales (9.1%), la exploración sexual (9.1%) y los embarazos (5%).

Estrés percibido y depresión

Los resultados de la escala de estrés percibido (PSS-14) arrojaron datos similares entre los dos centros

educativos, tanto en el factor Control (M= 3.32 en Mérida; M= 3.27 en Yucatán), como en el factor Falta de control (M= 3.13 en Mérida; M= 2.69 en Yucatán). De manera general, los resultados de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck arrojaron que el 66.1% de los estudiantes presenta un nivel de depresión mínima, 17.70% un nivel leve, 11.30% un nivel moderado y el 4.80% un nivel grave, sin destacar diferencias significativas entre planteles.

CONCLUSIONES

A través del análisis de los resultados obtenidos es posible concluir que, en general y para todos los hábitos de vida saludable explorados mediante los instrumentos, los estudiantes presentan en su mayoría malas prácticas, lo que a largo plazo podría convertirse en una fuente de factores de riesgo para su salud, en caso de no modificarse. Es necesario señalar que muchas de estas prácticas no son percibidas como riesgos para su salud y bienestar sino como conductas “normales”, “comunes”, “de los jóvenes”, etc. (Lameiras y Failde, 1997).

Los adolescentes que participaron en el presente estudio se caracterizan por una baja consistencia en el mantenimiento de hábitos alimentarios saludables, resultado del consumo frecuente de dietas desequilibradas de alto contenido calórico. También fue posible determinar la ausencia importante de actividad física, aun cuando es del conocimiento de los adolescentes que una buena alimentación y la realización de ejercicio tienen efectos beneficiosos sobre la salud. A estos factores se suman el consumo y riesgo de consumo elevado de alcohol, tabaco y otras sustancias entre los jóvenes preparatorianos.

El nivel casi nulo de actividad física es un punto a resaltar debido a que la activación en el caso de muchos de los estudiantes se limita a caminar para trasladarse a lugares cercanos, pues la práctica de deporte grupal solo se da con un poco más de frecuencia en uno de los planteles que cuenta con una cancha para su práctica, lo que nos señala la importancia de tener el acceso a espacios que favorezcan el ejercicio y el deporte. Como señala Amigo (2014), los datos de investigaciones anteriores señalan que la práctica de ejercicio de manera regular y moderada es fundamental en la prevención de enfermedades crónicas y reduce la mortalidad atribuible a cualquier causa.

Así mismo, los resultados de esta investigación nos señalan que, para los estudiantes participantes, las actividades de recreación no están asociadas a la actividad física, lo que nos hace pensar si las actividades que estos estudiantes consideran recreativas se asocian más con actividades como el uso de

celulares, vídeo juegos, etc. Como señala García (2019) con el avance de la tecnología, cada vez se cuenta con mayor número de entretenimientos o actividades recreativas que no implican movimientos, induciendo a la población joven al sedentarismo. Estas actividades cada día son más atractivas y absorbentes de la atención, generando problemas como el sobrepeso y la obesidad.

Los estudiantes de ambas preparatorias muestran un patrón de consumo generalizado de alimentos, es decir, consumen de todos los grupos de alimentos incluyendo aquellos que son considerados chatarra y comida rápida. Aunque ciertamente también se consumen alimentos sanos, no se debe ignorar la ingesta de comidas y bebidas que dañan la salud, cuyos efectos se ven reflejados en los altos niveles de obesidad y sobrepeso. Estos son problemas principalmente derivados de una mala alimentación (Arroyo et al., 2006), y se manifiestan con frecuencia en ambos planteles educativos.

Como ha sido documentado, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales se encuentra muy arraigado en los jóvenes. Cerca de la mitad de los participantes en este estudio señalaron que ingieren alcohol y que en todos sus círculos sociales se realiza también esta actividad, lo que los hace más proclives a iniciar o continuar con el consumo (Espada et al., 2008).

En estos dos grupos de estudiantes también se determinó que el uso de sustancias está asociado al involucramiento en conductas de riesgo, aunque bajo la percepción de los estudiantes investigados, su propio patrón de consumo aun no les genera problemas significativos en la vida cotidiana. Como señala Amigo (2014) esto puede ser explicado gracias al efecto desinhibidor de las mismas sustancias, lo que puede conducir a situaciones de riesgo como accidentes, conductas violentas, menor probabilidad de practicar sexo seguro, entre otros.

Siguiendo con el tema la sexualidad y la salud sexual, los estudiantes demostraron una inadecuada conceptualización que se limita a conocimientos muy básicos y/o erróneos sobre ambos temas. El análisis de las respuestas a los instrumentos permite concluir que ellos perciben tener suficiente conocimiento acerca de anticoncepción y relaciones sexuales, pero cuando se pregunta acerca de sus principales dudas son estos dos temas los que surgen en primer lugar, lo que sugiere que carecen de conocimientos profundos y, por lo mismo, se encuentran en riesgo de llevar a cabo prácticas sexuales no seguras o saludables (Hernán et al., 2004).

