



Vol 16. N° 2
Abril - Junio 2016

ISSN: 1317-2255 (IMPRESO)
Depósito Legal: pp 20002FA828
ISSN: 2477-9636 (ELECTRÓNICO)
Dep. legal ppi 201502ZU4642

Multiciencias

R M C_s

N_F LUZ

Universidad del Zulia
Revista Arbitrada Multidisciplinaria



LUZ Punto Fijo

Núcleo LUZ-Punto Fijo
Programa de Investigación y Postgrado
Falcón-Venezuela

MULTICIENCIAS, Vol.16, Nº 2, 2016 (176-183)

ISSN: 1317-2255 (IMPRESO) / Dep. Legal pp 20002FA828

ISSN: 2477-9636 (DIGITAL) Dep. Legal ppi 201502ZU4642

Creencias y conocimientos sobre los estilos de vida saludables en adolescentes de Educación Media

Ayarí Ávilal¹, Lisbeth Rangel², María Gómez¹, Jenith Leal¹, Belkis Fuentes¹ y Amelia Panunzio¹

¹*Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.*

²*Departamento de Morfofisiopatología. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.*

ayariavila@yahoo.es; lisbethrangel@gmail.com; gomezmaria2000@yahoo.es; jenithleal12@hotmail.com; belkisfm4@hotmail.com; patrypan@hotmail.com

Resumen

La adolescencia es un momento clave en la formación de creencias y conocimientos sobre la salud, porque que determinarán en buena medida el comportamiento relacionado con la salud durante la vida adulta. El objetivo del estudio fue identificar las creencias y conocimiento que tienen los adolescentes de educación media sobre los estilos de vida saludables. Metodología: Investigación de tipo descriptiva, de campo, desarrollada en la “Escuela Técnica Rómulo Gallegos” ubicada en el Municipio Maracaibo. Se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos validado por expertos. Se investigó con preguntas cerradas los conocimientos y en escala Likert las creencias de los adolescentes sobre alimentación balanceada, actividad física y consumo de drogas. Los resultados revelan que la mayoría de los adolescentes poseen conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y los daños ocasionados por el consumo de drogas. Se evidenció deficiencia de conocimiento sobre los beneficios de la alimentación balanceada. Existen creencias poco definidas, y en algunos casos erradas, sobre estilo de vida saludable. Se concluye que los adolescentes tienen conocimiento sobre los beneficios de la actividad física y daños que ocasiona el uso de drogas; sin embargo, sus creencias son desfavorables sobre el estilo de vida saludable.

Palabras clave: Estilo de vida saludable, adolescencia, creencias, conocimientos.

Beliefs and knowledge About Healthy Lifestyles of Middle Education Teenagers

Abstract

Adolescence is a key moment in the formation of health beliefs and knowledge because it will largely determine health-related behavior during adult life. The aim of the study is to identify the beliefs and knowledge that high school adolescents have about healthy lifestyles. Methodology: Research of descriptive type, of field, developed in the "Technical School Rómulo Gallegos" located in the Municipality Maracaibo. Two expert-validated data collection instruments were applied. We investigated with closed questions the knowledge and Likert scale the beliefs of adolescents about balanced eating, physical activity and drug use. The results reveal that most adolescents are knowledgeable about the benefits of physical activity and the harm caused by drug use. There was evidence of a lack of knowledge about the benefits of balanced feeding. There are poorly defined, and in some cases wrong, beliefs about healthy lifestyle. It is concluded that adolescents are aware of the benefits of physical activity and damages caused by drug use; However, their beliefs are unfavorable.

Keywords: Healthy Lifestyle; adolescence; beliefs; knowledge.

