

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLE EN ADOLESCENTES DE 15 A  
20 AÑOS, DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA,  
CON BASE EN EL MODELO DE  
PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA J  
PENDER, DESAMPARADOS, II  
CUATRIMESTRE 2018**

**SHEIRIS GÓMEZ VILLARREAL**

II Cuatrimestre, 2018

## TABLA DE CONTENIDOS

Tabla de contenidos .....	2
Índice de tablas .....	5
Índice de figuras .....	6
Resumen .....	8
Abstract.....	10
<b>Capítulo 1. Problema de investigación .....</b>	<b>12</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.1.1. Antecedentes del problema .....	13
1.1.2. Delimitación del problema.....	17
1.1.3. Justificación.....	17
1.2. Redacción del problema central: pregunta de investigación .....	19
1.3. Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1. Objetivo general .....	19
1.3.2. Objetivos específicos .....	20
1.4. Alcances.....	20
1.5. Limitaciones.....	20
<b>Capítulo 2. Marco teórico .....</b>	<b>21</b>
2.1. Contexto teórico-conceptual.....	22

2.1.1. Adolescencia .....	22
2.1.2. Promoción de salud .....	28
2.1.3. Salud pública y enfermería comunitaria .....	31
2.2. Modelos y teorías .....	38
2.2.1. Modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender .....	38
<b>Capítulo 3. Marco metodológico .....</b>	<b>42</b>
3.1. Enfoque de la investigación .....	43
3.2. Tipo de investigación .....	43
3.3. Unidades de análisis u objetos de estudios .....	43
3.3.1. Población .....	43
3.3.2. Muestra .....	43
3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	44
3.4. Instrumentos para la recolección de la información .....	44
3.4.1. Validez y confiabilidad de un cuestionario .....	45
3.5. Diseño de la investigación .....	45
3.6. Operacionalización de las variables .....	46
3.6.1. Cuadro de operacionalización de variables .....	46
<b>Capítulo 4. Presentación de resultados .....</b>	<b>52</b>
4.1. Generalidades .....	53
Capítulo 5. Discusión e interpretación de los resultados .....	71

5.1. Discusión e interpretación de los resultados.....	72
<b>Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>79</b>
6.1. Conclusiones.....	80
6.2. Recomendaciones .....	81
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>83</b>
Abreviaturas.....	91
Anexos.....	93
Carta de Revisión Filológica .....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y de exclusión, de los estudiantes de la institución pública.....	44
Tabla 2. Datos Sociodemográficos, respecto al sexo en los estudiantes entrevistados de la institución pública, 2018 .....	53
Tabla 3. Distribución de los estudiantes encuestados sobre la frecuencia con que realiza actividad física, institución pública, II cuatrimestre 2018.....	60
Tabla 4. Distribución de estudiantes encuestados que no realizan actividad física y dedican su tiempo libre a otras actividades, institución pública, II cuatrimestre 2018 .....	61
Tabla 5. Distribución de estudiantes encuestados, respecto a la frecuencia de conversación con sus padres sobre problemas, dividido por sexo, institución pública, II cuatrimestre 2018 .....	64
Tabla 6. Distribución de los estudiantes encuestados, según la percepción del estrés frecuentemente, institución pública, II cuatrimestre 2018.....	64
Tabla 7. Datos sobre el nivel de estrés manejado por los estudiantes encuestados de la institución pública, II cuatrimestre 2018 .....	65
Tabla 8. Distribución de estudiantes encuestados respecto a la cantidad de cigarrillos fumados diariamente, institución pública, II cuatrimestre 2018 .....	67
Tabla 9. Distribución de estudiantes encuestados respecto la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas sea grande o pequeñas cantidades de consumo, institución pública, II cuatrimestre 2018 .....	69

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los estudiantes encuestados en cuanto a sexo y edad, institución pública Desamparados, 2018.....	54
Figura 2. Distribución de los estudiantes encuestados respecto a la nacionalidad, institución pública, Desamparados, 2018.....	55
Figura 3. Distribución de los estudiantes encuestados respecto al nivel académico, institución pública, Desamparados 2018.....	56
Figura 4. Distribución de los estudiantes en masculino y femenino sobre la perspectiva de su salud, institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 2018 .....	57
Figura 5. Distribución de los estudiantes encuestados, según sus horas de sueño tomando como mínimo 8 horas de descanso, separado entre masculino y femenino, institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 2018 .....	58
Figura 6. Distribución de los estudiantes encuestados sobre la práctica de actividad física, institución pública Desamparados, II cuatrimestre 2018.....	59
Figura 7. Distribución de los estudiantes encuestados sobre el tipo de actividad física o deporte que realizan, institución pública Desamparados, II cuatrimestre 2018 .....	60
Figura 8. Distribución de los estudiantes encuestados respecto a que si mantienen una dieta balanceada (consumo adecuado de proteínas, vegetales, harinas, azúcares, grasas y agua), institución pública Desamparados, II cuatrimestre 2018.....	62
Figura 9. Distribución de los estudiantes encuestados sobre la relación con sus familiares, institución pública Desamparados, II cuatrimestre 2018.....	63
Figura 10. Distribución de estudiantes encuestados sobre haber tenido relaciones sexuales alguna vez, institución pública Desamparados, II cuatrimestre 2018 .....	65
Figura 11. Distribución de estudiantes encuestados sobre el uso del condón la última vez que tuvo relaciones sexuales, institución pública Desamparados, II cuatrimestre 2018.....	66

Figura 12. Distribución de estudiantes encuestados respecto a hábitos de fumado, institución pública Desamparados, II cuatrimestre 20018 .....	67
Figura 13. Distribución de estudiantes encuestados respecto a la frecuencia del fumado, institución pública Desamparados, II cuatrimestre 20018.....	68
Figura 14. Distribución de estudiantes encuestados respecto a que, si ha consumido alguna droga como crack, marihuana, cocaína o alguna otra sustancia ilegal, institución pública Desamparados, II cuatrimestre 20018 .....	70

## RESUMEN

**Introducción:** en los últimos años, la población adolescente ha prestado poco interés en la práctica de estilos de vida saludable y, como resultado, se tiene el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles desde edades tempranas. Estas enfermedades se pueden prevenir si se ponen en práctica estilos de vida saludables, además, para el ámbito de la enfermería es de relevancia el estudio de esta población, ya que se pueden crear distintas estrategias para trabajar en conjunto con la comunidad o, de manera personalizada, para promover estos estilos de vida, con base en el modelo de promoción de salud de Nola J Pender. **Objetivo general:** describir las conductas y estilos de vida saludable presentes en adolescentes de 15 a 20 años, de una institución pública, con base en el modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender, Desamparados, II cuatrimestre 2018. **Metodología:** esta investigación se basa en un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con una muestra de 104 estudiantes. Se construyó un instrumento para validar las prácticas promotoras de salud de los estudiantes con 30 ítems, la confiabilidad se midió a través de Alpha de Cronbach con un resultado del 70 %. **Resultados:** de la muestra, el 96 % son costarricenses, el 57,55 % de la población es femenina y un 47,45 % es masculina. En el rango de edades, el 48 % de estudiantes tienen 17 años, 31,73 % de estudiantes tiene 18 años, 14,42 % de estudiantes tienen 19 años, 2,88 % de estudiantes tienen 16 años y 1,92 % de estudiantes tienen 15 y 20 años. El 46 % de los estudiantes percibe su salud como *buena*, el 60,57 % presenta estrés con frecuencia, el 60 % realiza actividad física, como predominio sexo masculino. El 55 % se encuentra sexualmente activos, el 9 % de la población es fumadora, el 42 % no consume bebidas alcohólicas y el 30 % de la población ha probado alguna sustancia ilegal. **Discusión:** se estudió el comportamiento de hábitos saludables en los adolescentes y la mayoría de los estudiantes no mantienen conductas promotoras de salud en su vida diaria. La tecnología

ha impactado en gran medida a la población adolescente y la ha convertido en una generación sedentaria. La publicidad y el *marketing* incentivan el consumo de comidas rápidas, al igual que el consumo de alcohol o drogas en conjunto con la presión de grupo y el factor sociocultural. El modelo de promoción de salud de Nola J Pender permite identificar el compromiso de las personas con la realización de conductas saludables y aquellas dimensiones del estilo de vida en las que es más urgente intervenir. **Conclusión:** se determina que la población estudiantil presenta un vacío en las prácticas promotoras de salud, según lo propuesto por el modelo de promoción de salud de Nola J Pender, asimismo, a pesar de ser una población vulnerable por distintos aspectos, aplicar esta teorizante directamente en adolescentes puede resultar más favorable en estas edades, ya que sus hábitos se pueden modificar con mayor facilidad. Además, el Modelo de Promoción de Salud (MPS) está diseñado para que las personas adquieran estilos de vida saludables, para evitar que lleguen a un hospital con alguna complicación en su salud.

**Palabras claves:** adolescentes, estilo de vida saludable, promoción de salud de Nola J Pender.

## ABSTRACT

**Introduction:** In recent years the adolescent population is paying little attention to the practice of healthy lifestyles and as a result there is an increase in chronic noncommunicable diseases from early ages, these diseases can be preventable if healthy lifestyles are put into practice, In addition, for the field of nursing, the study of this population is of relevance since different strategies can be created to work in conjunction with the community or in a personalized way to promote healthy lifestyles, based on the health promotion model Nola J Pender can apply different strategies to promote healthy lifestyle habits. **General Objective:** Describe the behaviors and healthy lifestyles present in adolescents from 15 to 20 years old, from the public institute, from the Health Promotion model of Nola J Pender, Desamparados, II cuatrimestre. **Methodology:** This research is based on a quantitative approach, descriptive type with a sample of 104 students, an instrument was constructed to validate the health promoting practices of students with 30 items, the reliability was measured through Alpha de Cronbach with a result of 70 %. **Results:** Of the sample, 96 % are Costa Rican, 57.55 % of the population is female and 47.45 % is male. In the age range 48 % students are 17 years old, 31.73 % students are 18 years old, 14.42 % students are 19 years old, 2.88 % students are 16 years old and 1.92 % are students 15 and 20 years old. 46 % of the students perceive their health as “good”, 60.57 % of the students present stress frequently, 60 % perform physical activity as a predominance of male sex. 55 % are sexually active, 9 % of the population is a smoker, 42 % do not consume alcoholic beverages and 30 % of the population has tried some illegal substance. **Discussion:** The behavior of healthy habits in adolescents was studied and it is determined that most students do not maintain health promoting behaviors in their daily lives. The technology has achieved a great impact on the adolescent population making it a sedentary generation, advertising and *marketing* encourage

the consumption of fast foods as well as the consumption of alcohol or drugs in conjunction with the group pressure and the sociocultural factor, the model of Nola J Pender's health promotion, allows identifying the commitment of people with the performance of healthy behaviors, and those dimensions of lifestyle in which it is most urgent to intervene.

**Conclusions:** it is determined that the student population presents a gap in health promoting practices as proposed by the health promotion model of Nola J Pender, likewise, despite being a vulnerable population by different aspects, apply this theorist directly in adolescents. It may be more favorable at these ages because their habits can be modified more easily. In addition, the health promotion model is designed for people to acquire healthy lifestyles, to prevent them from reaching a hospital with some complication in their health.

**Keywords:** teenagers, healthy lifestyles, health promotion model of Nola J Pender.

## **CAPÍTULO 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

#### **1.1.1.1. Antecedentes internacionales**

Restrepo<sup>1</sup> hace referencia a que la carta de Ottawa se acoge al nuevo concepto de salud, que abarcó las necesidades humanas de forma integral y amplia, sin embargo, también insiste en que se necesitan estrategias, la participación y acción política, para lograr que estas urgencias se conozcan y promocionen, para que las personas puedan desarrollar su máximo potencial en salud.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, presenta los enfoques, estrategias y proposiciones fundamentales que los participantes consideraron indispensables para avanzar, de forma significativa, en el progreso y la promoción de la salud<sup>1</sup>.

Durá Ros<sup>2</sup> plantea que los adolescentes de 12 años en adelante “tienen características peculiares que implican diferentes problemas de todo tipo, lo que hace de esta época de la vida un periodo extremadamente sensible, trascendente y de consecuencias definitivas para el futuro de los individuos”<sup>2</sup>.

En la recopilación de datos de Durá Ros<sup>2</sup>, determina que existe una alarmante prevalencia de sobrepeso y obesidad, acompañada de bajos niveles de actividad y condición física. El alcohol y el tabaco son la primera y segunda sustancia psicoactiva más consumida, con un 82 % y 60,4 % respectivamente de adolescentes que las han probado.

En cuanto a la actividad física, el 37 % de la población comprendida entre los 15 y 22 años,

practica algún tipo de actividad y los hombres son más activos que las mujeres; mientras que el 63 % restante no practica ninguna actividad. La práctica sexual más frecuente es el coito vaginal y utilizan como método anticonceptivo el preservativo, aunque cerca del 30 % utiliza la píldora poscoital<sup>2</sup>.

Según Quilla *et al.*<sup>3</sup> “los nuevos estilos de vida adoptados por los adolescentes han generado la presentación de nuevos eventos de salud-enfermedad, los cuales no solo dependen de elecciones individuales, sino que también están influenciados por las condiciones económicas, sociales, culturales y ocupacionales de los adolescentes”.

El diseño de la investigación de Quilla *et al.*<sup>3</sup> es preexperimental. La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes de 15 a 16 años, a quienes se les aplica el cuestionario de estilos de vida, el cual dio como resultado que un 80 % de estudiantes obtuvo un *estilo de vida saludable*, un 10 % presentó *estilos de vida poco saludables* y otro 10 % exhibió *estilos de vida muy saludables*<sup>3</sup>.

La constitución del estilo de vida del adolescente no solo depende de la historia del individuo, sino también del papel decisivo de los procesos de aprendizaje por imitación, de modo que los adolescentes pueden desplegar estos hábitos conductuales desde el aprendizaje de modelos familiares o de grupos formales o informales<sup>3</sup>.

Trejos Martínez<sup>4</sup> realiza un estudio tipo experimental en el año 2010, con un paciente adolescente con sedentarismo. La investigación trata de un adolescente de sexo masculino de 17 años, estudiante de preparatoria, consume alimentos ricos en carbohidratos y grasas con un peso de 81 kg y talla 1.75 cm. En este sentido, se analiza un individuo con el enfoque del modelo de promoción a la salud de Nola Pender<sup>4</sup>.

El autor elabora un instrumento de recolección de datos, con base en los conceptos principales del modelo para determinar por qué el adolescente no realiza conductas de promoción de la salud. Se aplica un total de 3 sesiones, que dieron como resultado que el joven bajó tres kilos el primer mes y uno el segundo, pero, para el tercero, había recuperado dos kilos, por lo que en total en tres meses solo bajó dos kilos. Menciona que le fue muy difícil mantener la dieta, intentó realizar actividad física durante un tiempo, por lo tanto, se ajustó al plan de intervenciones y las acciones de enfermería estuvieron dedicadas al núcleo familiar. Esto favoreció que toda la familia lo apoyara para lograr un cambio de estilo de vida y adquiriera conductas promotoras de la salud<sup>4</sup>.

Respecto a la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes, Obregón, Celis, Ayala, Domínguez, Giratá, Almonacid<sup>7</sup>, en el año 2013 realiza un estudio descriptivo, conformado por 161 jóvenes de 47 hombres y 114 mujeres de 18 a 24 años. Entre los resultados obtenidos se evidencia que 74.6 % tienen normopeso, 14.2 % sobrepeso y 1 % obesidad. Un 40.63 % de las mujeres y 50 % de los hombres son fumadores; 40 % de las mujeres y 21.5 % de los hombres consume frutas diariamente; 17 % de las mujeres y 33.33 % de los hombres consume alcohol, de manera semanal. El 62.50 % de la población entrevistada que se encuentra en sobrepeso refirió que no realiza actividad física.

