



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES: DESARROLLO DE UNA  
ESTRATEGIA CON ESTUDIANTES DE SEXTO  
GRADO DE LA ESCUELA JUAN RAFAEL MORA  
PORRAS DURANTE EL II SEMESTRE DEL 2016

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la  
consideración de la Comisión del Programa de Estudios de  
Posgrado en Salud Pública para optar al grado y título de  
Maestría Profesional en Salud Pública con énfasis en Gerencia de  
la Salud

KAREN ANDREA ARAYA SALAS

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2019

## Dedicatoria

Deseo dedicar este trabajo a todo el esfuerzo que realizaron mis padres para alcanzar los objetivos en mi vida.

## Agradecimiento

Agradezco profundamente a Dios por permitirme alcanzar una meta más.

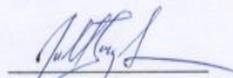
A mi familia por su apoyo, a mi abuela Basilia por sus cuidados durante mis años universitarios en posgrado y actualmente descansa en paz.

Al personal docente, administrativo, padres de familia y estudiantes participantes de la Escuela Juan Rafael Mora Porras por su disposición y anuencia para que estudio se lograra desarrollar.

A mi comité asesor por darme el privilegio de guiarme durante este proceso.

A mis compañeras y compañeros del Hospital Nacional de Niños que contribuyeron a cerrar este ciclo de mi vida.

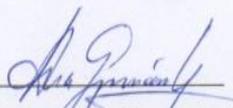
Este Trabajo Final de Investigación Aplicada fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud



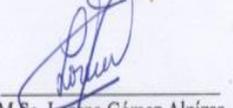
M.Sc. Juan Carazo Salas  
Representante del Decano  
Sistema de Estudios de Posgrado



M.Sc. Gabriela Murillo Sancho  
Profesora Guía



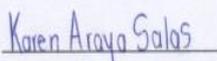
M.Sc. Ana Arabela Guzmán Aguilar  
Lectora



M.Sc. Lorena Gómez Alpízar  
Lectora



M.Sc. Laura López Navarro  
Representante del director  
Programa de Posgrado en Salud Pública



Karen Andrea Araya Salas  
Sustentante

## Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	ii
Índice general.....	iv
Resumen.....	vi
Executive summary.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de anexos.....	viii
Sección I: Introducción.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Tema.....	3
1.3 Antecedentes.....	4
1.4 Justificación.....	11
1.5 Preguntas de investigación.....	26
1.6 Objetivos.....	27
1.6.1 Objetivo general.....	27
1.6.2 Objetivos específicos.....	27
Sección II: Marco referencial.....	28
2.1 Salud, salud pública y promoción de la salud.....	28
2.2 Promoción de la salud y enfermería.....	34
2.3 La adolescencia.....	35
2.4 Alimentación durante la adolescencia.....	45
2.5 Ejercicio físico y adolescencia.....	48
2.6 Imagen corporal.....	51
2.7 Salud sexual.....	53
Sección III: Procedimiento metodológico.....	57

3.1 Paradigma .....	57
3.2 Tipo de estudio .....	58
3.3 Diseño de investigación.....	59
3.4 Unidad de análisis.....	69
3.5 Población .....	69
3.5.1 Sujetos participantes en el estudio .....	69
3.5.2 Criterios de inclusión .....	70
3.5.3 Criterios de exclusión .....	70
3.6 Consideraciones éticas.....	71
3.7 Contexto para el abordaje del problema .....	73
3.8. Recolección de información .....	80
Sección IV: Análisis de resultados.....	83
4.1 Objetivo 1. Identificar las principales necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes de sexto grado participantes en el estudio.....	83
4.2 Objetivo 2. Desarrollar acciones en promoción de la salud con adolescentes centradas en alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal, salud sexual .....	102
4.3 Objetivo 3. Valorar la importancia del desarrollo de acciones en la promoción de la salud con los adolescentes y su sostenibilidad en la vida cotidiana .....	118
Sección V: Conclusiones y recomendaciones .....	124
5.1 Conclusiones.....	124
5.2 Recomendaciones .....	128
Sección VI: Referencias bibliográficas .....	131
Sección VII: Anexos .....	151

## Resumen

**Introducción:** Este trabajo pretendió el desarrollo de una estrategia en promoción de la salud con adolescentes de la Escuela Juan Rafael Mora Porras, en la cual convergieron elementos en salud pública, la enfermería y la gerencia en salud.