Introducción

En el mundo actual se presentan tensiones físicas y mentales que pueden deteriorar la salud. Los estilos de vida en adolescentes según Meda et al, (2004), se van estructurando con los aportes de los diferentes contextos sociales en los que se desarrolla su vida cotidiana, como son: la familia, la escuela, los amigos, los medios de comunicación, la iglesia, entre otros; como resultado, estos factores influyen en las decisiones, que los adolescentes toman sobre sus vidas. Igualmente Schwartzmann (2003) establece que la importancia o concepción que el individuo da al estado de salud y calidad de vida varía de acuerdo a la etapa de la vida en la que se encuentre el sujeto.

El estilo de vida ha sido definido por Cabrera et al, (2013), como una forma general de vida que tiene como fundamento la influencia mutua de factores personales, sociales y culturales. Adicionalmente Durá y Pacheco (2010), afirman que es el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona, encontrándose alguno de éstos entre los más relevantes factores de riesgo de los principales problemas de salud, destacándose los hábitos alimenticios, la actividad física, el consumo de sustancias tóxicas y las infecciones de transmisión sexual, para este grupo etario.

En otro contexto, Vincezi y Tudesco (2009), establecen que la educación es necesaria para promover la

salud de los individuos; la cual debe favorecer el acceso a la información, el desarrollo de las habilidades para la vida, la identificación de conductas saludables y el empoderamiento de los individuos y la comunidad para actuar en defensa de su calidad de vida. La promoción de la salud, desde la intervención educativa, se relaciona con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida, y puede generar la adquisición de conocimiento y actitudes en salud.

La etapa de la adolescencia, según Betancurth y Velez (2012), ha generado durante la última década un gran número de investigaciones e interés entre los profesionales de diferentes áreas, entre ellos: Contreras et al, (2005) y Blanco et al, (2011), por la notoriedad y gran preocupación social que suscitan muchas de las situaciones propias de este período, o la vulnerabilidad ante las amenazas para desarrollar costumbres y hábitos insanos.

En este sentido, Mantilla (2011) se ha señalado que los adolescentes representan un grupo altamente vulnerable frente a la influencia de la sociedad actual, en lo que respecta a la adopción de estilos de vida, por lo general caracterizados por conductas de riesgo, como dietas saturadas en grasa, consumo de tabaco, alcoholismo y sedentarismo.

Adicionalmente, en la etapa de la adolescencia se presentan cambios en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea in-

corporarse; es por ello que, durante esta etapa de la vida se está abierto a las influencias de los modelos sociales y de los entornos de vida que se frecuenta. Por tanto, según lo referido por Moreno y Gil (2003) y Rodrigo et al (2004) la adolescencia es considerada una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que se refuerzan algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de dichos entornos de influencia.

Con el aval de Mandujano et al (2012) es importante resaltar, que la adopción de estilos de vida saludables es afín a la educación para la salud, la cual es definida como un proceso de orden intelectual, psicológico y social que comprende aprendizajes destinados a incrementar la aptitud de los individuos y a tomar decisiones (con conocimiento de causa) que afectan su bienestar personal, familiar y social, lo que facilita los cambios de comportamiento.

En la actualidad los adolescentes cuentan con diferentes fuentes de información (la escuela, los medios de comunicación, las redes sociales e Internet) que les permite obtener conocimiento, ya sea formal o por auto aprendizaje; sin embargo, pueden prevalecer conductas y creencias poco sanas.

Existe amplio consenso en asumir que las prácticas, creencias, valores y hábitos de vida favorables o no para su salud; se adquieren y consolidan en este momento del ciclo vital en el que los controles sociales, relaciones interpersonales y modelos cambian de manera importante, y se tiene acceso a un contexto en donde el riesgo potencial a prácticas no seguras es alto. Es frecuente observar también, que los comportamientos no se presentan de manera aislada, sino que ocurren de acuerdo a la edad cronológica del adolescente encontrándose influenciadas por el sistema de creencias, atribuciones y expectativas compartidas por el grupo de pares en torno a la salud. Lo anterior es especialmente relevante si se tiene en cuenta que en ocasiones la presión ejercida por el grupo puede incidir en que el adolescente evalúe la pertinencia de ciertos comportamientos, que por lo general, no tienen una consecuencia inmediata pero que pueden llegar a comprometer su bienestar futuro (Contreras et al, 2005).