Obregón *et al.*<sup>7</sup> señalan que los hallazgos sugieren que es importante reforzar una cultura de hábitos saludables, caracterizada por una alimentación saludable y una mayor actividad física, que constituyen dos de las principales alternativas para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

### 1.1.1.2. Antecedentes nacionales

En Costa Rica, la última Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 (ENN)<sup>13</sup> demuestra ciertos grupos que representan un problema de salud pública, entre estos se encuentra “el grupo de 13 a 19 años, la encuesta determina que el 3 % se encontraron en estado de delgadez mientras que un 21 % tenían sobrepeso y obesidad”.

A la vez, la Encuesta Global de Salud Escolar 2009-2010 (GSHS)<sup>14</sup> dirigida a estudiantes escolarizados de 13 a 15 años, encuentra que el 28,3 % de las mujeres entre los 13 y 15 años tenían sobrepeso y el 7,9 % obesidad, mientras que, en los varones de la misma edad, el 27,6 % tenía sobrepeso y el 9,7 % obesidad. Además, esta última encuesta reveló que solo un 31,7 % de los estudiantes consumía frutas y una proporción menor 18,7 % consumía vegetales, mientras que solo 27,4 % reportó que realizaron actividades que los mantuvieron físicamente activos por un total de al menos 60 minutos por día, entre tanto, un 44,2 % realiza actividades sentados tres o más horas por día, cuando no están en el colegio o haciendo sus tareas escolares<sup>14</sup>.

Por esta razón, en el 2015 el Ministerio de Salud de Costa Rica y el Ministerio de Educación Pública, se unieron para promover hábitos de vida saludables en los adolescentes con el plan *Movete, Disfruta la vida*<sup>15</sup>. Este se implementó en 92 colegios con más de 1000 estudiantes, para un total de alrededor de 88 500 jóvenes.

En cuanto al efecto del plan sobre el comportamiento alimentario y de actividad física en los adolescentes, la última medición realizada por la Dirección de Promoción de la Salud al cierre del plan, en noviembre de 2014, mostró que un 34,9 % de los estudiantes consumía 2 o más frutas diarias, un 38 % consumía 2 o más vegetales diarios y un 64 % realizaba actividad física al menos 3 días a la semana. Se logra observar el consumo de 1 o más frutas y vegetales diarios,

los porcentajes aumentan considerablemente, ya que un 57 % de los jóvenes consumía 1 o más frutas al día y un 61 % ingería vegetales 1 o más veces al día<sup>15</sup>.

Adicional a estos estudios, en Costa Rica no se reportan investigaciones similares a este tema, enfocados en el modelo de Promoción de salud de Nola J Pender directamente a adolescentes. Esto se dedujo después de la búsqueda realizada por medio de consultas tanto electrónicas como físicas de las principales bases de datos que se encuentran a disposición de los estudiantes, en distintas universidades públicas y privadas.

### **1.1.2. Delimitación del problema**

La investigación se lleva a cabo con adolescentes entre 15 y 20 años, que estén cursando décimo y undécimo, durante el II cuatrimestre del 2018, en una institución pública, ubicada en Desamparados, San José, Costa Rica.

### **1.1.3. Justificación**

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su bienestar. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida<sup>29</sup>.

Los estilos de vida se constituyen en la forma en que las personas actúan cotidianamente y tienen su base en los diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento<sup>19</sup>.

El profesional de Enfermería se encarga del cuidado, atención, educación y promoción de salud, entre otras funciones que se encuentran implícitas en su razón de ser. Por este motivo, actualmente no existe otro experto más capacitado para desempeñar este papel en los diferentes sistemas de salud.

En los últimos años, la población adolescente ha prestado poco interés en la práctica de estilos de vida saludable y como resultado se tiene el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles desde tempranas edades, como la obesidad, la hipertensión arterial y diabetes mellitus, entre otras.

Estas enfermedades se pueden prevenir si se ponen en práctica estilos de vida saludables, sin embargo, en la actualidad la población es muy sedentaria, además, se está en la era tecnológica y muchos se entretienen con videojuegos o aparatos electrónicos que no requieren la ejecución del ejercicio físico<sup>19</sup>. Por este motivo, se desarrolla la presente investigación con los estudiantes de educación secundaria, para valorar cómo perciben su salud y qué tanto ponen en práctica estos estilos.

La participación de los profesionales de Enfermería en la aplicación del modelo de promoción de salud de Nola J Pender permite comprender comportamientos humanos relacionados con este tema y, a la vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Este es un modelo ampliamente utilizado en Enfermería, ya que se refuerzan las bases científicas de la profesión. En este caso, se trabaja directamente con la atención primaria en salud y, asimismo, la promoción de salud en la población.

Pretende buscar el beneficio para los adolescentes para que cuenten con una buena calidad de vida. De igual modo, ayudar a los profesionales de Enfermería, ya que contribuye al crecimiento de la disciplina, además, pretende generar inquietudes de investigación y el establecimiento de criterios al brindar aportes respecto a la utilidad de esta temática propuesta para el desarrollo de sus actividades diarias.

Por medio del instrumento de medición de las variables, se pretende adecuar este modelo desde

cualquier escenario que se desarrolle el profesional de Enfermería, además de que la disciplina trabaje en conjunto con el ente rector, que es el Ministerio de Salud, para la generación de nuevas estrategias en la promoción de salud y primer nivel de atención en esta.

El estudio de esta temática parte de una inquietud que surge en el proceso de aprendizaje de los cursos de Enfermería comunitaria, en los grados de bachillerato y licenciatura, ya que durante el desarrollo de las prácticas clínicas en las comunidades los modelos y teorías son de gran relevancia para el aporte y ejecución de la profesión.

Es importante recalcar que las prácticas y desarrollo de las teorías o modelos proporcionan un crecimiento profesional, lo cual genera nuevas ideas o estrategias para favorecer el bienestar de la población y brindar servicios de calidad.

## **1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las conductas y estilos de vida saludable presentes en adolescentes de 15 a 20 años, de una institución pública, con base en el modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender, Desamparados, en el II cuatrimestre 2018?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Describir las conductas y estilos de vida saludable presentes en adolescentes de 15 a 20 años, de una institución pública, con base en el modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender, Desamparados, II cuatrimestre 2018.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar a los adolescentes de una institución pública en aspectos sociodemográficos, durante II cuatrimestre 2018.
- Describir las principales conductas de riesgo para la salud en los adolescentes de una institución pública, durante II cuatrimestre 2018.
- Explicar las prácticas relacionadas con estilos de vida saludables a partir del concepto de conductas promotoras de salud en los adolescentes de una institución pública, con base en el modelo de promoción de salud de Nola J Pender, durante el II cuatrimestre del 2018.

### **1.4. ALCANCES**

No se presenta alcances para esta investigación.

### **1.5. LIMITACIONES**

Por motivos a la huelga nacional de docentes en el país, no se logra tener acceso a la población de estudio en la fase de diseño, por lo que no se pudo realizar un plan piloto.

## **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

## 2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.1.1. Adolescencia

La adolescencia es una etapa muy importante para todo ser humano, ya que define no solo las características físicas que lo convierten en adulto, sino también el estilo de vida que desarrollará posteriormente.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea el concepto de adolescencia como el periodo de la vida entre la maduración biológica (incluida la madurez sexual), psíquica y social y el momento de asumir las funciones y responsabilidades de los adultos. De esta forma, se puede afirmar que los adolescentes comienzan a evaluar su capacidad en términos del desempeño esperado en los roles futuros, mientras enfrentan expectativas sociales nuevas, relacionadas con la responsabilidad y la elección de formas ocupacionales<sup>19</sup>.

Pereira *et al.*<sup>20</sup>, mencionan que se caracteriza por un desarrollo físico acelerado que conduce a la madurez física y por un intenso desarrollo emocional y social, en el que la influencia de los padres, maestros, amigos y medios de comunicación social masiva tienen un importante papel en la definición de valores y en el comportamiento. Todo este conjunto genera los patrones de conducta de los adolescentes.

La adolescencia se aceptó por largo tiempo solo como un tránsito entre la niñez y la adultez. En los últimos años se ha, considerado como una etapa particular de la vida humana que merece atención, con un enfoque, a criterio de los autores, multidisciplinario e interdisciplinario<sup>19</sup>.

Es difícil establecer límites cronológicos precisos para este periodo vital, de hecho, existen múltiples criterios al respecto, pero de acuerdo con preceptos establecidos por la Organización

Mundial de la Salud, se acepta que la adolescencia es la etapa que transcurre en la segunda década de la vida, es decir, entre los 10 y 19 años. Su comienzo generalmente coincide con los cambios puberales (10 a 14 años) y finaliza al cumplirse gran parte del desarrollo y crecimiento morfológico (15 a 19 años)<sup>21</sup>.

### **2.1.1.1. Descripción de Algunas Características Propias de los Adolescentes**

Entre las características más relevantes de los adolescentes se encuentran tres etapas o estadios principales que ocurren, de forma sucesiva, entre los 10 y 20 años, según lo describe Talero<sup>22</sup>.

Marcel<sup>23</sup> describe las tres etapas de la adolescencia y menciona que el primer estadio, la adolescencia temprana, corresponde a la aparición de características sexuales secundarias e inicio del crecimiento rápido. En el estadio intermedio, la mediana adolescencia, ya hay cambios corporales y se hacen evidentes las manifestaciones de los cambios hormonales. En este último se empieza a desarrollar un tipo de pensamiento abstracto, con reconocimiento de las implicaciones que tiene la conducta, cuestionamientos, aumento de la introspección, así como integración con el grupo de pares y comportamientos influenciados por ese aspecto. En este periodo se inician, por lo general, las relaciones afectivas y sexuales.

La adolescencia tardía (17 a 20 años), corresponde a una etapa en la que se obtiene la madurez física y hay un desarrollo del pensamiento que le permite tener una perspectiva respecto a su vida y su conducta. Se logra una estabilización de la imagen corporal propia y, aunque hay influencia del grupo, se tiene mayor autonomía e identidad<sup>23</sup>.

Gaete hace referencia a que, en el ámbito del desarrollo psicológico, en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos: “La autoimagen ya no está definida por los

pares, sino que depende del propio adolescente. Los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. Se adquiere aptitud para tomar decisiones en forma independiente y para establecer límites y se desarrolla habilidad de planificación futura. Existe gran interés en hacer planes para el futuro, la búsqueda de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se vuelven realistas. Idealmente, el joven realizará una elección educacional o laboral que concilie sus intereses, capacidades y oportunidades. Avanza en el camino hacia la independencia financiera, la que logrará más temprano o más tarde, según su realidad”<sup>24</sup>.

En cuanto al desarrollo cognitivo, en la adolescencia tardía existe un pensamiento abstracto firmemente establecido. Si las experiencias educativas han sido adecuadas, se alcanza el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto. Aumenta la habilidad para predecir consecuencias y la capacidad de resolución de problemas. El desarrollo social en esta etapa se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo de pares, cuyos valores se vuelven menos importantes a medida que el adolescente se siente más cómodo con sus propios principios e identidad. Las amistades se minimizan y son más selectivas.

Por otra parte, el joven se acerca a la familia, lo que aumenta gradualmente la intimidad con sus padres si ha existido una relación positiva con ellos durante los años previos. En este punto ha alcanzado un grado suficiente de autonomía, se ha convertido en una entidad separada de su familia y ahora puede apreciar los valores y la experiencia de sus padres y buscar (o permitirles) su ayuda, pero en un estilo de interacción que es más horizontal<sup>24</sup>.

Asimismo, Gaete se refiere al desarrollo sexual al mencionar que “en la adolescencia tardía se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal. El joven ha completado

ya su crecimiento y desarrollo puberal, los que no le preocupan a menos que exista alguna anormalidad. Acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, las que comprenden menos experimentación y explotación, estando más basadas en intereses y valores similares, en compartir y en la comprensión, disfrute y cuidado mutuo<sup>24</sup>.

#### **2.1.1.2. Principales Conductas de Riesgo en la Adolescencia**

Durante la adolescencia se generan algunas conductas que perjudican negativamente en el medio familiar y social. Además, producen estilos de vida no saludables, que afectan la calidad de vida y aumentan la morbimortalidad en estas edades.

La Organización Mundial de la Salud<sup>25</sup> define factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales riesgosas, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Pereira *et al.*<sup>20</sup> mencionan que estas conductas pueden estar influidas por tres factores fundamentales:

1. Como pertenencia al grupo, debido a la fuerte dependencia del grupo de pares y la búsqueda de identidad con ellos. Se considera que el motivo fundamental de la conducta de los adolescentes, del cual depende el bienestar emocional, es aspirar a encontrar un lugar en el grupo, cuya opinión social posee mayor peso que la de los padres y maestros.
2. Como resultado de pequeñas exploraciones en el mundo de los adultos, en el continuo

proceso de convertirse en tales.

3. La inseguridad que le produce al adolescente aceptar que ha dejado de ser niño y que todavía no es adulto, que debe compensarse para evitar la angustia<sup>20</sup>.

Entre las conductas de riesgo más referidas en investigaciones y literaturas se destacan el tabaquismo, la ingestión de alcohol y otras sustancias tóxicas, los malos hábitos nutricionales, el sedentarismo, la promiscuidad y práctica de relaciones sexuales no protegidas.

Los principales problemas de salud en esta etapa de la vida, muchos originados por conductas riesgosas, según Pereira *et al.*<sup>20</sup>, son:

1. Afecciones estomatológicas.
2. Afecciones ortopédicas.
3. Alteraciones del desarrollo de los caracteres sexuales.
4. Acné juvenil.
5. Obesidad.
6. Trastornos en la adaptación psicosocial: de personalidad y conducta, falta de autoestima, trastornos del aprendizaje, depresión, ideas suicidas, ansiedad, drogadicción, infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, embarazo temprano, accidentes y maltratos.

#### **2.1.1.3. Estilos de Vida en el Adolescente**

Las primeras etapas de vida del ser humano se consideran decisivas para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables. Campo menciona que “la niñez, tiene lugar en la

etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; la adolescencia es considerada la etapa de consolidación de los comportamientos provenientes de la infancia, así como también el momento de la vida en el que se incorporan nuevos hábitos y formas de vida propios adquiridos durante esta etapa en sus diversas formas de socialización”<sup>26</sup>.

Kielhofner explica que “los hábitos de vida son la base en que se organizan patrones o rutinas, dan origen a la habituación resultante de comportamientos repetidos contextos temporales, físicos y socioculturales, que se constituye costumbres sociales cuando son comprometidos por un grupo de personas y regulan el comportamiento cotidiano”<sup>27</sup>.

El *marketing* y la publicidad, las diferentes manifestaciones culturales de la adolescencia, la generalización del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, la televisión, el Internet y, en general, lo que caracteriza la vida actual, ha tenido un gran impacto en la sociedad y la cultura, lo que ha originado cambios de hábitos, a los cuales los adolescentes no han sido ajenos<sup>19</sup>.

Estos cambios se han constituido en el generador de nuevos estilos de vida y han interferido en la concepción y en la práctica de nuevas formas de vivir, de cómo y en qué se utiliza el tiempo libre, lo que da como resultado el comportamiento que caracteriza a los adolescentes.