**Objetivo:** Fomentar la promoción de la salud en adolescentes con base en una estrategia metodológica dirigida a estudiantes de VI grado de la Escuela Juan Rafael Mora Porras, durante el II semestre del 2016

**Método:** Este estudio se ubicó dentro del paradigma constructivista, con un tipo de investigación cualitativa y un diseño de investigación acción.

**Resultados:** Promocionar la salud en adolescentes contribuye a disminuir factores de riesgo para la salud al alcanzar la vida adulta, por tanto, mejorando la calidad de vida de las personas.

**Discusión:** El entorno escolar es un pilar esencial para proporcionar educación para la salud ya que es el segundo ambiente donde cursan la mayor parte del tiempo los y las adolescentes. La metodología de estrategia permitió que los y las adolescentes fueran participantes activos en la construcción del conocimiento.

**Conclusiones:** El profesional en enfermería con herramientas de la salud pública y la gerencia en salud es capaz de influir de forma positiva en los jóvenes y promocionar la salud en estos.

**Palabras claves:** Salud pública, gerencia en salud, enfermería escolar, salud adolescente.

## Executive summary

**Introduction:** The present work sought to develop a strategy to promote the health of adolescent students enrolled at the Juan Rafael Mora Porras primary school. Three elements are part of the strategy: elements of public health, nursing and health management.

**Objective:** To enhance the promotion of health in adolescents based on a methodological strategy that addressed the students attending VI grade at the Juan Rafael Mora Porras primary school, during the II semester of 2016.

**Methodology:** This study is framed within the constructivist paradigm, using qualitative research and a research design based on action.

**Results:** Promoting the health in adolescents contributes to reduce health risk factors in adulthood, thus improving the quality of life of people.

**Discussion:** The school context is an essential pillar to provide health education since it represents the second context where adolescents spend their time, the first context being their home . The proposed methodology allowed the subjects in the study to become active participants in the construction of knowledge..

**Conclusion:** The nursing professional equipped with public health tools and knowledge in health management is capable of positively impacting adolescents and promote their health

**Key words:** Public health, health management, school nursing, health in adolescents

## Índice de tablas

Tabla 1. Paralelo entre Modelo de Dorothea Orem y Etapas del Proceso de Enfermería.....	22
Tabla 2. Acción primaria de las principales hormonas de la pubertad .....	37
Tabla 3. Estrategia en promoción de la salud .....	63
Tabla 4. Categorías .....	75
Tabla 5. Variable.....	79
Tabla 6. Guía para revisión bibliográfica.....	81
Tabla 7. Frecuencia de estudiantes según lugar de residencia.....	84
Tabla 8. Frecuencia según número de personas con trabajo remunerado en el hogar.....	90
Tabla 9. Frecuencia de actividades realizadas por adolescentes.....	94
Tabla 10. Frecuencia de consumo de tiempos de comida.....	105
Tabla 11. Frecuencia de consumo de alimentos en el hogar.....	106
Tabla 12. Frecuencia de consumo de alimentos en la escuela .....	108
Tabla 13. Frecuencia de actividad física o deporte .....	110

## Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.....	151
Anexo 2. Asentimiento Informado.....	156
Anexo 3. Cuestionario.....	158



**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, Karen Andrea Araya Salas, con cédula de identidad 206320908, en mi condición de autor del TFG titulado Fomento de la promoción de la salud en adolescentes: desarrollo de una estrategia con estudiantes de sexto grado de la Escuela Juan Rafael Mora Porras durante el II semestre del 2016.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre Completo: Karen Andrea Araya Salas

Número de Carné: A 50421 Número de cédula: 206320908

Correo Electrónico: karenarayasalas@gmail.com

Fecha: 09/12/2019 Número de teléfono: 87066792

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): María Gabriela Murillo Sancho

*Karen Araya Salas*  
FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

## Sección I: Introducción

### *1.1 Introducción*

El presente documento hace referencia al informe para ser sometido a la consideración de la Comisión de Posgrado en salud pública para optar por el grado de Máster Profesional en salud pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Universidad de Costa Rica.

Este trabajo se desarrolló en el ámbito de la salud pública con énfasis en una de sus funciones esenciales: la promoción de la salud, específicamente en adolescentes. La adolescencia como etapa de vida ubicada entre la niñez y la adultez ha sido objeto de análisis y diferenciación en las últimas décadas con el fin de comprender los elementos esenciales relacionados con el adecuado desarrollo de la persona. Para ello, se llevó a cabo un trabajo integral que combinó herramientas de la disciplina de la enfermería con los de gerencia, lo cual llevó al desarrollo y formulación de una estrategia educativa.