En este mismo orden de ideas, el estilo de vida saludable se asocia a las creencias del individuo, las cuales se han definido como una “aceptación emocional de una afirmación que no tiene una base empírica o científica, se acepta como verdad, sin tomar en consideración la realidad, en términos objetivos” (Caricote y Figueroa, 2009). Por otra parte, el comportamiento relacionado con la salud en los adolescentes, contribuye a la identificación de factores psicológicos y sociales potencialmente modificables asociados con la ejecución de determinadas prácticas y provee orientación para llevar a cabo

intervenciones más efectivas (Contreras et al, 2005).

Aunado a lo anterior, se debe considerar que el adolescente desarrolla su propio juicio haciéndose libre e independiente en la toma de sus decisiones, lo cual puede originar conflictos con las normas y lineamientos dictados en el ambiente educativo, religioso y familiar que lo rodea. Es por ello que, mediante los programas educativos se pretende no sólo la transmisión de conocimiento; sino la modificación de creencias inadecuadas a la salud para generar verdaderos cambios de conductas en el momento más oportuno de la etapa evolutiva de estos individuos; quienes en un momento dado, pudieran tomar decisiones que afecten negativamente su vida de adultos.

Con base a lo expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo general identificar las creencias y conocimientos sobre los estilos de vida saludables en adolescentes de Educación Media, con el propósito de indagar la correspondencia entre estas variables e identificar aquellos puntos críticos que permitan desarrollar programas de promoción de salud dirigidos a controlar factores de riesgo en el adolescente, tales como alimentación inadecuada, consumo de drogas e inactividad física.

Metodología

Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva y de campo, con diseño no experimental y transversal, en la cual participaron estudiantes de Educación Media de ambos sexos matriculados en la Escuela Técnica Rómulo Gallegos, ubicada en el Municipio Maracaibo, Estado Zulia. El estudio se llevó a cabo en el período marzo-junio 2014. La población registrada (según la matrícula del año escolar 2013-2014) fue de trescientos ochenta y siete (387) alumnos; de esta población se seleccionó una muestra de setenta y seis (76) estudiantes, de acuerdo a la voluntad del estudiante de participar en la investigación con consentimiento informado de los padres o representantes; así como de la Unidad Educativa, para cumplir con las exigencias éticas para llevar a cabo estudios primarios.

Para el estudio se utilizaron dos instrumentos elaborados por los investigadores: el cuestionario “conocimiento sobre el estilo de vida saludable” y el instrumento de “creencias en salud”. Ambos fueron previamente validados en su contenido por dos expertos en el área de salud pública y uno en psicología educativa, donde se buscaba evaluar la claridad de la redacción y pertinencia de las preguntas en relación a los objetivos planteados en la investigación.

Cabe destacar, que el cuestionario que identificó conocimiento sobre el estilo de vida saludable, fue formulado utilizando preguntas cerradas (correcto, incorrecto o no sabe) incluyendo las dimensiones: **a) Ali-**

mentación balanceada: en esta dimensión se circunscriben las preguntas: ¿El comer en exceso no afecta la salud?, ¿Puede comerse sin límites golosinas, dulces y gaseosas?; en la dimensión **b) Actividad física:** se preguntó: ¿Piensas que al realizar actividad física hay desgaste de energía calórica?, ¿Practicar deportes ofrece algún beneficio para la salud?, ¿La inactividad física podría afectar al adolescente favoreciendo la aparición de enfermedades?; y por último en la dimensión **c) Consumo de drogas:** se utilizaron las siguientes preguntas: ¿El consumo de drogas puede producir alucinaciones y estado de depresión?, ¿El consumo de drogas produce alteraciones del sistema respiratorio y cardiovascular?. Los resultados fueron expresados en función al número promedio de respuestas correctas e incorrectas con respecto a la cantidad total de adolescentes que participaron en el estudio setenta y seis (76) estudiantes.