Fonseca<sup>19</sup> afirma que los nuevos estilos de vida de los adolescentes han disparado la presentación de eventos de salud relacionados con nutrición, el alcoholismo, el consumo de sustancias psicoactivas, el tabaquismo y enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Eventos que no solo dependen de elecciones individuales, sino también están influenciadas por las condiciones económicas, sociales, culturales y ocupacionales de los adolescentes.

### **2.1.2. Promoción de Salud**

Surge como una nueva orientación de la salud pública como estrategia para responder a las tendencias actuales del mundo y a las expectativas de la búsqueda del desarrollo humano. La promoción de salud es una propuesta integradora, orientada a la transformación de condiciones de salud de la población.

La Carta de Ottawa define que “la promoción de salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esto fue básicamente una propuesta para volver a las personas como la única que puede transformar su realidad y de tomar las decisiones, para esto”<sup>28</sup>.

“La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”<sup>29</sup>.

La promoción de la salud abarca 3 componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria: “la promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política”<sup>28</sup>. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente se enferme o se lesione.
2. Educación sanitaria: “las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e

información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan”<sup>29</sup>.

3. Ciudades saludables: “las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria”<sup>29</sup>.

Restrepo<sup>28</sup> hace referencia a que la Promoción de Salud (PS) se convierte en una estrategia que pretende enfrentar los desafíos de reducir la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para hacer frente a sus problemas. Además, representa un proceso que habilita a los sujetos para el mejoramiento y control sobre su bienestar y fortalece su autocuidado, las redes de apoyo social, su facultad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y de la creación de ambientes favorables a la salud.

La PS se compone de cinco áreas para su implementación: la formulación de políticas públicas que promuevan la salud en todos los sectores de la sociedad, fortalecimiento de las acciones comunitarias y la participación de las personas en las decisiones sobre sus condiciones de vida, desarrollo de aptitudes personales para tomar decisiones saludables, reorientación de los servicios de salud, con el fin de realizar acciones de promoción y, creación de ambientes físicos, sociales y culturales favorables para el desarrollo humano y de la sociedad y disminución de las inequidades sociales<sup>28</sup>.

La Promoción de la Salud trata fundamentalmente de la acción destinada a abordar el conjunto de determinantes potencialmente modificables. Por lo tanto, son aquellas situaciones que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de

vida, pero también sobre los determinantes sociales de la salud, como los ingresos, la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos<sup>35</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define “los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, poder y los recursos en el ámbito mundial, nacional y local, que depende, a la vez, de las políticas adoptadas”<sup>36</sup>.

#### **2.1.2.1. Promoción de Estilos de Vida Saludables**

Los estilos de vida saludables se consideran como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida; por el contrario, los estilos no saludables están relacionados con actitudes que generan efectos negativos para la salud<sup>26</sup>.

El estilo de vida hace referencia al modo en el que vive un individuo o grupo poblacional, en el que influyen tanto las características personales y patrones de comportamiento individuales como las condiciones de vida en general y los aspectos socioculturales, según lo define Hernando<sup>30</sup>.

El estilo de vida saludable se considera un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos que tienden a mantener un estado adecuado de salud física y mental.

Es importante resaltar que los estilos de vida saludables no solo hacen referencia a la salud física, sino también a la mental y en este aspecto la inteligencia emocional desempeña un papel

relevante, pues funciona como catalizador para el buen trato que se asocia con las relaciones humanas satisfactorias y la convivencia pacífica, según lo menciona Campo<sup>26</sup>.

Rodríguez *et al.*<sup>31</sup> también definen el estilo de vida saludable como el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud. Un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones; consumir cigarrillos y alcohol, las dietas ricas en grasas y abundantes o la falta de ejercicio constituyen algunos ejemplos de conductas poco saludables o de riesgo. Entre las variables más clásicas por considerar en un estilo de vida saludable figuran la práctica deportiva, los hábitos de alimentación, el consumo del alcohol y de tabaco y las percepciones de salud que experimentan los sujetos.

### **2.1.3. Salud Pública y Enfermería Comunitaria**

El profesional de Enfermería es un promotor de la salud y, al hablar de sus funciones, se deben detallar términos como promoción de la salud y mencionar el papel de la salud pública, la enfermería comunitaria y la Atención Primaria de Salud en el desarrollo y progreso de las comunidades.

“La Salud Pública es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones”<sup>32</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define que la enfermería de salud pública es: “Uno de los siete servicios básicos de una unidad sanitaria local”<sup>33</sup>, cuyas funciones se integran en un programa sanitario general de fomento de la salud, mejora de las condiciones del medio social

y material, prevención de las enfermedades e incapacidades físicas y rehabilitación.

Las enfermeras salubristas ya formaban parte del equipo de salud pública a comienzos del siglo XX. Se atribuye a Lillian Wald haber acuñado el término *enfermera sanitarista* como una descripción de las personas que trabajaban para promover la salud y prevenir las enfermedades en grandes concentraciones de inmigrantes pobres en la ciudad de Nueva York.

González<sup>32</sup> menciona que la salud pública también colabora, de manera activa, en caso de desastres naturales o causados por el hombre y que, de igual manera, vela para que la exposición al riesgo sea limitada y que los servicios básicos se restauren lo más rápido posible. Por lo que se puede afirmar que la salud pública se ha convertido en un elemento central de las iniciativas que impulsan los gobiernos para mejorar el bienestar y el desarrollo de las comunidades.

Bajo esta perspectiva, como expone González<sup>32</sup>, la salud pública moderna logra sus objetivos a través de tres grandes acciones:

1. Al evaluar y vigilar indicadores de salud de las comunidades y poblaciones para identificar problemas y prioridades de intervención.
2. Al formular políticas públicas en colaboración con líderes comunitarios y gubernamentales, con el fin de resolver los problemas de salud identificados.
3. Al asegurar acceso a una atención médica apropiada y costo eficaz, que incluya servicios y acciones para promover la salud y prevenir enfermedades para todos los miembros de la sociedad.

Por otra parte, la enfermería comunitaria es: “Aquella disciplina que desarrolla la enfermería mediante la aplicación integral de los cuidados, en el continuum salud-enfermedad,

fundamentalmente al individuo, la familia y la comunidad, todo esto en el marco de la salud pública, esta disciplina contribuye a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado”<sup>32</sup>. La enfermera comunitaria conjuga la asistencia clínica con la salud pública.

La persona enfermera requiere conocimientos científicos, habilidades y actitudes adecuados que le permitan detectar las necesidades de la población a la que atiende, para ofrecer acciones de promoción, protección, prevención y rehabilitación en la comunidad o visita domiciliaria.

1. Respetar y promover la participación de la población en todas las acciones de salud.
2. Instrumentar la educación para la salud como una herramienta de trabajo fundamental que forme parte de sus actividades.
3. Brindar atención al individuo, familia y comunidad como un todo.

Para comprender el papel que desarrolla la enfermería comunitaria se debe mencionar la Atención Primaria en Salud (APS). La conferencia de Alma-Ata definió APS como: “asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y, socialmente, aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todos y cada etapa de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”<sup>34</sup>.

En la misma declaración se plasma una serie de artículos que responden a la necesidad urgente de actuar por parte de los gobiernos y del personal de salud para el desarrollo de la comunidad, la protección y la promoción de la salud de todos los pueblos del mundo. Algunos de estos artículos son:

“Artículo I. La salud es el completo estado de bienestar físico, psíquico y social de las personas y no solo la ausencia de la enfermedad; la salud es un derecho fundamental de las personas.

Artículo II. Las desigualdades existentes en el estado de salud de las poblaciones son inaceptables, motivo de preocupación para todos los países.

Artículo III. El desarrollo económico y social es relevante para lograr el grado máximo de salud para todos y reducir la brecha en el plano de salud y contribuir a mejorar la calidad de vida.

Artículo IV. La sociedad tiene el derecho de participar en su atención de salud, de manera personal o colectiva.

Artículo V. Los gobiernos tienen el compromiso de cuidar la salud de su país a través de medidas sanitarias individuales y colectivas de su comunidad.

Artículo VI. La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías científicamente fundamentados y, socialmente, aceptados por los individuos, familia y comunidad, a través de su participación a un costo que la comunidad pueda abastecer, con un compromiso de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Artículo VII. La APS está basada en la aplicación de los resultados de las investigaciones sociales, biomédica y de servicios de salud a través de la experiencia de la salud pública.

Artículo VIII. Todos los gobiernos deben enunciar estrategias, políticas y planes sectoriales con la finalidad de mantener la atención primaria de salud como parte primordial del sistema nacional de salud.

Artículo IX. Todos los países deben contribuir con solidaridad y servicio, con la finalidad de

garantizar la APS para todos, en conjunto con una base sólida de OMS y la Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

Artículo X. Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000, mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales, una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares”<sup>34</sup>.

Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales, que podrían emplearse para fines pacíficos y, en particular, para acelerar el desarrollo social y económico, al asignar una proporción adecuada a la atención primaria de salud.

Al observar la importancia de la promoción de la salud a través de la atención primaria resulta evidente el papel transformador que desarrolla el profesional de enfermería en la comunidad, función que también puede desarrollarse a través de instituciones públicas que componen el primer nivel de atención de salud.

El primer nivel de atención en el que Enfermería desempeña un papel importante es la enfermería escolar:

“El origen de la enfermería escolar se sitúa en Inglaterra en 1891 en el congreso londinense de Higiene y demografía, donde se describen los beneficios que aporta el personal de enfermería que acude a colegios de forma regular, primero a los privados y de educación especial y más tarde a los públicos. Se empieza trabajando en los colegios de los barrios más necesitados, pero la tarea realizada es limitada por la escasez de los recursos. Sin embargo, la salud de esas poblaciones mejora con la iniciativa: se reduce el absentismo escolar y se generan nuevas

conductas de salud que inciden en la comunidad educativa y familiar<sup>37</sup>.

La enfermera escolar se define como el profesional de enfermería que desempeña su labor en el ámbito escolar prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa, después de adquirir una formación complementaria y específica. Su objetivo es contribuir con el pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de esta comunidad, por lo que se debería integrar en el centro educativo durante todo el horario escolar<sup>38</sup>.

Álvarez menciona que “la enfermería escolar nace con el propósito de preparar al alumnado para una vida independiente en sociedad y educarlo en los valores de la dignidad, la tolerancia y la igualdad, así como integrar a los menores que por inmadurez física y mental necesiten protección y cuidados especiales, siendo este un derecho humano de la infancia”<sup>37</sup>.

Según Garrido<sup>38</sup>, la función de la enfermera escolar comprende la prestación de cuidados destinados a la promoción de la salud, la prevención de las situaciones de riesgo, la atención a problemas relacionados con la salud mental, la salud afectivo-sexual y las adicciones (alcohol, tabaco, drogas, etc.); finalmente, deberá evaluar las intervenciones. El ejercicio de estas competencias abarca al alumnado y al resto de la comunidad escolar (madres, padres, docentes y personal no docente) y la enfermera escolar es la figura de referencia para atender los problemas crónicos, agudos y urgentes, que acontezcan en el espacio escolar.

La enfermera escolar, en su función como docente, realiza un conjunto de actividades educativas y formativas dirigidas al alumnado, profesores, padres y madres de los estudiantes, así como al resto de profesionales y trabajadores que forman la comunidad educativa, según lo menciona Casado<sup>39</sup>. De esta manera, las actividades que desarrolla son:

“Promover la salud y la adquisición de hábitos saludables y habilidades que favorezcan las conductas saludables a través de los programas de educación para la salud dirigidos a toda la comunidad escolar.

Formar a madres, padres y asociaciones sobre los problemas frecuentes en el centro educativo (enfermedades transmisibles, prevención de accidentes), cómo prevenirlos y en general, fomentar unos hábitos saludables desde el ámbito familiar participando en la Escuela de Padres.

Colaborar en la formación de profesionales y trabajadores de la comunidad educativa (personal de comedor, educador, maestro, equipo directivo) desarrollando seminarios y talleres sobre hábitos de vida saludables.

Trabajar colaborativamente con el equipo docente y el claustro de profesores para integrar la salud en todas las materias, de manera transversal.

Educar a alumnos que padecen enfermedades crónicas y al resto de la comunidad educativa, sobre el autocuidado.

Realizar recomendaciones dirigidas a madres-padres y personal docente y no docente sobre los procesos patológicos más comunes en la infancia y cómo prevenirlos.

Explicar el proceso de la enfermedad, beneficios y ventajas de algunas pruebas diagnósticas, buen uso del sistema sanitario, entre otros.

Aportar a la comunidad educativa una visión de la salud como un bien positivo que hay que cuidar cuando la persona está sana<sup>39</sup>.

## **2.2. MODELOS Y TEORÍAS**

Las teorías y modelos de Enfermería son una plataforma teórica para el proceso de cuidado de la persona sana o enferma. Si bien estas teorías no son la verdad absoluta, permiten guiar al profesional de Enfermería en la solución de problemas de salud.

### **2.2.1. Modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender**

Nola J Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan. En 1964 completó su título universitario en la Universidad del estado de Michigan, en 1965 obtuvo la maestría en crecimiento y desarrollo humano, su doctorado se basó en los cambios evolutivos en los procesos de memoria y completó el doctorado en Psicología y Educación en 1969<sup>5</sup>.

Para el año 1975 publicó *A conceptual model for preventive health behavior*. Según mencionan Alligood *et al.*<sup>16</sup>, el modelo original de promoción de salud se presentó con su primera edición en 1982, una segunda en 1987 y una tercera edición después de una exhaustiva revisión en 1996.

Este modelo cuenta con los cuatro metaparadigmas esenciales en las teorías de Enfermería (salud, persona, entorno, enfermería) definidos directamente por Pender.

Salud: estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general<sup>16</sup>.

Persona: es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables<sup>16</sup>.

Entorno: no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los modificantes que influyen sobre la aparición de conductas

promotoras de salud<sup>16</sup>.

Enfermería: bienestar como especialidad de la Enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal<sup>16</sup>.

El modelo de promoción de salud expone, de forma amplia, los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia accionar qué promoverá la salud. Según mencionan Aristizábal *et al.* “está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. La teoría de aprendizaje social señala la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas y el modelo de las expectativas de la motivación humana afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad”<sup>5</sup>.

Este modelo ofrece la posibilidad de evaluar a la persona que tiene riesgo de sufrir una desviación de la salud producida por la suma de estos factores y, de esta forma, actuar antes de que se produzcan alteraciones que lleven a las personas a una atención hospitalaria, con riesgo para la vida y función<sup>6</sup>.

La aplicación del Modelo de Pender ofrece la posibilidad de llevar a cabo una adecuada promoción a la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a la población. La investigación es un intento de operacionalizar el modelo y hacerlo funcional para

los profesionales de Enfermería, sobre todo a los que tienen como tarea la atención primaria de la comunidad.

“El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud”<sup>6</sup>.

La persona profesional en Enfermería, desde el concepto de autoeficacia propuesto por Pender, debe lograr una modificación de las conductas de riesgo y promocionar aquellas que benefician a las personas. Cardena *et al.* señalan que “se ha observado que los cambios de conducta se realizan en forma activa cuando los profesionales de enfermería motivan en las personas su capacidad de iniciarlos; sin embargo, es necesario considerar que la autoeficacia percibida, término también utilizado por Pender, influye sobre las barreras de acción percibida, de manera que la mayor eficacia, implica una menor percepción de las barreras para el desempeño de esta conducta”<sup>17</sup>.