Como señala Piña (2004), es fundamental tener una sexualidad satisfactoria y saludable, por lo que es

necesario seguir concienciando a los jóvenes de la importancia del uso del preservativo, no sólo como método anticonceptivo, sino como profiláctico, frente a otros métodos que no protegen de enfermedades sexuales. Además, resulta muy importante que los estudiantes tengan una concepción integral de lo que es la sexualidad y sus implicaciones, ya que esto generará relaciones más equitativas y justas, basadas en el respeto y la inclusión de las diversidades en sus relaciones (UNESCO, 2014). La información que aportan estos resultados permite reafirmar la necesidad de desarrollar programas de salud para promover estilos de vida saludables en los adolescentes, partiendo de que la escuela es un ámbito prioritario de intervención a través del cual es posible promover aprendizajes y el desarrollo de habilidades que mejoren las condiciones de salud en esta población. En este sentido, Valadez et al. (2016) mencionan que la promoción de la salud es piedra angular de la Atención Primaria de la Salud y una estrategia clave de la Salud Pública. Para reforzar el cumplimiento de este objetivo, los centros educativos son un escenario clave.

Una escuela promotora de salud es aquella que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir y aprender. Para lograrlo, estas instituciones implican a personal de salud y de educación, a los profesores, estudiantes, padres y líderes de la comunidad; empleando todos los medios a su alcance para ofrecer ambientes favorables, además de programas y servicios clave de promoción y educación para la salud (OMS, 1997).

Como mencionan Calpa et al. (2019), los centros educativos han sido el blanco más frecuente de las acciones para crear hábitos de vida saludable; sin embargo, algunos muestran una eficacia muy limitada, esto en parte debido al concepto de estilo de vida que manejan los estudiantes, al centrarse más en la descripción de conductas que en su forma de vivir la vida; esto nos señala la necesidad de generar espacios de reflexión que lleven a los estudiantes a repensar sus ideas y creencias sobre la salud, impulsar sus valores y sentido crítico y tomar la responsabilidad que les corresponde en cuanto a su propia salud.

La creación de ambientes favorables implica intervenir en los lugares o contextos en los que las personas participan en actividades diarias (donde los elementos sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales interactúan) para fomentar aquellos factores que contribuyan a mantener estilos de vida saludables y disminuir aquellos que impidan o dificulten esta tarea. El propósito es

favorecer las condiciones de vida seguras, estimulantes y agradables que permitan alcanzar el bienestar personal y social (OPS, 2019; Valadez et al., 2016).

El diagnóstico de las fortalezas y áreas de mejora en el proceso de formación, desarrollo y consolidación de hábitos de vida saludables en la población adolescente permite focalizar las estrategias de salud en las dimensiones que sean identificadas como prioritarias por su alto grado de alcance e impacto en la vida del estudiante y por sus consecuencias a mediano y largo plazo.

REFERENCIAS

Aliaga E. (2003). Políticas de Promoción de la salud en el Perú: desafíos y perspectivas. Informe final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social [serie en línea]. <http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>

Arrivillaga, M., Salazar, I., y Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia médica*, 34(4), 186-195. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334403.pdf>

Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud*. 24 (2): 139- 155. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.11

García, F. (2019). Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 1602-1624. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7066836.pdf>

Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A. M., Valencia Garcés, C. A., y Palacio Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-75772010000100010

Gómez Domínguez, J., y Salazar Hernández, N. (2010). Hábitos alimenticios en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Minatitlán, Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. Hernán, M., Fernández, A., & Ramos, M. (2004). La salud de los jóvenes. *Gaceta Sanitaria*, 18, 47-55.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv18

[s1/02jovenes.pdf](#)

Lalonde, M. (1996). El concepto de “campo de la salud”: una perspectiva canadiense. Promoción de la salud: una antología, 3-5. Publicación Científica No. 557. Washington, DC: OPS; 1996.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3318/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=15>

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ginebra: OMS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1997). Promoción de la Salud a través de la Escuela, Informe de un Comité Experto de la OMS sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela, OMS, Serie de Informes Técnicos N°870.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra, Suiza.

https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Salud del adolescente. Recuperado el 14 de abril de 2023 de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

Organización Panamericana de la Salud (2019). Promoción de la Salud. Recuperado el 13 de abril de 2023 de: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Piña, L. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. Anales De Psicología/Annals of Psychology, 20(1), 23-32.

<https://revistas.um.es/analesps/article/download/27541/26711>

Pullen, C., Walker, S. N., y Fiandt, K. (2001). Determinants of health-promoting lifestyle behaviors in rural older women. Family and Community Health, 49-72. <https://www.jstor.org/stable/44954125>

Sanabria-Ferrand, P. A., González, L. A., & Urrego, D. Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: Estudio exploratorio. Revista Med, 15(2), 207-217.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008

UNESCO (2014) Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias
Recuperado el 25 de abril de 2023 de:

<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/4458/Educaci%C3%B3n%20integral%20de%20la%20sexualidad%20conceptos%2C%20enfoques%20y%20competencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valadez, I., González, J., Vargas, V., Alfaro, N., Fausto, J., Luevanos, A., Laureano, J. y Rodríguez, J. (2016). La educación para la salud, en procesos de intervención participativa. México:Gobierno del Estado de Jalisco.

Villalbí J. (2001). Promoción de la salud basada en la evidencia. Rev. Esp. Salud Pública [serie en línea]. 75(6):489-490. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000600001&lng=en.doi:10.1590/S1135-57272001000600001

Vorvick L.J., Zieve D. (2011). Vida saludable. Medlineplus medicine encyclopedic; article 002393. (Online). www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanis/ency/article/002393.htm