La importancia de la temática ha sido establecida a nivel internacional por organismos como Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y otras convenciones internacionales. En Costa Rica, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) ha sido el instituto clave para brindar protección a esta población y promover la creación de legislaciones en nuestro país como el Código de la Niñez y la Adolescencia. La Caja Costarricense del Seguro Social cuenta con clínicas del adolescente como la del Hospital Nacional de Niños en la cual un grupo interdisciplinario

de profesionales atiende a esta población. A raíz de esto, surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes de sexto grado participantes en el estudio?, ¿Cómo se desarrolla acciones en promoción de la salud con adolescentes centradas en alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal y salud sexual? y ¿Cuál es la importancia del desarrollo de acciones en la promoción de la salud con los adolescentes y su sostenibilidad en la vida cotidiana?

Por tanto, el marco teórico se fundamenta en aspectos como adolescencia y sus cambios biopsicosociales, así como la conceptualización de salud, la promoción de la salud, salud pública y la intervención del profesional de enfermería con esta población.

Este trabajo se realizó a nivel de estudiantes de la sección 6-1 de la Escuela Juan Rafael Mora Porras y se ejecutó bajo un paradigma constructivista, con un enfoque cualitativo y un diseño de investigación-acción, por lo que se emplearon técnicas de recolección de información como el cuestionario y la revisión bibliográfica para consecutivamente realizar una triangulación.

## **1.2 Tema**

El informe de trabajo final de graduación presenta como tema el *Fomento de la promoción de la salud en adolescentes: desarrollo de una estrategia con estudiantes de sexto grado de la Escuela Juan Rafael Mora Porras durante el II semestre del 2016.*

Por tanto, se expondrá en el subsiguiente apartado la revisión de trabajos previos en relación con la temática.

### **1.3 Antecedentes**

A continuación, se presenta una breve revisión internacional, nacional y local de documentos científicos relacionados con la promoción de la salud en adolescentes, relevantes para la salud pública y publicados desde los últimos 7 años.

La etapa de la adolescencia es un periodo de vida que durante mucho tiempo no fue abordada, puesto que esta población no era vista como un grupo etario diferente a la niñez y a la adultez. Sin embargo, como se ha dicho, en las últimas décadas, organismos nacionales e internacionales se han interesado en su estudio e investigación.

#### **Promoción de la salud con adolescentes a nivel mundial**

Augsburger y Ruggeroni (2015) resaltan el papel de la institución educativa como agente en temas de promoción de la salud. Mencionan que “las problemáticas psico-educativas y de promoción de la salud son socioculturales, que la escuela se va apropiando y tomando relevos formativos integrales que antes se llevaban a cabo en los entornos familiares nucleares” (Augsburger y Ruggeroni, 2015, p. 8).

En este mismo año, Quezada, González, Solís y Zúñiga publicaron “Validación de la prueba general para la evaluación del desarrollo para infantes y adolescentes entre los 6 y los 14 años de edad”. Esta fue una investigación cualitativa, transversal y exploratoria que permitió realizar una validación de la prueba con este grupo etario específico en colegios y escuelas públicas y privadas. Una de las conclusiones fue la existencia de poco material bibliográfico relacionado con pruebas de evaluación del desarrollo

de la niñez intermedia y adolescencia además de debilidades contenidas en algunos de los apartados del EVADE.

Un año antes, Gaete et al. (2014) expusieron “Factores asociados a conductas promotoras de salud en adolescentes chilenos”. Esta investigación midió la prevalencia de conductas promotoras de salud además de establecer factores coligados a estas en una población de adolescentes. Entre los resultados observados consideran que a nivel escolar existen conductas promotoras de la salud como lo son la pertinencia de la institución para que los y las estudiantes se adhieran a políticas generales de cuidado de su salud.

En ese mismo año, Martínez divulgó “La promoción de salud, estrategia principal de la nueva salud pública” en la cual afirma que la estrategia pilar de la atención primaria de salud es la promoción de salud; además, hace hincapié en lo importante de no solo velar por el cuidado individual y colectivo sino también el del medio ambiente, pues se considera un determinante del estado de salud. De igual forma propone la participación intersectorial del área económica, educativa y cultural entre otras.

En el 2013, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) expuso la “Estrategia Regional de UNFPA sobre Adolescencia y Juventud para América Latina y el Caribe”. Esta estrategia “tiene como meta impulsar, mediante la incidencia técnica y política, la inversión en las oportunidades que permitan a adolescentes y jóvenes desarrollar los conocimientos, competencias y resiliencia necesarias para una vida saludable, productiva y plena” (UNFPA, 2013, p. 4).