Mientras la persona se sienta motivada tiene la capacidad de realizar cambios en su estilo de vida y conforme note los resultados su motivación incrementa, de manera paulatina. Por medio del Modelo de Promoción de Salud, el cuidado que proporciona Enfermería pretende promover que los pacientes busquen regular, de forma activa, su propia conducta.

La elección del modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender se debe a que se ajusta en una totalidad por parte de la promoción de salud, además, que al trabajar con adolescentes está muy marcado el cambio de conducta. Esto favorece el aprendizaje cognitivo conductual y, además, se trabaja de manera satisfactoria, la parte motivacional en este grupo de jóvenes, por lo que se

puede aplicar todo el modelo en ellos para favorecer su salud.

## **CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se realiza con un enfoque cuantitativo, ya que este busca información por medio de instrumentos para la recolección de datos y, por ende, pueden analizarse de forma estadística. Como lo menciona Samperi: “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías”<sup>18</sup>.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es descriptiva, ya que mide las variables de estudio de forma individual y no indica cómo se relacionan. Además, la investigación descriptiva “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”<sup>18</sup>.

### **3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIOS**

La unidad de análisis de esta investigación son los adolescentes de 15 a 20 años, estudiantes activos de una institución pública, ubicado en Desamparados centro, San José, Costa Rica.

#### **3.3.1. Población**

Está formada por una población de 1000 estudiantes activos de una institución pública.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra es no probabilística, ya que se seleccionan las unidades de estudio, según la inclusión y exclusión de la investigación. Además, se seleccionan los participantes al azar, de acuerdo con

la conveniencia del estudio.

El proceso de selección para determinar el tamaño de la muestra se realiza por medio de la fórmula  $n = \frac{Z^2 P (1-P)}{d^2}$  con una confiabilidad del 95 %, un margen de error de 10 %, variabilidad máxima con una población de 1000 estudiantes, lo que da como muestra inicial 96.04 y con una muestra final de 104 estudiantes de una institución pública.

### 3.3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Tabla 1. *Criterios de inclusión y de exclusión, de los estudiantes de una institución pública.*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Estudiantes de 15 a 20 años.	Estudiantes o padres de familia que no acepten el consentimiento informado para llenar el formulario.
Estudiantes activos de la institución pública.	Con estudiantes fuera del rango de selección muestral.
Estudiantes de cualquier nacionalidad	Estudiantes no matriculados actualmente en la institución.

Fuente: elaboración propia 2018.

## 3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Esta investigación utiliza como instrumento un cuestionario. Según menciona Sampieri<sup>18</sup> este consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con las variables que responden a la información necesaria para responder a los objetivos.

La dinámica para su empleo trata de una encuesta autoadministrada a cada uno de los estudiantes y este se encarga de leer y responder el cuestionario.

### **3.4.1. Validez y confiabilidad de un cuestionario**

La validez y confiabilidad de esta investigación se realiza utilizando un cálculo con el Alfa Cronbach que es medida de viabilidad para medir la consistencia interna de un cuestionario, con base en un conjunto de ítems que tienen la misma escala, para el estudio de los ítems de p. 8 a p. 30, con un resultado del alfa de Cronbach del 70 %.

La medida de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados<sup>41</sup>. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa al 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La confiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida confiable del constructo en la muestra concreta de investigación (Ver Anexo n.º 2).

### **3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño es no experimental, ya que no hay manipulación deliberada de las variables. Además, se considera que es de corte transversal debido a que se recolectan los datos en un solo momento en un periodo establecido.

### **3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

La investigación cuenta con las siguientes variables:

1. Variable sociodemográfica de los adolescentes de una institución pública. Instrumento ítems número: 1 al 5.
2. Variable de estilos de vida de los adolescentes de una institución pública. Instrumento ítems número: 6 al 19.
3. Variable de conductas de riesgos en los adolescentes de una institución pública.  
Instrumento ítems número: 20 al 30.

#### **3.6.1. Cuadro de Operacionalización de Variables**

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Caracterizar a los adolescentes de una institución pública en aspectos sociodemográficos, durante II cuatrimestre 2018.	Sociodemográfica	Características de estudio de la población humana, su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales consideradas desde puntos de vista cuantitativos y cualitativos.	Cuestionario en el que se preguntan datos sociodemográficos relevantes para la investigación	Adolescentes de 15 a 20 años	Nacionalidad Lugar de residencia Edad Sexo Grado académico	Cuestionario ítem 1 al 5

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
<p>Describir las conductas y estilos de vida saludable presentes en adolescentes de 15 a 20 años, de una institución pública, con base en el modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender,</p>	Estilos de vida	<p>Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas para mantener su cuerpo y mente, de una manera adecuada. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras</p>	<p>Cuestionario en el que se pregunta qué tipo de estilo de vida lleva.</p>	<p>Conductas promotoras de salud</p>	<p>Alimentación Ejercicio físico Sueño Salud mental</p>	<p>Cuestionario ítem 6 al 19</p>

Desamparados, II cuatrimestre 2018.		actividades relacionadas y el riesgo ocupacional.				
--	--	---	--	--	--	--

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Describir las principales conductas de riesgo para la salud en los adolescentes de una institución pública, durante II cuatrimestre 2018.	Conductas de riesgo.	Es la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las	Cuestionario en el que se preguntan datos sobre factores o conductas de riesgo realizadas diariamente.	Comportamiento nocivo para la salud.	Sexualidad Consumo de tabaco Consumo de alcohol Consumo de drogas	Cuestionario ítem del 20 al 30

		circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo y, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte.				
--	--	---	--	--	--	--

## **CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1. GENERALIDADES

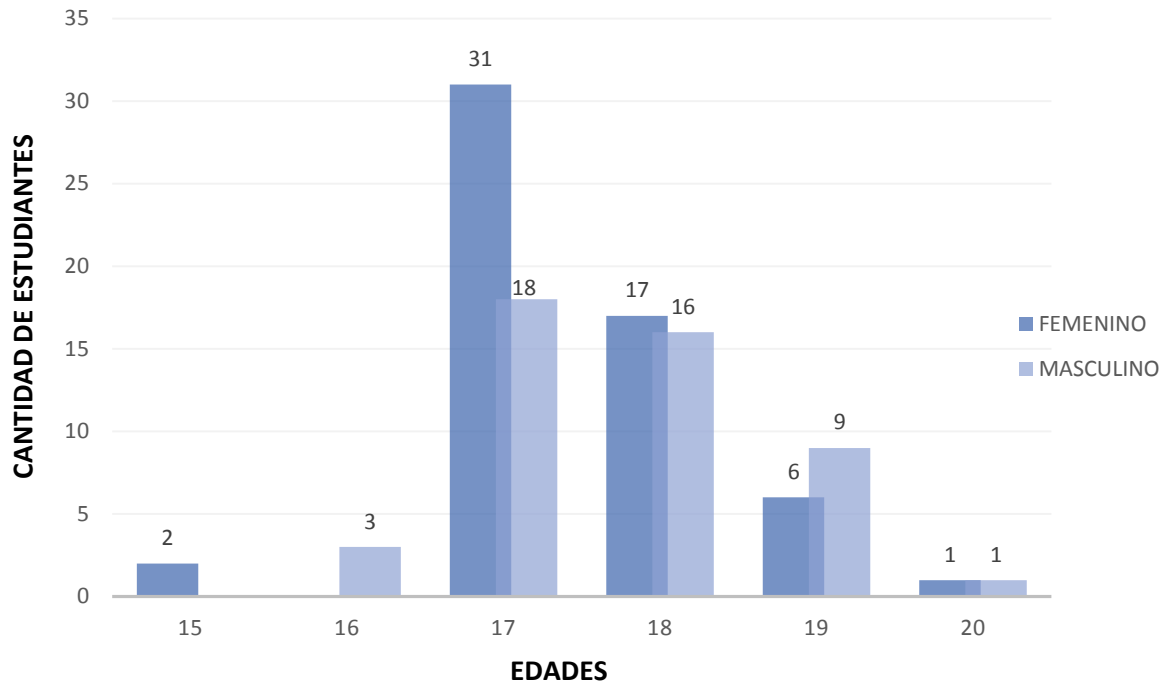
En este capítulo se presentan los resultados estadísticos obtenidos con la aplicación del instrumento utilizado, en el orden que se plantearon los objetivos específicos. El estudio se basa en la recolección de datos de 104 estudiantes para determinar cuáles son los efectos de la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes de 15 a 20 años, de una institución pública, con base en el modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender, Desamparados, en el II cuatrimestre 2018.

Tabla 2. *Datos Sociodemográficos, Respecto al Sexo en los Estudiantes Entrevistados de una institución pública, 2018*

<b>Sexo</b>	<b>Total</b>
Femenino	57
Masculino	47
<b>Total</b>	<b>104</b>

Fuente: elaboración propia, 2018.

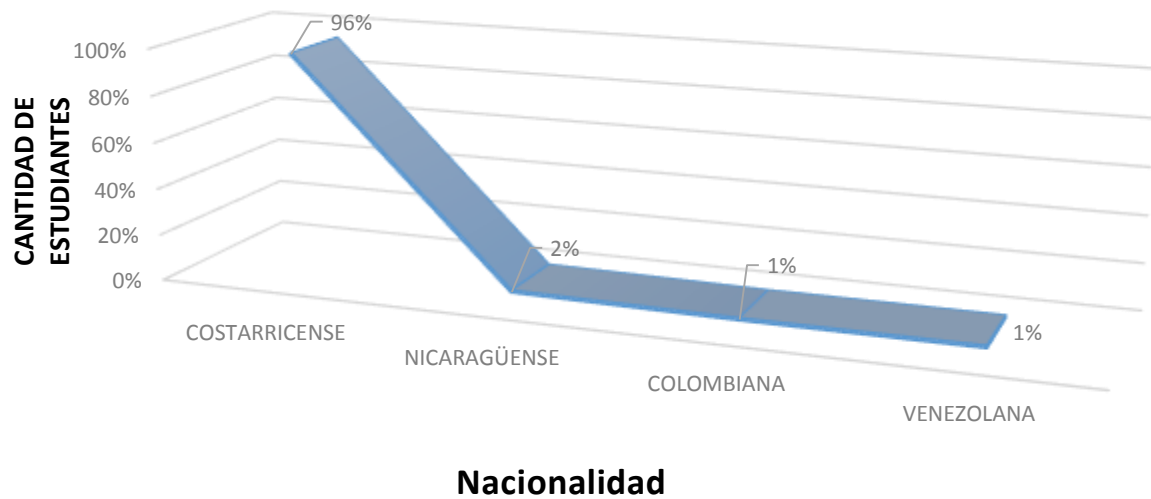
En la tabla anterior se muestra la distribución del dato sociodemográfico respecto al sexo, el cual fue de 57 personas de sexo femenino y 47 del masculino.



*Figura 1.* Distribución de los estudiantes encuestados en cuanto a sexo y edad, de una institución pública, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

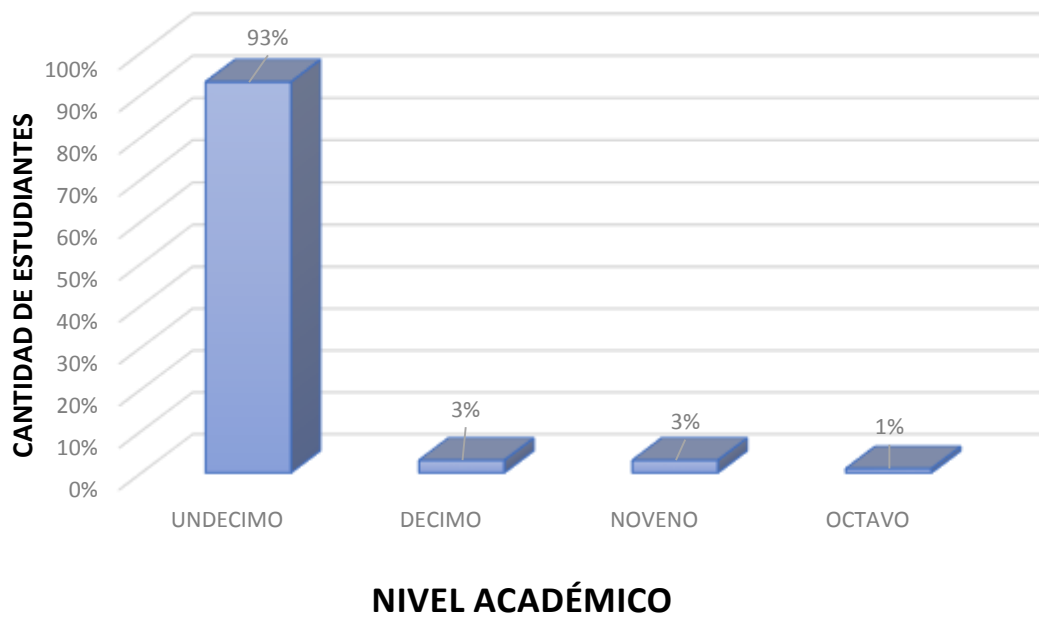
En cuanto a los rangos de edad, se muestra que el 48 % de estudiantes tienen 17 años, 31,73 % 18 años, 14,42 % 19 años, 2,88 % 16 años y 1,92 % 15 y 20 años.



*Figura 2.* Distribución de los estudiantes encuestados respecto a la nacionalidad, institución pública, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

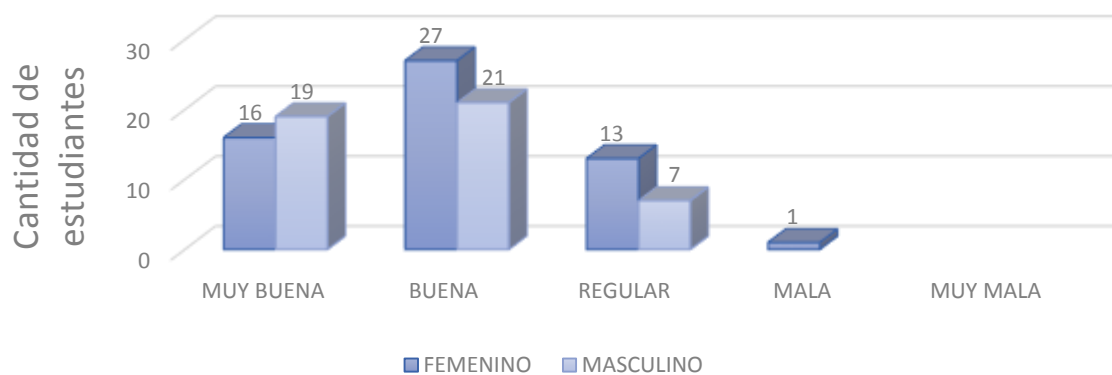
Con respecto a los datos sobre la nacionalidad de los estudiantes, se presenta un predominio de la costarricense, con un 96 % de participación del total de los encuestados.



*Figura 3.* Distribución de los estudiantes encuestados respecto al nivel académico, Institución pública, 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

El grado académico predominante es undécimo año, con un total de 93 % de estudiantes, un 3 % en décimo y noveno y, únicamente, un 1 % en octavo año.