Por otra parte, el instrumento que examinó las creencias en salud de los adolescentes incluyó las dimensiones beneficio de la actividad física y alimentación balanceada del estilo de vida saludable a través de preguntas cerradas diseñadas en escala Likert de seis puntos (totalmente en desacuerdo; moderadamente en desacuerdo; ligeramente en desacuerdo; ligeramente de acuerdo; moderadamente de acuerdo; totalmente de acuerdo). El máximo puntaje que podría obtenerse es seis, lo que representa una creencia totalmente favorable a un estilo de vida saludable, la mínima puntuación que podría obtenerse es uno; lo cual indica creencias totalmente desfavorable al estilo de vida, de acuerdo al sentido de redacción de la pregunta. Todos los demás valores que se ubicaron entre estos puntos, se consideran valores intermedios entre ambos extremos.

El instrumento que indagó creencias en salud fue validado mediante juicio de expertos y confiabilidad aplicando alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de

0,8. Se utilizaron las siguientes preguntas para examinar estilo de vida saludable en adolescentes: ¿Hacer dieta o someterse a ejercicio es perder el tiempo porque igual uno va a morir?, ¿Mientras el cuerpo aguante y te sientas bien uno puede hacer y comer lo que quiera?, ¿Se me dificulta tener control sobre conductas que son nocivas para la salud como abusar de bebidas gaseosas, comer alimentos ricos en grasas, abusar de la sal?, ¿El hecho de padecer alguna enfermedad como la hipertensión, diabetes, no significa que uno deba someterse a un régimen alimenticio, de ejercicios o seguir indicaciones médicas?; La vida hay que disfrutarla al máximo porque igual nos vamos a morir, por eso no pienso en las enfermedades; creo que me falta voluntad para seguir un estilo de vida saludable.

La aplicación de los instrumentos fue realizada por investigadores previamente adiestrados y la recolección de la información se realizó por secciones grupales de estudiantes; una vez a la semana para cada sección y año de estudio, en el turno diurno de la institución.

Para el análisis estadístico de los datos, se aplicaron los estadígrafos descriptivos utilizando el programa computarizado SPSS versión 20, para windows. Los resultados obtenidos fueron representados en Tablas.

Resultados y discusión

Al estudiar el conocimiento de los adolescentes sobre estilos de vida saludables se incluyeron tres dimensiones que fueron planteadas a partir de la reflexión sobre los factores de riesgo de la población adolescente, entre las cuales se circunscribieron: beneficios de la alimentación balanceada, consecuencias de la actividad física y el daño ocasionado por el consumo de drogas.

Tabla 1. Conocimiento del adolescente de Educación Media sobre estilo de vida saludable. Escuela Técnica “Rómulo Gallegos”. Período mayo-junio 2014

Dimensión	Media* ±D.E Respuestas correctas	Media ±D.E Respuestas incorrectas	Media ± D.E No sabe/ no responde
Beneficio de la actividad física	62±15,5	5±7,8	12±9,8
Daño ocasionado por el consumo de drogas	66±2,8	3±1,41	6±4,2
Beneficios de la alimentación balanceada	26±16,9	40,5±14,8	8,5±2,8

* Los valores expresados son media porcentual de respuestas correctas

Fuente de Información: Cuestionario de conocimiento, 2014; n= 76

En la Tabla 1, se identifica los conocimientos de los adolescentes sobre estilos de vida saludables. Puede observarse que en general, en las dimensiones beneficio de la actividad física y daño ocasionado por el consumo de drogas, se registra una tendencia del número de respuestas correctas con un promedio mayor de 60 del total de estudiantes evaluados (76). En cuanto a la dimensión sobre los beneficios de la alimentación balanceada, llama la atención que la mayoría del promedio de los adolescentes encuestados respondieron de forma incorrecta ($40,5 \pm 14,8$), poniendo de manifiesto el escaso conocimiento en relación a los ítems que conformaron esta dimensión.