Además, Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo (2013) publicaron el trabajo “Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios”. El estudio se realizó bajo técnicas tanto cualitativas como cuantitativas y concluyó que “el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los y las estudiantes” (Rodríguez et al, 2013, p. 161).

Por su parte, Macías, Gordillo y Camacho divulgaron (2012) “Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud”. El objetivo de esta investigación fue determinar la relevancia de la educación para la salud como herramienta para prevenir y promover adopción de hábitos alimentarios saludables.

Los investigadores Cid y Pedrão (2011) comentan en su estudio sobre el importante papel que funge el profesional en enfermería en la salud adolescente:

El espacio profesional para enfermería en el área de la prevención del consumo de drogas, que se confirma con esta investigación efectuada en el ámbito de la educación, donde se puede trabajar reforzando y estimulando las actitudes y aspectos de la personalidad conducentes a evitar el consumo de drogas (Cid y Pedrão, 2011, p .744).

En este mismo año, Páramo (2011), a través de una investigación cualitativa con enfoque teórico y metodología fenomenológica determinó que

“El aumento de conductas de riesgo y psicopatología en la adolescencia es un signo de alarma al cual debemos responder con acciones concretas y viables (Páramo, 2011, p. 93).

En el año 2010, la Organización Panamericana de la Salud emitieron “Estrategia y plan de acción nacional sobre los adolescentes y jóvenes 2010 - 2018” cuya meta fue contribuir a la mejora de la salud, considerando importante la integración entre el sector salud y los programas de promoción y prevención y atención en salud. Dicha estrategia promovió siete áreas esenciales: información e innovación estratégicas; entornos favorables y políticas basadas en datos científicos; sistemas y servicios de salud integrados e integrales; formación de la capacidad de recursos humanos; intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela; alianzas estratégicas y colaboración con otros sectores, y comunicación social y participación de los medios de comunicación.

Asimismo, Gabelas (2010) propuso su tesis doctoral nombrada “La creación de un cortometraje: un proceso de mediación en la promoción de la salud del adolescente”. En esta, propuso el cine como herramienta didáctica y medio de comunicación y expresión de los y las estudiantes. Pretendió adoptar una actitud participativa de los adolescentes, aumentar la responsabilidad individual ante la salud, propiciar información que contribuyera a realizar cambios positivos en la conducta para la mejora de la salud y promover valores y hábitos para mejorar el nivel de salud tanto de los escolares como a nivel comunal.

Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacios, (2010) plantearon “La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables”. A través de una revisión sistemática de publicaciones científicas sobre promoción de la salud, determinaron que “se constituye en la estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables” (Giraldo et al, 2010, p. 128). Además, consideran que la promoción de la salud conlleva a una mejor calidad de vida de las personas, tomando en cuenta las diferentes componentes del ser humano incluido lo biológico y lo social.

Por su parte, Gómez y Cogollo (2010), con un estudio analítico que incluye una encuesta transversal y una muestra probabilística, presentaron el trabajo “Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia”. En este “se concluye que el bienestar general de los adolescentes se relaciona con alta autoestima, alta religiosidad y buena función familiar “(Gómez y Cogollo, 2010, p. 69). De lo anterior se desprende la preocupación tanto a nivel internacional como nacional por el estudio de la población adolescente.

### **Promoción de la salud con adolescentes en Costa Rica**

Costa Rica cuenta con Patronato Nacional de la Infancia (PANI) desde agosto de 1930 con la publicación de la Ley No.39 la cual busca brindar protección a una población que en esa época se encontraba indefensa. Como comenta PANI (s.f). “en aquel entonces, la niñez se hallaba fuertemente afectada por motivos de pobreza, población menor de edad abandonada,

prostituida, dedicada a la vagancia, la mendicidad y a las ventas ambulantes”. Asimismo, este grupo etario era afectado por patologías como sífilis, tuberculosis, malaria y el alcoholismo. Por tanto, esta institución gubernamental ejerce un control social, de protección y creación de políticas para cubrir las necesidades de los menores de edad.

En el mes de febrero de 1998 se publicó el Código de la Niñez y la Adolescencia, N°7739 (1998) Con esta, se logra edificar un marco jurídico que protege los derechos de todo habitante menor de 18 años en el país. Como lo indica en su artículo 1, “establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población” (Código de la Niñez y la Adolescencia, N°7739, art. 1, 1998) Es así como en sus artículos queda salvaguardado la integridad de esta población

En esta misma ley, se creó el Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, conformado por el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil representadas ante el consejo de la niñez, juntas de protección de la infancia y los comités tutelares de los derechos de la niñez y la adolescencia.