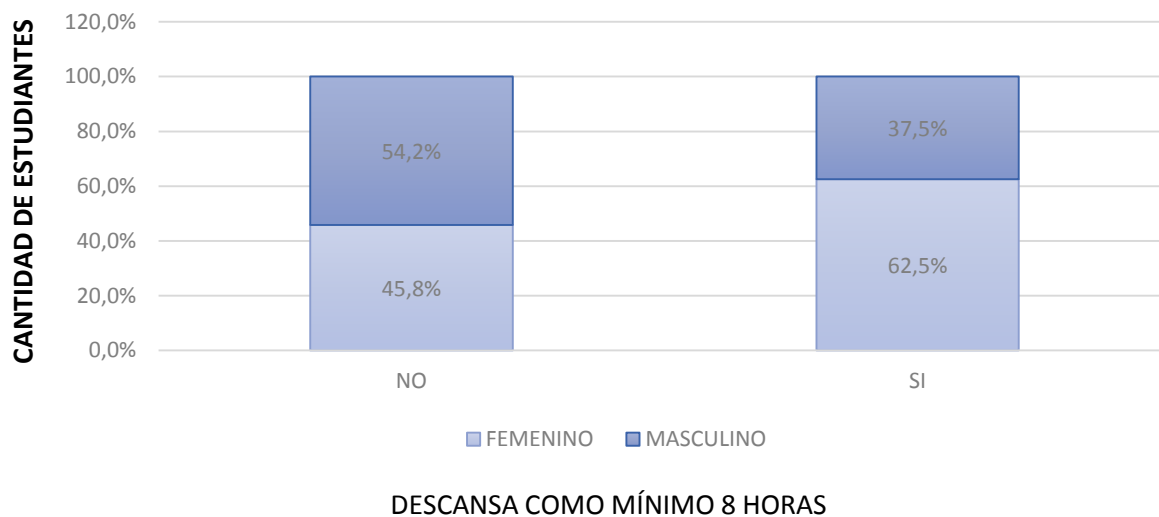


#### PERCEPCIÓN DE SALUD

*Figura 4.* Distribución de los estudiantes en masculino y femenino sobre la perspectiva de su salud, Institución pública, II cuatrimestre 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

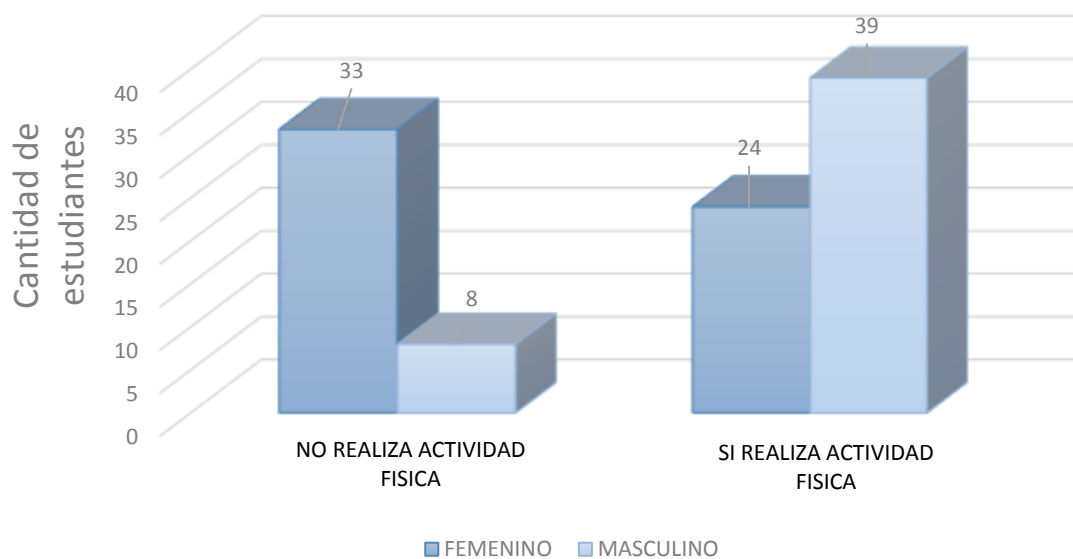
La figura muestra la opinión de los estudiantes encuestados sobre cómo perciben su salud. El 46 % la percibe como buena, el 34 % indica que muy buena, el 19 % de los estudiantes menciona que la percibe como regular y un 1 % como mala, esta fue de sexo femenino.



*Figura 5.* Distribución de los estudiantes encuestados, según sus horas de sueño tomando como mínimo 8 horas de descanso, separado entre masculino y femenino, Institución pública, II cuatrimestre 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

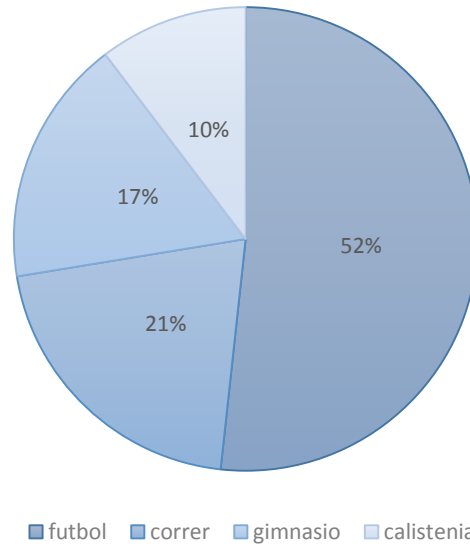
En cuanto a la pregunta sobre si el estudiante duerme como mínimo 8 horas diarias, la respuesta afirmativa predominante es la femenina con un total de 62,5 % y el 54,2 % de estudiantes masculinos no descansan las 8 horas requeridas por el cuerpo.



*Figura 6.* Distribución de los estudiantes encuestados sobre la práctica de actividad física, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

La figura anterior demuestra los datos sobre la actividad física y, según las respuestas de los estudiantes, el sexo masculino practica actividad física con más frecuencia que la femenina.



**TIPO DE ACTIVIDAD FISICA**

*Figura 7.* Distribución de los estudiantes encuestados sobre el tipo de actividad física o deporte que realizan, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

Entre los ejercicios más relevantes realizados por los estudiantes, tomando en cuenta ambos sexos, están: la actividad más predominante con un 52 % es el fútbol por los hombres, 21 % correr o atletismo por ambos sexos y gimnasio con un 17 % por las mujeres.

*Tabla 3.* Distribución de los estudiantes encuestados sobre la frecuencia con que realiza actividad física, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 2018

FRECUENCIA	FEMENINO		MASCULINO	
	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%
NUNCA	34	59,60%	8	17,02%
1 - 2 VECES X SEM	11	19,30%	14	29,78%
3 - 4 VECES X SEM	8	14,03%	13	27,65%
5 - 6 VECES X SEM	3	5,26%	6	12,76%
TODOS LOS DIAS	1	1,75%	6	12,76%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia, 2018.

Se puede observar que la tabla revela la frecuencia con que los estudiantes realizan actividad

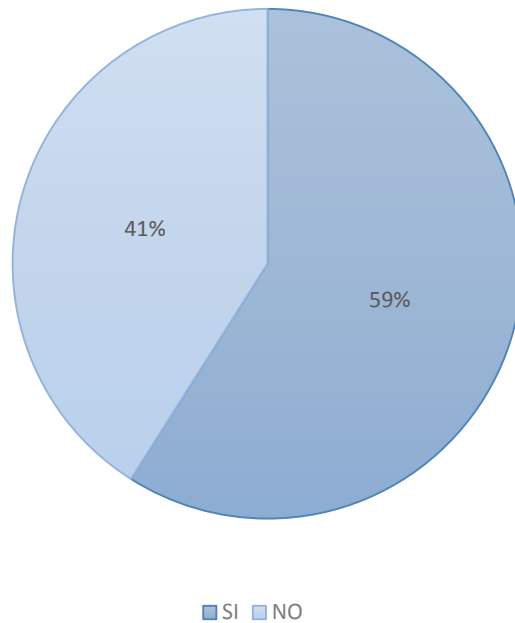
física. Como dato relevante, del total de la población femenina, que son 57 personas, 34 no realiza ningún tipo de actividad y de hombres solamente 8 lo hacen.

Tabla 4. *Distribución de estudiantes encuestados que no realizan actividad física y dedican su tiempo libre a otras actividades, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 20018*

<b>VER TELEVISIÓN</b>	<b>DORMIR</b>	<b>JUGAR PLAY STATION</b>	<b>USAR EL CELULAR</b>	<b>ARTES MUSICALES</b>	<b>LEER</b>	<b>NO RESPONDEN</b>	<b>TOTAL</b>
10	8	4	3	2	2	12	41

Fuente: elaboración propia 2018.

A de los estudiantes que no realizan actividad física se les consultó qué hacen en su tiempo libre y la mayoría respondió ver televisión (series, videos, etc.). y 12 de ellos no respondieron.

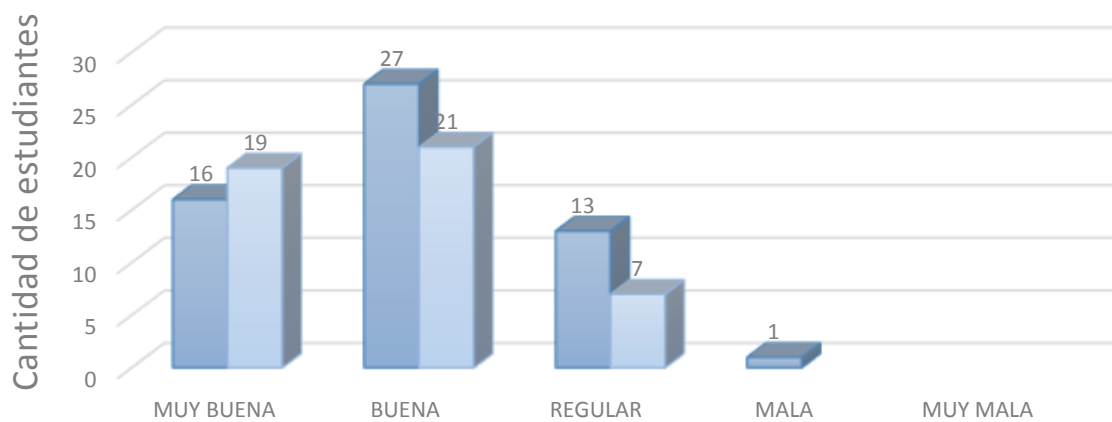


### **DIETA BALANCEADA**

*Figura 8.* Distribución de los estudiantes encuestados respecto a que si mantienen una dieta balanceada (consumo adecuado de proteínas, vegetales, harinas, azucares, grasas y agua), Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

Del total de la población encuestada de 104 estudiantes, 59 % respondió que sí mantiene una dieta balanceada, tomando en cuenta que es el consumo adecuado de proteínas, vegetales, harinas, azucares, grasas y agua.



### RELACIÓN CON FAMILIARES

■ FEMENINO ■ MASCULINO

*Figura 9.* Distribución de los estudiantes encuestados sobre la relación con sus familiares, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 20018

Fuente: elaboración propia, 2018.

La respuesta de los estudiantes respecto a la relación con sus familiares evidencia un resultado positivo, ya que del 100 % de la población el 67,30 % respondió *buena*, el 28,84 % indicó *regular*, el 1,92 % indicó *mala*.

Tabla 5. *Distribución de estudiantes encuestados, respecto a la frecuencia de conversación con sus padres sobre problemas, dividido por sexo, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 20018*

	SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>ESTUDIANTES</b>	7	15	23	20	11	10	5	10
<b>TOTAL GENERAL</b>	22		43		21		15	

Fuente: elaboración propia, 2018.

En la tabla anterior se observa la totalidad en que los estudiantes encuestados mantienen una comunicación activa. A pesar de que en la pregunta anterior la mayoría mencionó tener buena relación con sus padres, en esta pregunta, del total de la población, 43 personas respondieron que dialogan con sus padres *a veces* sobre problemas y 22 estudiantes *siempre*.

Tabla 6. *Distribución de los estudiantes encuestados, según la percepción del estrés frecuentemente, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 2018*

	SÍ PERCIBE ESTRÉS	NO PERCIBE ESTRÉS	TOTAL
<b>Estudiantes</b>	63	41	104

Fuente: elaboración propia, 2018.

Se muestra en los resultados la percepción del estrés en la población de 104 estudiantes, 63 de ellos perciben un nivel de estrés, o sea, más del 50 % de la población se encuentra en esta situación.

Tabla 7. Datos sobre el nivel de estrés manejado por los estudiantes encuestados de una Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 20018

NIVEL DE ESTRÉS	FEMENINO			MASCULINO			NO RESPONDE	TOTAL
	BAJO	MODERADO	ALTO	BAJO	MODERADO	ALTO		
	3	26	9	4	17	2	2	63

Fuente: elaboración propia 2018.

De la población entrevistada la mayoría son personas del sexo femenino, en la tabla se evidencia una mayor concentración de estrés moderado con 26 mujeres, seguidamente de 17 hombres con el mismo nivel. Se destaca en esta tabla que el motivo de estrés de los estudiantes se basó en las pruebas de bachillerato que estaban prontos a presentar.

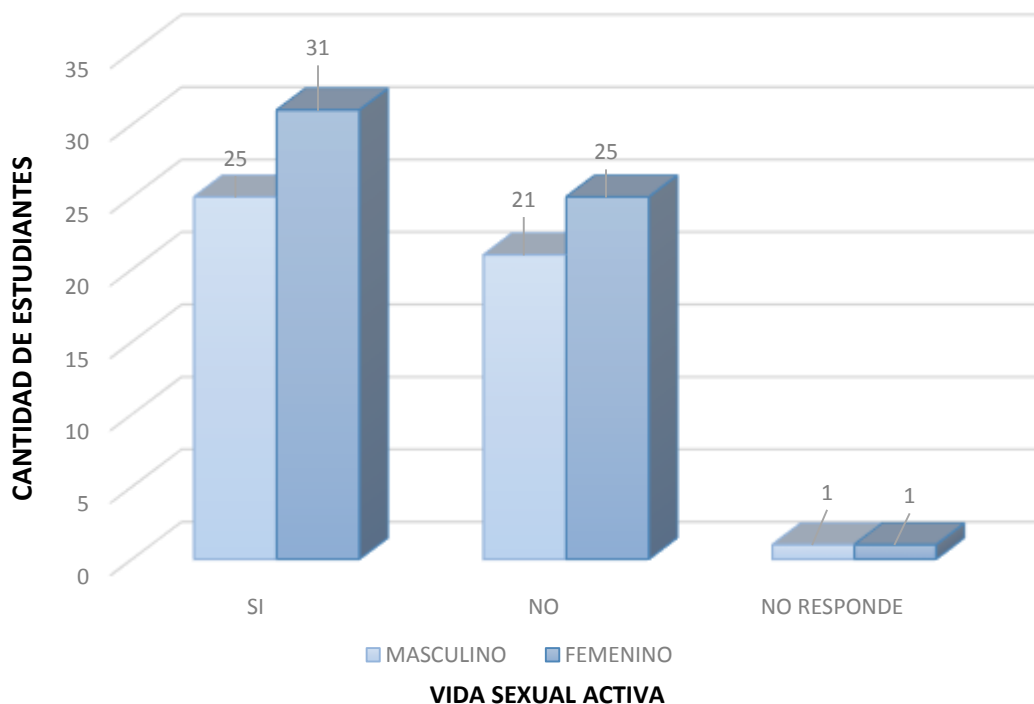
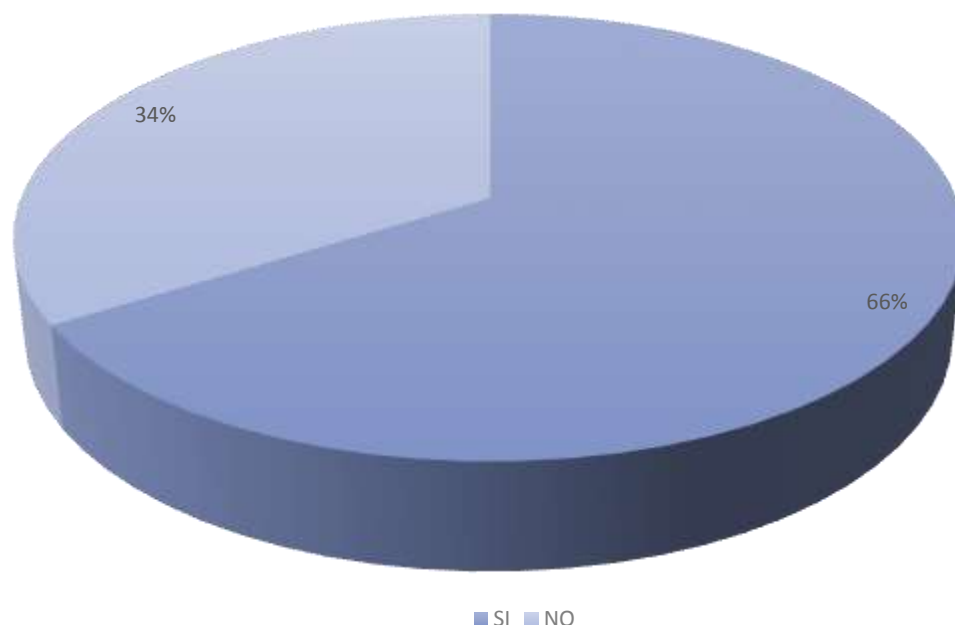


Figura 10. Distribución de estudiantes encuestados sobre haber tenido relaciones sexuales alguna vez, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 20018

Fuente: elaboración propia, 2018.