Los resultados obtenidos en la presente investigación en relación a la dimensión “Beneficios de la actividad física”, podrían explicarse desde el punto de vista psicológico. Se ha señalado, que en la adolescencia existe un despertar donde la apariencia física y corporal es exigida y reforzada socialmente entre sus pares o a través de los medios de comunicación masiva que lo imponen como moda, tal como lo propone Kelly (2011). Sin embargo, es trascendente concientizar sobre la necesidad de fortalecer en este grupo etario estos conocimientos, para que sea perdurable en la edad adulta y no sea solo importante en esta etapa de la vida. Se ha observado que en la adultez, en virtud al mayor número de responsabilidades, existe un cambio de conducta sobre este aspecto, donde la imagen pasa a un segundo plano, constituyéndose un reto a tomar en cuenta en el diseño de cualquier programa educativo.

En este escenario, Hall et al, (2010) en su investigación realizada en población adulta muestra elevada frecuencia de sujetos con una combinación de un nivel de actividad física alta- moderada, con prevalencia de sobrepeso-obesidad, incluso mayor a los porcentajes promedio del contexto mexicano donde se realizó la investigación.

En este mismo orden de ideas, un estudio realizado por Ocampo et al, (2015) ; en el cual se determinó la correlación existente entre conocimientos sobre las consecuencias de la obesidad y el grado de actividad física de las personas, se demostró baja correlación entre las variables estudiadas, es decir que a pesar que los individuos tienen conocimiento sobre los beneficios de la actividad física no la asumen como forma de vida y por ello los autores recomiendan utilizar enfoques multidisciplinarios que incluyan todos los determinantes de la realización de actividad física, para poder lograr cambios en la conducta de la población.

Por otra parte, es necesario mencionar en cuanto a la importancia de la actividad física, su relación a la autoestima e imagen corporal, tal como lo menciona Kelly (2011) al establecer que se puede pensar en la existencia de otros factores psicológicos, que pueden influir en la

importancia que el adolescente otorga a los beneficios de la actividad física, este comportamiento se observó en este estudio, al obtener pocas respuesta incorrecta con medias de $5 \pm 7,8$, en esta dimensión; según Kelly (2011), existen individuos cuya prioridad no se relacione con la imagen corporal.

En este mismo contexto, los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes encuestados obtuvieron respuestas correctas en los ítems relacionados con la dimensión “daño ocasionado por el consumo de drogas”, lo que pone de manifiesto conocimiento sobre los efectos del consumo de drogas y sus efectos nocivos para la salud del consumidor. Resultados similares fueron obtenidos por Alvarado y Luyando (2013), quienes al comparar el conocimiento de estudiantes adolescentes antes y después de aplicar un taller preventivo sobre consumo de drogas, observaron que previo al taller los participantes tenían conocimiento medio sobre este problema.

Estos resultados ponen en evidencia, que los estudiantes han obtenido de su medio ambiente información sobre el uso y consecuencias de las drogas, igualmente refleja una relación positiva con la autoridad, dado probablemente, por el beneficio de la información recibida en su entorno, que fortalece los controles externos a los que el adolescente ha sido sometido.

En relación al conocimiento del adolescente sobre los beneficios de la alimentación balanceada, se obtuvo resultados similares a los hallazgos obtenidos por Alvarado y Luyando (2013); quienes encontraron en su trabajo, que los adolescentes poseen una percepción poco clara de lo que es una alimentación saludable. Estos resultados probablemente estén asociados a conductas de placer que generan los hábitos alimenticios en el individuo que se relacione al escaso conocimiento de los riesgos de una alimentación inadecuada, propia de esta edad, por lo que resultaría importante reforzar este aspecto en el desarrollo de un programa educativo.