Se observa que, del total de la población estudiantil encuestada, un total de 56 estudiantes sí han

tenido relaciones sexuales desde edades tempranas, asimismo, 46 estudiantes respondieron que no han tenido relaciones sexuales.

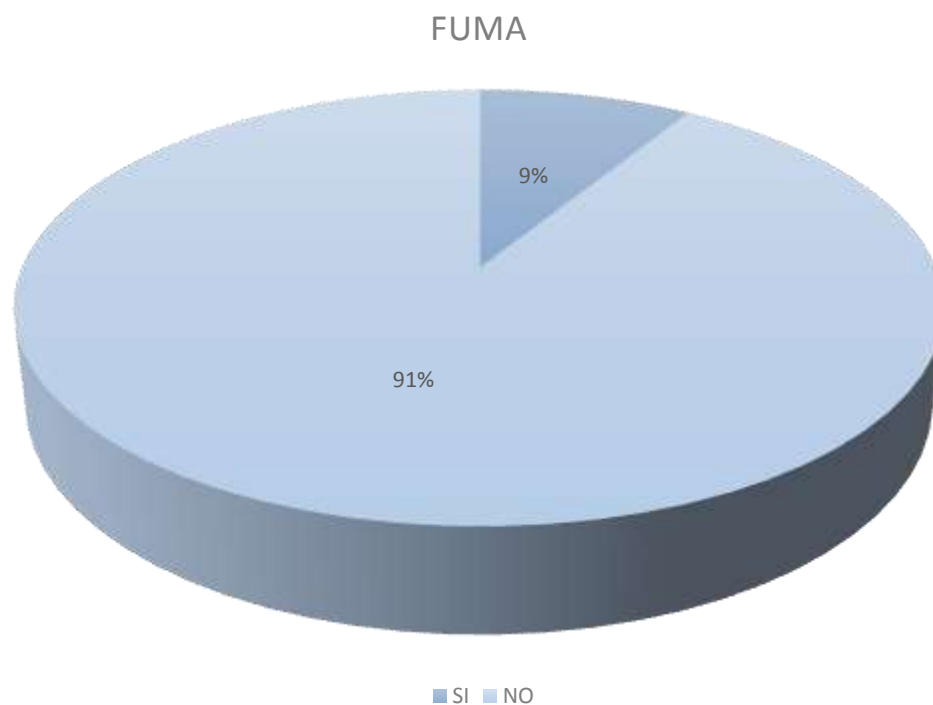


#### **USO DEL CONDÓN**

*Figura 11.* Distribución de estudiantes encuestados sobre el uso del condón la última vez que tuvo relaciones sexuales, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 20018

Fuente: elaboración propia, 2018.

Se muestra que, de la mayoría de los jóvenes que mantienen su vida sexual activa, un total de 37 utilizan protección anticonceptiva como el condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales y 19 jóvenes o su pareja no se protegieron.



*Figura 12.* Distribución de estudiantes encuestados respecto a hábitos de fumado, Institución pública, Desamparados II cuatrimestre 20018

Fuente: elaboración propia, 2018.

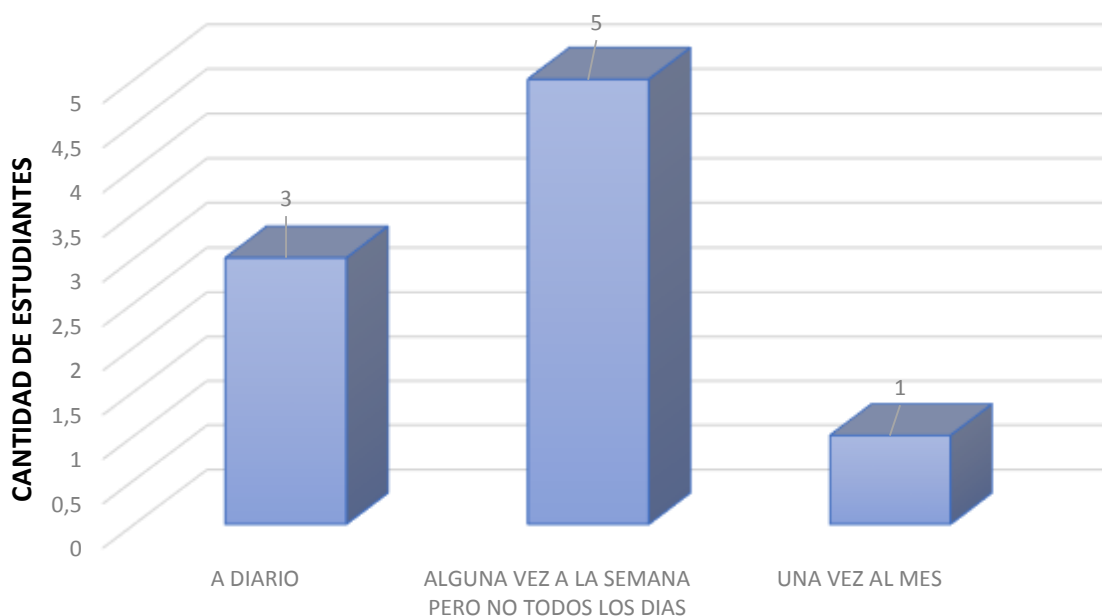
Del 100 % de la población estudiantil encuestada solamente el 9 % mantiene el hábito de fumar.

*Tabla 8.* Distribución de estudiantes encuestados respecto a la cantidad de cigarrillos fumados diariamente, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 20018

CANTIDAD DE CIGARRILLOS	ESTUDIANTES
MENOS DE 5 CIGARRILLOS AL DÍA	6
MÁS DE 5 CIGARRILLOS AL DÍA	2
NO RESPONDE	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

Fuente: elaboración propia, 2018.

Asimismo, se consultó cuántos cigarrillos consume al día y las respuestas fueron: 6 personas consumen menos de 5 cigarrillos al día, 2 jóvenes más de 5 cigarrillos al día y 1 no respondió la cantidad.



#### FRECUENCIA DE FUMADO

*Figura 13.* Distribución de estudiantes encuestados respecto a la frecuencia del fumado, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 2018

Fuente: elaboración propia, 2018.

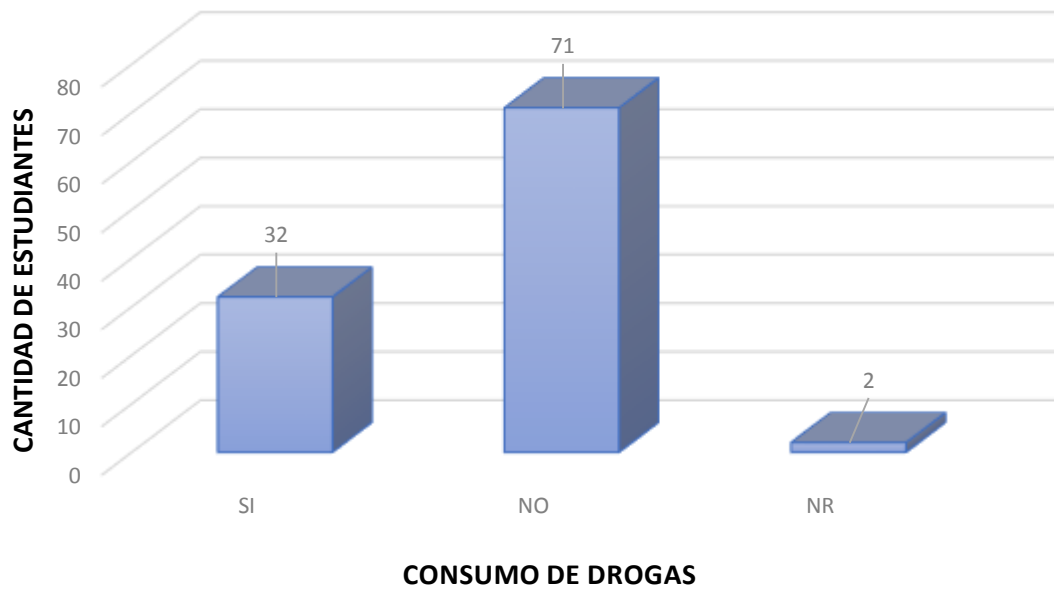
La figura representa la frecuencia del fumado en los estudiantes que participaron de la encuesta. De los 9 jóvenes, 5 de sexo femenino y 4 del masculino, 5 mencionaron que fuman alguna vez a la semana, pero no diariamente, comparado a 3 que son fumadores activos a diario.

Tabla 9. *Distribución de estudiantes encuestados respecto la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas sea grande o pequeñas cantidades de consumo, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 20018*

<b>FRECUENCIA</b>	<b>A DIARIO</b>	<b>ALGUNA VEZ A LA SEMANA, PERO NO TODOS LOS DÍAS</b>	<b>UNA VEZ AL MES</b>	<b>NO BEBE</b>
<b>CANTIDAD</b>	2	26	31	42

Fuente: elaboración propia, 2018.

La tabla anterior representa la frecuencia de consumo de alcohol por los estudiantes, sin embargo, como dato relevante y positivo, de 104 estudiantes entrevistados 42 no consumen ningún tipo de bebida alcohólica, mientras que 31 pueden consumir algún tipo de bebida una vez al mes, seguido de una vez a la semana con 26 personas.



*Figura 14.* Distribución de estudiantes encuestados respecto a que, si ha consumido alguna droga como crack, marihuana, cocaína o alguna otra sustancia ilegal, Institución pública, Desamparados, II cuatrimestre 20018

Fuente: elaboración propia, 2018.

Del total de los estudiantes entrevistados, únicamente 32 personas han probado algún tipo de sustancia ilegal, lo que representa un 70 % de la población que se ha abstenido de hacerlo.

# **CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los estilos de vida saludables son un conjunto de hábitos que le permiten a la persona mantenerse en un estado óptimo o de bienestar. En la adolescencia trabajar con la promoción de estilos de vida saludable es enriquecedor, ya que es una etapa en la cual la educación es muy marcada y se trabaja en mantener la salud y prevenir enfermedades desde edades tempranas.

Nola Pender creó el modelo de promoción de salud directamente para trabajar con personas sanas en el hogar, centros educativos o comunidad y no en un hospital con enfermos.

Aunque el ser humano mantiene conductas aprendidas, modificarlas desde una edad temprana resulta más favorable para contribuir a un estilo de vida saludable, si es eso en lo que se desea trabajar<sup>19</sup>.

El esquema del Modelo de Promoción de Salud de Pender abarcó dos conceptos muy importantes que son: conducta previa relacionada y los factores personales, este segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta<sup>5</sup>.

Los factores personales biológicos incluyen variables como sexo, edad, IMC, estado de pubertad, fuerza y agilidad. Entre los psicológicos se encuentra la autoestima, estado de salud percibido y definición de salud y para finalizar los socioculturales que implican etnia, la formación y estado socioeconómico<sup>5</sup>.

A lo largo de la discusión se describirán los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales del Modelo de Promoción de Salud y se asociará con cada una de las tablas y figuras que se obtuvieron como resultado en la encuesta aplicada.

La edad predominante de los estudiantes encuestados es 17 años con un total de 49 jóvenes y, mayoritariamente, son de sexo femenino. Esta es una edad en la que el adolescente todavía se encuentra en constantes cambios, por lo que también es favorable modificar hábitos de vida. Por lo general, el adolescente no muestra mucho interés por su condición de vida, básicamente son los familiares o persona encargada quienes velan por su bienestar.

La percepción de la salud del estudiante muestra que un 70 % hace referencia a un bienestar físico y emocional en conjunto con la percepción directa de su salud. El 46 % percibe su salud como *buena* y, según Pender, en su modelo refiere que esta es un estado altamente positivo y que la definición de salud del individuo sobre lo que significa, puede ir desde la ausencia de enfermedad, hasta un alto nivel de bienestar, puede influir en las modificaciones conductuales que este intente realizar<sup>16</sup>. Además, esto se alcanza si se concientiza a la población del estado actual de su salud.

El Modelo de Promoción de Salud expone, de forma amplia, los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones para realizar acciones que promoverán la salud. Entre estos se encuentra el descanso y sueño, alimentación, actividad física, entre otros<sup>16</sup>.

El tiempo de descanso u horas de sueño es fundamental en estas edades, para favorecer en su desarrollo en general, sin embargo, se ha visto en la actualidad cómo decrece el tiempo de descanso en los adolescentes, por diferentes motivos, por ejemplo, las distracciones de la tecnología (celular, Internet, televisión, videojuegos, entre otros) por lo que los jóvenes descansan en un promedio de 6,5 a 8,5 horas. Referente a este aspecto, el 46,2 % de la totalidad de la población encuestada no duerme el mínimo de 8 horas diarias.

Los jóvenes adoptan comportamientos de interacción social, que no están de acuerdo con su edad, como fiestas, ingesta de bebidas alcohólicas, entre otras conductas que generan alteraciones del ciclo de sueño y vigilia.

Por otro lado, el estrés es un factor determinante por el cual el ciclo del sueño se ve alterado. En la pregunta realizada a los estudiantes respecto a si se sienten estresados con frecuencia, un 60,57 % respondió afirmativamente, en conjunto con el nivel de estrés percibido sea alto, moderado o bajo, se muestra un nivel moderado, además que las mujeres tienen mayor prevalencia que los hombres. Los resultados obtenidos en el estudio muestran que el estrés académico en la institución es más o menos constante en la mayoría de los jóvenes.

Otro aspecto importante en una conducta promotora de salud, según el Modelo de Promoción de Salud de Pender, se encuentra realizar ejercicio físico, de manera regular<sup>16</sup>.

En relación con los datos planteados referentes a la práctica de actividad física y qué tipo de ejercicios realiza, se muestra un comportamiento del 60 % que se encuentran en un estado activo, lo que representa un dato bastante favorable para una conducta promotora de salud en los estudiantes. Sin embargo, cabe recalcar que el sexo dominante activo es el masculino, ya que practican fútbol o atletismo dentro de la institución, por otro lado, el sexo femenino es más pasivo.

El 40 % de estudiantes restantes no presenta una conducta promotora en salud hacia la actividad física; esto es una condición considerada como factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo tanto, se debería motivar a este grupo, según lo mencionan Raile *et al.*<sup>16</sup> en el Modelo de Promoción de Salud en conjunto con la teoría de Feather sobre la motivación humana.

En cuanto a la frecuencia con la que los estudiantes practican alguna actividad física, se evidencia que: 24,04 % lo hacen de 1 a 2 días a la semana, este dato es favorable comparado al porcentaje de jóvenes que lo realizan de 3 a 4 días, quienes presentan un porcentaje menor con 20,19 % y todos los días solamente un 6,73 %. Los datos anteriores no son del todo desfavorables, ya que, según lo evidenciado, de la totalidad de la población (104 estudiantes), 63 se mantienen activos.

En el modelo de promoción de la salud, la nutrición es esencial para el desarrollo, la salud y bienestar del individuo; implica la selección y consumo informado de los alimentos<sup>42</sup>.

El hábito de una dieta balanceada en los estudiantes lo mantiene el 60 % de la población, esto incluye el consumo de proteínas, vegetales, harinas, azúcares y agua. Durante esta etapa es importante mantener una alimentación adecuada, ya que el requerimiento nutricional de los adolescentes es más elevado.

Los jóvenes en esta edad, al tomar sus propias decisiones, pueden también afectar su alimentación y no cubrir las demandas nutricionales adecuadas, en especial porque empiezan a comer fuera de casa más a menudo, lo que desequilibra su dieta, pues se saltan comidas como el desayuno o consumen *snacks* o frituras, lo que aumenta su ingesta calórica.

En la sección de salud sexual y reproductiva de la encuesta, se muestra que el 55 % de los jóvenes ha tenido relaciones sexuales alguna vez. Respecto a este porcentaje se observa que los adolescentes inician su actividad sexual a una edad cada vez más temprana (debe recordarse que más del 48 % de los estudiantes encuestados tienen 17 años).

Walker<sup>42</sup> menciona la responsabilidad de salud en el Modelo de Promoción de Salud de Pender,

incluye comportamientos de autoobservación, informarse y educarse acerca de la salud, promoción de salud y prevención de enfermedades y conocer la manera de reducir los factores de riesgo de diversos sucesos; percatarse, de la forma, de controlar enfermedades leves y transitorias o incluso crónicas.

Adicionalmente, respecto al uso del condón, el 66 % de los encuestados utilizó preservativo la última vez que tuvo relaciones sexuales, por lo que el condón es el mecanismo de protección más utilizado. Las cifras recogidas durante la investigación mostraron que la mayoría de estos estudiantes habían tenido relaciones sexuales con diferentes parejas en los últimos seis meses.

Mendoza *et al.*<sup>44</sup>, mencionan que “el inicio de la actividad sexual en adolescentes está asociada a una mala o pobre planificación familiar, esto puede generar un aumento en la tasa de fecundidad adolescente y el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS) aumenta todavía más”. Cuanto más precoz ocurre primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y, por lo tanto, los riesgos se multiplican como ETS o embarazos no deseados.

El abordaje de este tema, según mencionan los autores, se basa en que lo que los padres les enseñan a sus hijos en cuanto a la sexualidad y actividad sexual es muy simplista, por lo que los jóvenes buscan respuestas en sus amigos o en personas no aptas para aconsejar respecto al tema. Por lo tanto, pueden creer en mitos y ciertas teorías erróneas, por lo que el profesional de salud también debe educar sobre la planificación familiar<sup>19</sup>.

La relación que tiene el adolescente con sus familiares normalmente puede alterarse o incluso ser del todo negativa, sin embargo, la encuesta evidenció como resultado que el 67,30 % mencionó que es buena, esto con respecto a la frecuencia de conversación con sus familiares

cuando tienen problemas. El 20 % indicó que siempre habla con sus familiares, el 40 % solo a veces y un 15 % nunca lo hace.

En el Modelo de Promoción de Salud de Pender las relaciones interpersonales se consideran comportamientos referentes a la interacción social, en los cuales la comunicación desempeña un papel muy importante para alcanzar un sentido de intimidad y cercanía significativa, más que casual con los otros. Implica compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal, según lo menciona Walker<sup>42</sup>.

Por este motivo, es importante en una conducta promotora de salud, que el adolescente tenga relaciones interpersonales fortalecidas, ya que debe sentirse apoyado, escuchado y respaldado por alguna persona de confianza, que le ayude en su diario vivir.

Las relaciones interpersonales debilitadas pueden favorecer que el adolescente adopte conductas adictivas, por ende, se consultó sobre el hábito de fumado de los adolescentes. Para esta pregunta se obtuvo como resultado que del 100 % solamente el 9 % fuma, la prevalencia de sujetos fumadores corresponde al sexo femenino en esta investigación. El ambiente familiar y sociocultural en el que viven los jóvenes es un factor que podría predisponer o, por el contrario, inhibir el consumo de tabaco.

Por otro lado, se observa la cantidad de cigarrillos fumados por los jóvenes que mantienen este hábito y se muestra que 5 de ellos lo realizan alguna vez a la semana, pero no todos los días y 3 lo hacen diariamente. Pereira considera que “el estrés es un factor asociado a la conducta adictiva como el tabaquismo”<sup>20</sup>.

Además del fumado, también se tienen datos sobre el consumo de alcohol, el resultado de la

encuesta muestra que el 25 % lo consume alguna vez a la semana, el 30 % bebe una vez al mes, pero no diariamente y, como dato relevante y muy favorable, 40 % de esta población no bebe. No obstante, los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables en relación con el consumo de bebidas alcohólicas, ya que lo consumen desde edades tempranas, lo que genera problemas escolares, familiares, intoxicación, sexo no planificado, entre otros, además de que se convierte en un hábito diario<sup>43</sup>.

Este tipo de comportamiento insalubre puede llevar a los jóvenes al consumo de alguna sustancia ilegal. En la encuesta se observa que el 70 % de los estudiantes no han consumido este tipo de sustancias psicoactivas. Es un dato relevante, ya que ellos conocen las implicaciones que pueden tener si comienzan con una adicción de este tipo.

Entre las sustancias psicoactivas más comunes se encuentra la marihuana. La experimentación del consumo de drogas se puede dar porque los adolescentes buscan emociones nuevas, imitan comportamientos de amigos o quieren la aceptación de ciertos grupos<sup>43</sup>.

Este es un tema sobre el cual se reflexiona a menudo en el ámbito de Enfermería, sin embargo, no desde la perspectiva de un modelo como el de Nola J Pender o cualquier otro que se adapte al tipo de investigación. Este enfoque directo de un modelo de Enfermería es mucho más enriquecedor en el ámbito profesional, además de que fortalece la disciplina y fundamenta su quehacer, ya que orienta, de manera objetiva, hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes.

## **CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de los encuestados no reflejan un comportamiento relevante para la investigación en cuanto a nacionalidad, sexo, edad, nivel académico y lugar de residencia, ya que en todos los aspectos se presentó una variabilidad esperada.

Se determina que la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes de 15 a 20 años de una institución pública en Desamparados presenta un vacío en las prácticas promotoras de salud, según lo propuesto por el Modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender.

La promoción de estilos de vida saludable en los adolescentes es un concepto con el que ellos no están muy familiarizados, ya que a su corta edad es un tema al que no le prestan la importancia suficiente. En la actualidad, se presentan Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) a edades tempranas, esto se debe a que a través de los años el sedentarismo en los jóvenes ha aumentado, además de la aparición de restaurantes de comidas rápidas y el avance tecnológico, entre otros, lo que ha contribuido a que esta población se vuelva menos activa y sin hábitos saludables.

En la adolescencia ciertas conductas pueden ser riesgosas para la salud, como adoptar comportamientos no acordes con su edad, como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, además del sexo con múltiples parejas, de manera irresponsable. Esta es una población muy vulnerable, ya que puede presentar problemas con su autoestima, su apariencia física, la presión social e incluso familiar. Adicionalmente, la adolescencia es una etapa en la que se define la mayor parte de su personalidad y de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud.

El modelo de promoción de salud de Nola J Pender, enfocado en las conductas promotoras de salud, básicamente está diseñado para que las personas adquieran estilos de vida saludables, para evitar que lleguen a un hospital con alguna complicación. Este modelo de Enfermería se enfoca en el mantenimiento de la salud de la persona, además de que se puede aplicar en cualquier tipo de población para que adopten un estilo de vida que les garantice salud y no el cuidado de su enfermedad.

El papel del profesional de Enfermería es indispensable, ya que como menciona Pender en su modelo de promoción de la salud, este constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

A los jóvenes estudiantes de la institución se les recomienda autoevaluar sus hábitos y fomentar estilos de vida saludables, esto para fortalecer su salud en el presente y evitar enfermedades en el futuro. Por lo tanto, deben enfocarse en:

- Promover el autocuidado diariamente, desde la higiene, control de salud, sueño, descanso y el manejo de estrés.
- Fortalecer las prácticas saludables como el ejercicio diario y la alimentación balanceada para lograr un estado óptimo de salud.
- Fortalecer las relaciones interpersonales para beneficiar la salud mental.
- Evitar las prácticas sexuales promiscuas, ya que acarrearán un incremento considerable en el riesgo de contraer ETS o embarazos no deseados.

- Evitar el consumo de sustancias psicoactivas o alcohólicas para no generar una adicción a corto plazo.

Al centro educativo se le recomienda:

- Incentivar a los estudiantes a las prácticas de estilos de vida saludables, por medio de distintas actividades semanales o mensuales relacionadas con la promoción de la salud.
- Coordinar con el comedor de la institución para que preparen una dieta balanceada diariamente.
- Motivar a los estudiantes en la asignatura de educación física con diferentes estrategias para que sea una clase provechosa.
- Coordinar con el centro de salud de la zona, (CAIS o directamente con la CCSS) la creación de ferias de salud para los estudiantes dentro de la institución, sobre promoción de la salud.

A los estudiantes de Enfermería y profesionales de Enfermería:

- Se insta a investigar y aplicar los modelos y teorizantes de Enfermería para fortalecer la disciplina, ya que su estudio y aplicación puede ofrecer muchas herramientas y respuestas de trabajos, para la toma de decisiones o simplemente para brindar una atención personalizada a la población con que se trabaja.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Restrepo H., Málaga H. Promoción de la salud, como construir una vida saludable. Editorial médica Panamericana 2001.
2. Durá, M. J. Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. *Reduca*, 2010: 680-695.
3. Quilla R, Maquera E, Luz León D. Eficacia del programa “adolescencia saludable” para mejorar estilo de vida en estudiantes del 4.º año de educación secundaria de un colegio privado confesional. (Spanish). *Apuntes Universitarios: Revista De Investigación* [serial on the Internet]. [cited June 2, 2018]; 6(1): 79-86. Available from: Education Source.
4. Trejos Martínez, F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Medigraphic* [Internet]. [citado 29 mayo 2018]; Vol. 9 No. 1:39-44. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
5. Aristizábal Hoyos P, Dolly Marlene Blanco Borjas, Araceli Sánchez Ramos, Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ* [Internet] [citado el 28 Sep. 2017]; vol.8 no.4. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
6. Enfermería y salud de la comunidad. | Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos 558. [Internet] [citado 29 mayo de 2018] Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/5145.pdf>
7. Obregón M, Celis L, de Jesús Ayala J, Domínguez M, Giratá M, Almonacid C. Factores promotores de cultura nutricional en adolescentes y adultos jóvenes de la Universidad de La Sabana. *Salud Uninorte* [serial on the Internet] (2013, Sep), [cited June 2, 2018];

- 29(3): 374-383. Available from: MedicLatina.
8. Massó Betancourt E, Fernández Guindo JA, Macías Bestard C, Betancourt Borges Y. Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigor en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. [citado 2017 Nov 09]; 24 (3-4): disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300007&lng=es)
  9. Siles González J. Historia de la Enfermería Comunitaria en España. Un enfoque social, político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios. Index de Enfermería; 1999: 24-25.
  10. Rodríguez-Gómez R. Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. Revista Salud UIS [serial on the Internet] (2017, July)., [cited May 29, 2018]; 49(3): 490-497. Available from: Fuente Académica Plus.
  11. Conferencia internacional sobre atención primaria de salud, ALMA-ATA, URSS, 6-12 De septiembre de 1978. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública [serial on the Internet] (2013, Apr)., [cited May 29, 2018]; 30(2): 282. Available from: MedicLatina.
  12. Simposio: actividad física y estilos de vida saludable en Latinoamérica. Archivos Latinoamericanos De Nutrición [serial on the Internet] (2015, Oct 2). [cited June 2, 2018]; 6525-29. Available from: MedicLatina
  13. Agüero MLA, Trejos A. M., Castro AG, Navarro AA, Montenegro ME, Cerda CG et al. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional: 78.
  14. Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes 2010-2018 | Ministerio

de Salud Pública [Internet]. [citado 28 mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/1040-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2010-2018/file>

15. Instituciones públicas se unen para promover hábitos saludables en adolescentes | Ministerio de Educación Pública [Internet]. [citado 1 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.mep.go.cr/noticias/instituciones-publicas-se-unen-para-promover-habitos-saludables-adolescentes>
16. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. España. Elsevier 2011.
17. Cadena Estrada J, González Ortega Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo [serial on the Internet] (2017, Jan). [cited June 5, 2018]; 19(1): 107-121. Available from: MedicLatina.
18. Hernández Samperi R, Fernández Collado C. Metodología de la investigación, 5.<sup>a</sup> edición. Editorial McGraw Hill, México 2010.
19. Fonseca Villamarin ME, Maldonado Hernández A, Pardo Holguín L, Soto Ospina MF. Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. Umbral Científico [Internet]. [citado 22 de agosto de 2018];(11). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=30401105>
20. Pereira B, Elena M, Jordán Padrón M, Pachón González L, Hernández S, Bárbara T. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Revista

Médica Electrónica. junio de 2011; 33(3):349-59.

21. Kielhofner, G. Modelo de la Ocupación Humana.: teoría y aplicación. 3.<sup>a</sup> edición. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2004: 643. ISBN: 950-06-1257-7
22. Talero C, Durán F, Pérez I. Sueño: características generales: Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia / Sleep: General Characteristics: Physiological and Pathophysiological Patterns in Adolescence / Sono: Características Gerais: Padrões fisiológicos e fisiopatológicos na adolescência. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. [cited 2019 Jan 8];(3):333. Available from: <http://201.195.87.22:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S1692.72732013000300008&lang=es&site=eds-live&scope=site>
23. Marcel AV. Adolescence. En: Kliegman N, Behrman J, Stanton, editores. Nelson Textbook of Pediatrics. 18 ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007: 60-5.
24. Gaete V. Artículo de revisión: Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2019 Jan 8];86:436–43. Available from: <http://201.195.87.22:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0370410615001412&lang=es&site=eds-live&scope=site>
25. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. [citado 22 de agosto de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
26. Campo-Ternera L, Herazo-Beltrán Y, García-Puello F, Suarez-Villa M, Méndez O, Vásquez-De la Hoz F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte [serial on the Internet]. [cited August 17, 2018]; 33(3): 419-428. Available from: MedicLatina.