Aunado a lo anterior, Monje y Figueroa (2011), realizaron un estudio sobre los estilos de vida de los adolescentes escolares del departamento del Huila – México a partir de sus prácticas y creencias; encontrando que el 67,7% de los adolescentes escolares consumen dulces, helados, pasteles y gaseosas, debido a que es lo que ofrecen en las tiendas escolares en los recesos; no obstante, los autores señalan que dada la juventud y su acelerado metabolismo, todavía este tipo de dieta no afecta a los adolescentes; sin embargo, constituyen un indicador, porque se puede constituir en un hábito que se trasfiere a la etapa adulta.

En cuanto a las creencias sobre los beneficios de un estilo de vida saludable, se obtuvo como media general en las medidas de tendencia central (promedio, mediana y moda) valores que se ubica alrededor de 2-1; relacionado con unas medidas de dispersión (desviación

estándar: 1,9 e intervalo intercuartil: cuartil 2 y 3 de 1,1-5,6 respectivamente); lo cual indica que la tendencia en cuanto a las creencias del adolescente se ubican entre ligeramente de acuerdo- moderadamente de acuerdo, lo

que involucra creencias poco definidas y algunas veces erradas sobre los estilos de vida saludable planteadas en las preguntas.

Tabla 2. Creencias del adolescente de Educación Media sobre estilo de vida saludable. Escuela Técnica “Rómulo Gallegos”. Período mayo-junio 2014

Pregunta	Media	Mediana	Moda	DE	Cuartil 2	Cuartil 3
Hacer dieta o someterse a ejercicio es perder el tiempo porque igual uno va a morir.	2,7	1	1	2,11	1	5
Mientras el cuerpo aguante y te sientas bien uno puede hacer y comer lo que quieras.	3,20	3	1	2,09	1	6
Se me dificulta tener control sobre conductas que son nocivas para la salud como abusar de bebidas gaseosas, comer alimentos ricos en grasas, abusar de la sal.	2,31	1	1	1,75	2	6
El hecho de padecer alguna enfermedad como la hipertensión, diabetes, no significa que uno deba someterse a un régimen alimenticio, de ejercicios o seguir la indicación médica.	3,05	2	1	2,19	1	6
La vida hay que disfrutarla al máximo porque igual nos vamos a morir por eso no pienso en las enfermedades.	3,20	3	1	2,19	1	6
Creo que me falta voluntad para seguir un estilo de vida saludable.	3,16	3	1	1,97	1	5
Media General	2,90	2	1	1,90	1,1	5,6

Fuente de Información: Cuestionario de conocimiento, 2014; DE= Desviación estándar, n=76 Estos resultados son congruentes con los demostrados por Guerrero y León

Estos resultados son congruentes con los demostrados por Guerrero y León (2010), quienes señalan que la percepción de las personas sobre el bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus valores y creencias y del contexto cultural. No obstante, afirmaron que existe incongruencia entre la teoría y la práctica.

En otra investigación realizada por Meda et al, (2004), se encontró que ocho de cada diez estudiantes se caracterizaron por tener creencias orientadas a la salud; por ejemplo, creían importante hacer ejercicio físico sistemáticamente, ya que se refleja en la salud;

además, que es fundamental tener conductas de autocuidado, como visitar al médico una vez cada año, revisar periódicamente su cuerpo en busca de cambios, asimismo creían que se debe evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

En este mismo orden de ideas, el estudio realizado por Monje y Figueroa (2011), se evidenció resultados diferentes a los mostrados en esta investigación, ya que se observó que el estilo de vida de los adolescentes escolarizados del departamento del Huila, México, poseen prácticas y creencias clasificados como saludable en un 91,9%; sin embargo, a pesar de existir una

alta presencia de creencias favorables a la salud, lo que evidencia conocimiento, existe registro de incongruencias entre las creencias y las prácticas sobre los estilos de vida saludables.