27. Kielhofner, G. Modelo de la Ocupación Humana.: teoría y aplicación. 3.<sup>a</sup> edición. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2004: 643. ISBN: 950-06-1257-7
28. Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Pan American Health Org; 2001: 308.
29. OMS | ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. WHO. [citado 4 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
30. Hernando Á, Oliva A, Ángel Pertegal M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. Psychosocial Intervention. abril de 2013; 22(1):15-23.
31. Rodríguez A, Goñi A, Ruiz de Azúa S. Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. Psychosocial Intervention. 2006; 15(1):81-94.
32. González, M. Salud pública y enfermería comunitaria. Manual Moderno. 2008. Tomado de <http://201.195.87.22:2222>
33. OMS | Función de la OMS en la salud pública [Internet]. WHO. [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/about/role/es/>
34. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) 2007. Disponible en: <file:///C:/Users/valer/Downloads/md3-lp-renovación-APS-spa-2007.pdf>
35. OMS| Glosario promoción de la Salud [Internet]. WHO. [citado 10 de noviembre 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf);

jsessionid=FA1C03C5B1A3F2FCF70DA82278C69089? sequence=1

36. OMS | Determinantes sociales de la salud [Internet]. WHO. [citado 10 de noviembre 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
37. Álvarez Terán R, Eguilaz Fanlo M, Moreno SM. La enfermería escolar: un recurso necesario para la comunidad educativa (Spanish). Contextos Educativos [Internet]. 2018 Jul [cited 2018 Nov 9];(22):165–80. Available from: <http://201.195.87.22:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=131254684&lang=es&site=eds-live&scope=site>
38. Icart-Isern MT, Garrido-Aguilar E, Miguel-Cañas S de. School Nurses training: effectiveness of the workshop «Films and School Health». FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. diciembre de 2013; 16(4):239-44.
39. Casado AE. Enfermería escolar, la situación en la actualidad. Revista Enfermería CyL. 1 de mayo de 2015; 7(1):56-61-61.
40. Cid PH; Merino JE, Stieповich JB. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. rev méd Chile [Internet]. [consultado el 25 marzo 2018]; 134(12):[14911499] . Disponible en: <http://bit.ly/yQukZd>
41. Darren G. Mallery Paul. IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference. Fourteenth Editorial Routedge. 2016
42. Walker S, Sechrist K, Pender N. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. Nurs Res.1987; 36(2): 76-81.
43. Espada JP, Botvin GJ, Griffin KW, Méndez X. Adolescencia: consumo de alcohol y

otras drogas. Papeles del Psicólogo [Internet]. [citado 9 de marzo de 2019];23(84).  
Disponibile en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=77808402>

44. Mendoza T LA, Arias G M, Pedroza P M, Micolta C P, Ramírez R A, Cáceres G C et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012; 77(4):271-9.

## **ABREVIATURAS**

APS: Atención Primaria de Salud.

CAIS: Centro de Atención Integral de Salud.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

IMC: Índice de Masa Corporal.

MEP: Ministerio de Educación Pública.

MPS: Modelo de Promoción de Salud.

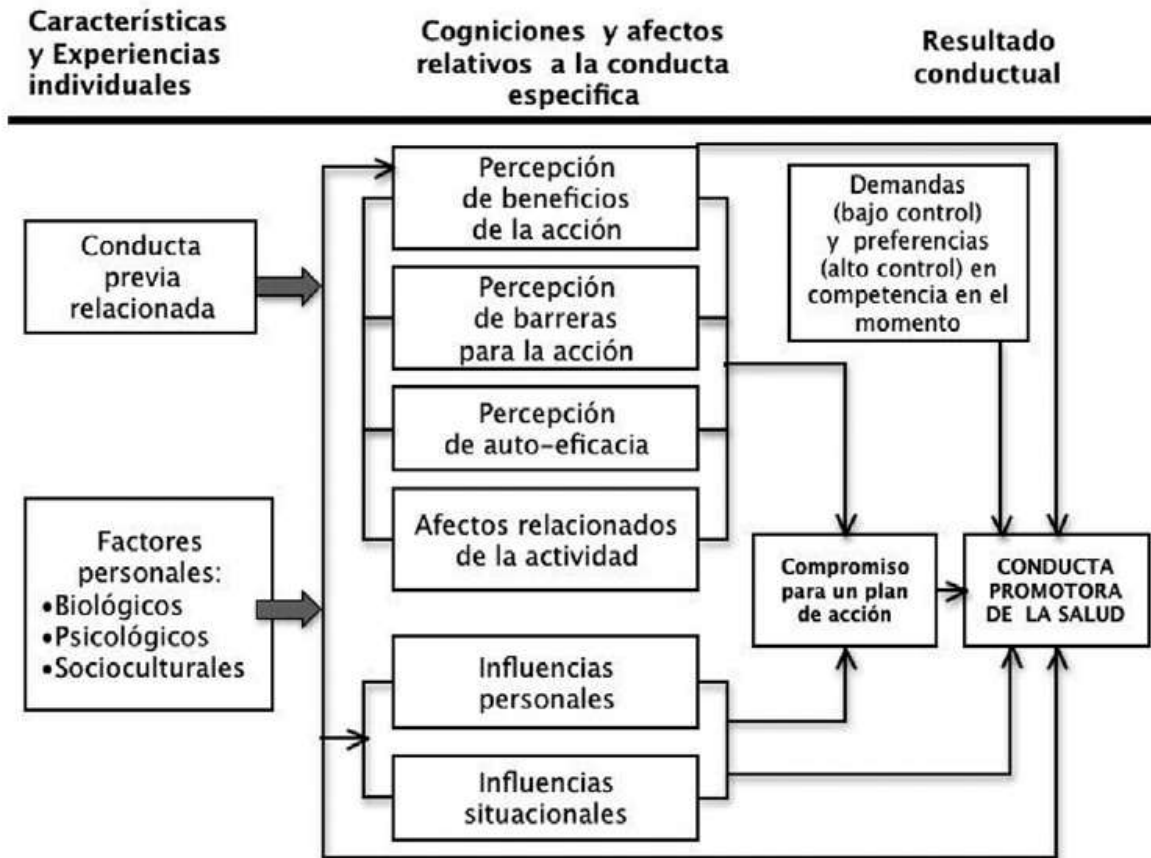
MS: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

## **ANEXOS**

## ANEXO N.º 1. ORIGEN DEL MODELO DE SALUD DE NOLA J PENDER.



Fuente: Modelo de promoción de salud de Pender 1996. En Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB<sup>40</sup>.

## ANEXO N.º 2

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	average			alpha
			item-test correlation	item-rest correlation	interitem covariance	
p_8	104	+	0.2387	-0.0312	.0146675	0.7343
p_9	104	-	0.5894	0.3485	.0076103	0.5818
p_10	104	+	0.6637	0.4545	.0062226	0.5406
p_12	104	-	0.3370	0.0573	.0130533	0.7078
p_15	104	+	0.3499	0.0620	.0125504	0.6983
p_20	102	+	0.0603	-0.2205	.0136071	0.7197
p_22	56	-	0.3759	0.1290	.0112043	0.6662
p_25	100	+	0.5681	0.3153	.0082181	0.5983
p_26	99	+	0.2760	0.1443	.012029	0.6650
p_27	102	+	0.2594	0.0907	.0124949	0.6766
p_30	102	+	0.3120	0.0448	.0121207	0.6853
Test scale				.0112519	0.6882	

Fuente: fotografía del estudio realizado por el especialista Roger Bonilla, 2019.

## **ANEXO N.º 3**

Universidad Hispanoamericana.

Escuela de Enfermería.

Tesis para optar por el grado de licenciatura.

Sheiris Pamela Gómez Villarreal.

Tel: 8672-3355.

Correo: pamegomez27@gmail.com

**Tema:** Promoción de estilos de vida saludable en adolescentes de 15 a 20 años, de una Institución pública, desde el modelo de promoción de salud de Nola J Pender, Desamparados, II cuatrimestre del 2018.

**Introducción:** el motivo de la investigación se da porque en los últimos años la población adolescente está prestando poco interés en la práctica de estilos de vida saludable y como resultado se tiene el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles desde tempranas edades, como la obesidad, la hipertensión arterial y diabetes mellitus, entre otras, estas enfermedades pueden ser prevenibles si se pone en práctica estilos de vida saludables, además para el ámbito de la enfermería es de relevancia el estudio de esta población, ya que se pueden crear distintas estrategias para trabajar en conjunto con la comunidad o, de una manera, personalizada para promover los estilos de vida saludables.

## Encuesta

La información brindada será confidencial y anónima (no escriba su nombre), los datos obtenidos serán para fines académicos.

De antemano agradezco su participación.

Consentimiento: acceder a participar como sujeto de estudio en esta investigación:

Sí ( ) No ( )

### Sección de datos sociodemográficos

1. Indique su sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino
2. Edad \_\_\_\_\_ años cumplidos.
3. Nacionalidad \_\_\_\_\_
4. Lugar de residencia \_\_\_\_\_
5. Grado académico \_\_\_\_\_

### Sección de autocuidado

6. Defina salud desde su punto vista
- 

7. Cree usted que su salud es:

( ) Muy buena ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) Muy mala

8. ¿Va al médico, de forma preventiva, al menos una vez al año?

( ) Sí ( ) No Si su respuesta es No indique el motivo.

---

9. ¿Duerme al menos 8 horas diarias?  Sí  No

Si su respuesta es No, indique cuántas horas duerme diariamente. \_\_\_\_\_

10. ¿Se siente muy estresado con frecuencia?  Sí  No

Si su respuesta es afirmativa indique el motivo que le ocasiona estrés:

---

Si su respuesta es negativa pase a la pregunta número 12.

11. ¿Considera usted que el nivel de estrés que maneja es?

Bajo  Moderado  Alto

### **Sección de Ejercicio Físico**

12. En su tiempo libre ¿realiza algún tipo de actividad física o deportiva? Sí  No

Si su respuesta es afirmativa qué tipo de ejercicio físico o deporte realiza

---

Si su respuesta es negativa, indique qué realiza en su tiempo libre

---

13. En caso de que realice ejercicio físico con qué frecuencia lo realiza

1 - 2 veces por semana  3 – 4 veces por semana  5 – 6 por semana  Todos los días

14. Su tiempo destinado para actividad física es de:

Menos de 15 min  15 – 30 min  30 -45 min  Más de 45 min

### **Sección de alimentación**

15. ¿Considera usted que su dieta es balanceada? (consumo adecuado de proteínas, vegetales, harinas, azúcares, grasas y agua)

Sí  No

16. ¿Consume comidas rápidas?

Siempre  Frecuentemente  Algunas veces  Nunca

17. ¿Qué tipo de proteína consume con mayor frecuencia en su alimentación?

Carne res  Pollo  Pescado  Carne de cerdo  Ninguna

18. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en fibra? Como: cereales integrales, avena, leguminosas, frutas, naranja, linaza entre otros.

1 - 2 veces por semana  3 – 4 veces por semana  Todos los días  No consume

19. ¿Con qué frecuencia consume frutas?

1 - 2 veces por semana  3 – 4 veces por semana  Todos los días  No consume

### **Sección de salud sexual y reproductiva**

20. ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales? Sí  No

Si su respuesta es negativa favor pasar a la pregunta número 23.

21. Durante los pasados 6 meses, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?

1 persona solamente  2  3 personas  más de 4 personas

22. La última vez que tuvo relaciones sexuales ¿usó usted o su pareja condón?

Sí  No

### **Sección de salud mental**

23. La relación con sus familiares es:

Buena  Mala  Regular

24. ¿Con qué frecuencia habla de sus problemas o dudas con sus padres?

Siempre  A veces,  Casi nunca  Nunca

25. ¿Se ha sentido triste o deprimido durante el último mes?  Sí  No

26. En los últimos 12 meses, ¿ha intentado alguna vez suicidarse?  Sí  No

### **Sección de consumo de sustancias**

27. ¿Tiene usted el hábito de fumar?  Sí  No

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

Menos de 5 cigarrillos  Más de 5 cigarrillos  Una Cajetilla de cigarrillos

28. ¿Con cuánta frecuencia fuma?

A diario

Alguna vez a la semana, pero no todos los días

Menos de una vez a la semana

Una vez al mes

No fuma

29. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas, aunque sea en pequeña cantidad?

A diario

Alguna vez a la semana, pero no todos los días

Menos de una vez a la semana

Una vez al mes

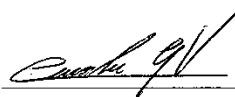
No bebe

30. ¿Ha probado otras drogas como crack, marihuana, cocaína o alguna otra sustancia ilegal?

Sí  No

## ANEXO N.º 4. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA Yo Sheiris Pamela Gómez Villarreal , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1558-0366 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES DE 15 A 20 AÑOS, DEL LICEO MONSEÑOR RUBEN ODIO, DESDE EL MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA J PENDER, DESAMPARADOS, II CUATRIMESTRE 2018, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 12 días del mes de febrero del año dos mil diecinueve

 1-15580366

Firma del estudiante Cédula

# ANEXO N.º 5. CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

## CARTA DEL TUTOR

San José, 12 de feb. de 19

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón  
Directora de Enfermería  
**Carrera de Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Sheiris Pamela Gómez Villarreal, portadora de la cédula de identidad número 1-1558-0366, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "Promoción de estilos de vida saludable en adolescentes de 15 a 20 años, del Liceo Monseñor Rubén Odio, desde el modelo de promoción de salud de Nola J. Pender, Desamparados, II cuatrimestre 2018.", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10 %
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20 %
	TOTAL		<b>95%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**Dra. Fulvia Elizondo Sibaja MSc**  
**Cédula identidad No 1-676-607**  
**Carné Colegio Profesional N 2295**

## ANEXO N.º 6. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

### CARTA DEL LECTOR

San José, 26 de marzo de 2019.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **Sheiris Pamela Gómez Villareal** cédula de identidad número **1-1558-0366**, ha desarrollado de forma satisfactoria el trabajo de investigación denominado: **"Promoción de estilos de vida saludable en adolescentes de 15 a 20 años, del Liceo Monseñor Rubén Odio, basado en el Modelo de Promoción de Salud de Nola J. Pender, Desamparados, II Cuatrimestre de 2018"** la cual fue elaborada para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

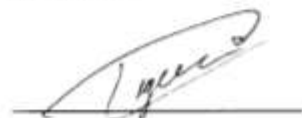
En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a), y posterior acto de defensa pública.

Atentamente,



**DR. ARGEDIS J. CRUZ BOZA**  
**CÉDULA 1-1330-0648**  
**CARNÉ CÓDIGO PROFESIONAL E9801**

## CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

Cartago, 26 de marzo de 2019

Los suscritos, Elena Redondo Camacho, mayor, casada, filóloga, cédula de identidad número 3 0447 0799 y Daniel González Monge, mayor, casado, filólogo, cédula de identidad número 1 1345 0416, vecinos de Quebradilla de Cartago, en calidad de filólogos revisamos y corregimos el trabajo final de graduación que se titula: *Promoción de Estilos de Vida Saludable en Adolescentes de 15 a 20 años, del Liceo Monseñor Rubén Odio, con base en el Modelo de Promoción de Salud de Nola J Pender, Desamparados, II Cuatrimestre 2018*, sustentado por Sheiris Gómez Villarreal.

Hacemos constar que se corrigieron todos los aspectos de forma, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto.

Esperamos que nuestra participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Hispanoamericana.

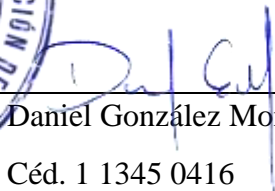


Elena Redondo Camacho

Céd. 3 0447 0799

Bachiller en Filología Española

Carné ACFIL 0247



Daniel González Monge

Céd. 1 1345 0416

Bachiller en Filología Española

Carné ACFIL 0245