Por otra parte, otra investigación realizada por Meda et al, (2004); identifican las creencias de salud-enfermedad y los estilos de vida en estudiantes universitarios, aplicando un modelo multivariado lineal, se observó que las creencias de salud-enfermedad predijeron los estilos de vida de los sujetos. Los factores determinantes de la conducta según el modelo elaborado son: la percepción de amenazas sobre la propia salud y las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas y la presencia de estímulos internos o externos, lo cual constituyen la clave para actuar en la modificación de la conducta. En este punto resulta necesario aclarar que el individuo tiene el poder de asumir aquellas creencias que considere adecuada según su beneficio personal, sus experiencias o conocimientos constituyendo la educación para la salud, una herramienta que puede contribuir en esta toma de decisión.

Finalmente, puede señalarse como una limitante en el estudio, el tamaño de la muestra que fue pequeño, esta circunstancia estuvo asociada al ausentismo escolar en la institución en el momento de aplicar las encuestas, lo que limita la posibilidad de inferir que estos resultados son semejantes a lo que pueda observarse en la población adolescente de dicha institución, sin embargo, se pudo explorar los conocimientos y creencias de este grupo etario sobre los estilos de vida saludables. Esta línea de investigación se puede ampliar al incluir otras unidades educativas, distribuidas en diferentes parroquias del municipio Maracaibo, Estado Zulia, así como insertar otras variables de estudio como el nivel socioeconómico del adolescente, el sexo y edad cronológica del adolescente y aspectos psicológicos como la percepción de la autoimagen, entre otros factores que pueden tener cierta influencia en las dimensiones estudiadas.

Consideraciones finales

Se concluye que existe conocimiento de los adolescentes con respecto a los beneficios de la actividad física, así como los daños que ocasiona el consumo de drogas sobre la salud. En los aspectos mencionados anteriormente se obtuvo puntajes altos; sin embargo, la dimensión donde se observó puntaje bajo en relación al conocimiento, es aquella que corresponde a los beneficios de alimentación balanceada. En cuanto a las creencias se observaron, poco definidas y en algunas oportunidades erradas, al obtener puntajes bajos cuando se aplica el instrumento elaborado para tal fin, mostrando diferencias del conocimiento reflejado en las encuestas y las creencias del adolescente, lo que puede no favorecer la elección de conductas sanas en cuanto al estilo de vida.

Los resultados obtenidos permiten recomendar la necesidad de adecuar el diseño de programas en salud para fomentar hábitos saludables que se afiancen en la adolescencia y se trasfieran a la edad adulta, lo que se basa tanto en la información que permita modificación de creencias más que la transmisión de conocimientos, estrategia frecuentemente aplicada por el equipo de salud, dado que la creencia más que el conocimiento tiene un impacto sobre la conducta. Es necesario resaltar, que el conocimiento observado en los adolescentes en cuanto a los beneficios de la actividad física y las drogas demuestra el efecto positivo que tienen los programas informativos recibidos.

Agradecimiento

Los autores desean expresar sus más sinceras palabras de agradecimiento al personal docente que labora en la Escuela Técnica "Rómulo Gallegos" y a los estudiantes que voluntariamente participaron en el estudio.

Referencias

- ALVARADO, Elias; LUYANDO, José Raúl (2013). Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. En: **Estudios sociales**. Vol. 21 N° 41: 143-164.
- BETANCURTH, Diana; VELEZ, Consuelo (2011). La adolescencia un reto de los profesionales de la salud. En: **Revista Cultura del Cuidado**. Vol 9 N°2:50-63.
- BLANCO, María Elena; JORDÁN, Marena; PACHÓN, Liliam; SÁNCHEZ, Tania; MEDINA, Rolando (2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. En: **Revista Médica Electrónica**. Vol. 33 N° 3: 349-359.
- CABRERA, Victoria; SALAZAR, Pablo Andrés; DOCAL, María del Carmen; AYA, Viviana; ARDILA, Marta; RIVERA, Reynaldo (2013). Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual. (Documento en línea). Disponible: http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716_archivo_pdf.pdf.
- CARICOTE, Esther; FIGUEROA, Evelyn; GRANADO, Milena (2009). La salud y los estilos de vida En: **Revista Educación en Valores**. Vol. 2 N°12:86-103.
- CONTRERAS, Françoise; ESGUERRA, Gustavo; LONDOÑO, Ximena (2005). Hábitos y creencias relacionadas con la salud en un grupo de adolescentes escolarizados de Bogotá. En: **Diversitas: Perspectivas en Psicología**. Vol. 1 N° 1:88-95.
- DURÁ, María Jesús; PACHECO, José Luis (2010). Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. En: **Revista Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)**. Serie Trabajos Fin de Máster. Vol. 2 N°1: 680-695.

- GUERRERO, Luis y LEÓN, Aníbal (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. En: **Revista Educere**. Vol.14 N° 49: 287-295.
- HALL, Javier; MONRCAL, Luis; OCHOA, Paulina; VEGA, Jorge (2007). Nivel de actividad física, estado nutrición y Obesidad abdominal en docentes de la escuela superior de Educación Física-UAS. En: **Revista Ciencia, Deporte y Cultura Física**. Vol.1 N° 3:12-15.
- KELLY, George (2011). **Psicología de los constructos personales**. Barcelona, España. Editorial Paidós. p.p.161-179.
- MANDUJANO, Gabriela; LÓPEZ, Bruno; HERNÁNDEZ, Leticia; PADILLA, Silvia (2012). Educación para la salud en grupos de ayuda mutua para la promoción de estilos de vida saludables. En: **Medwave**. Vol. 12 N° 11. (Documento en línea). Disponible: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Análisis/5574>. [Consulta 2016, enero 20].
- MANTILLA, Sonia; GÓMEZ, Antonia; HIDALGO, María (2011). Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. En: **Revista Salud Pública**. Vol. 13 N° 5: 748-758.
- MEDA, Rosa; TORRES, Patricia; CANO, Rodrigo; VARGAS, Rodrigo (2004). Creencias de salud-enfermedad y estilos de vida en estudiantes universitarios. En: **Revista Psicología y Salud**. Vol.14 N° 2: 205-214.
- MORENO, Emilio; GIL, Jesús (2003). El modelo de creencias en salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. En: **Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica**. Vol. 3 N° 1: 91-109.
- MONJE, Jaime; FIGUEROA, Cristian (2011). Estilos de vida de los adolescentes escolares del Departamento de Huila. En: **Revista Entornos**. Vol. 1 N° 24: 13-23.
- OCAMPO, Javier; SILVA, Vera; DA COSTA, Daniel (2015). Correlación entre conocimientos sobre consecuencias de la obesidad y grado de actividad física en universitarios. En **Medwave**. Vol. 15 N° 11. (Documento en línea). Disponible: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6329.act>. [Consulta 2016, enero 20].
- RODRIGO, María; MÁIQUEZ, María; GARCÍA, Marta; MENDOZA, Ramón; RUBIO, Antonia; MARTÍNEZ, Ascensión; MARTÍN, Juan (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. En: **Psicothema**. Vol. 16 N° 2: 203-210.
- SCHWARTZMANN, Laura (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. En: **Revista Ciencia y Enfermería**. Vol. 9 N° 2: 09-21.
- VINCEZI, Ariana; TUDESCO, Fedra (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y la comunidad. En: **Revista Iberoamericana de Educación**. Vol. 7 N° 49: 1-12.
- World Health Organization. Adolescent job aid: a Handy desk reference tool for primary level health workers (2010). Geneva: WHO. (Documento en línea). Disponible: http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/en/index.html. [Consulta 2016, enero 11].



UNIVERSIDAD
DEL ZULIA

Multiciencias

Vol 16, N° 2

Edición por el Fondo Editorial Serbiluz.

Publicada en junio de 2016.

Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela

www.luz.edu.ve

www.serbi.luz.edu.ve

produccioncientifica.luz.edu.ve