Así mismo, Ley general de la persona joven, N° 8261 (2002) tiene entre sus objetivos el de desarrollar políticas laborales, educativas, preventivas y tecnológicas, así como potencializar en conjunto con instituciones el desarrollo integral de la persona joven, su intervención a nivel político, social,

cultural y económico y realizar investigación con el fin de plantear propuestas para mejorar la calidad de vida y salvaguardar los derechos, deberes y garantías.

Por su parte, Mainieri (2011), en su estudio *Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud*, realizó una revisión en la cual determina la gran importancia de la educación en la salud en este grupo vulnerable. Así, advierte el investigador que “se recomienda la educación como el camino para prevenir la enfermedad, y se debe involucrar a profesionales en impartir la “educación para la salud”, dirigida primero y formalmente a niños y adolescentes” (Mainieri, 2011 p. 15).

En Costa Rica, diversas investigaciones han resaltado la importancia del estudio de esta población. Desde un enfoque de enfermería se puede nombrar a Leiva y González (2013) quienes, con una modalidad de investigación aplicada y un enfoque mixto evidenciaron lo trascendental de poseer la intervención del profesional en enfermería en preadolescentes: “tras la consulta, se obtuvieron resultados positivos en los niños, niñas, preadolescentes y sus familias, ya que el recurso especializado representa un excelente medio para asesorar en cuanto a la educación en salud” ( Leiva y González, 2013, p .12).

#### *1.4 Justificación*

En este apartado se evidenciará la importancia del estudio con la población adolescente en temáticas de salud y salud pública. Así mismo sustentar la incorporación de la gerencia en el profesional de enfermería y su aplicación en la promoción de la salud.

Definir el término “salud” va más allá de la ausencia de enfermedad. A partir de los cambios epidemiológicos, ambientales, históricos y culturales, el proceso de salud enfermedad ha requerido nuevas revisiones que han generado propuestas innovadoras para la población. De acuerdo con el Instituto de salud pública y Laboral de Navarra (2016), “existe suficiente conocimiento científico para asegurar que un buen nivel de salud proporciona un doble beneficio: aumentar el bienestar y la cohesión social y también posibilitar la sostenibilidad de las sociedades a medio y largo plazo” (p. 5). Se evidencia que la salud pública repercute en el desarrollo en general de la población, por lo que su estudio es trascendental para la mejora en la calidad de vida. Según la OPS (2002), “la salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (p. 47).

El profesional en Enfermería tiene injerencia en los tres niveles de atención; por lo tanto, funge un papel significativo en la salud pública. Para López, Orozco, Méndez y Celis-de la Rosa (2014) existen tres enfoques teóricos implicados en la labor profesional del especialista en Enfermería en salud pública los cuales son:

1. Funcionalismo (Emile Durkheim, 1858-1917): Este enfoque permite determinar si los especialistas en Enfermería en salud pública poseen los conocimientos necesarios para ejercer en su campo laboral. Por tanto, desde esta perspectiva se analiza la armonía existente entre la formación académica que posee el profesional de enfermería en el ámbito de la salud pública, la institución eje en salud pública a nivel nacional y la institución donde deba desempeñarse.
2. Teoría del Desempeño Profesional (Porter y Lawler, 1988): Esta teoría incluye “los elementos entre el deber ser y el hacer, en el ejercicio profesional” (López, Orozco, Méndez y Celis-de la Rosa 2014, p. 180).
3. El fundamento teórico de la Enfermería de Florence Nightingale: De acuerdo con López et al (2014) esta autora asienta tres elementos necesarios en el profesional de la Enfermería: la educación, apego del perfil profesional aunado con la socialización de su saber en la institución y el entorno como productor de cambio.

Por tanto, el profesional de Enfermería en el área de la salud pública debe mostrar congruencia entre las necesidades de la población, la institución a la cual representa y su perfil profesional. Cabe recordar que el objetivo de este profesional es el cuidado, el cual no se limita al ámbito hospitalario, pues al ser la Enfermería una disciplina, se desarrolla en diferentes escenarios y niveles de atención. Al respecto, existen opiniones:

[...] adaptar o readaptar al ser humano y/o comunidad a su medio social, a través de las diversas acciones que interactúan

para mantener la estabilidad dentro del continuo vida - muerte, en el que se manifiestan los diferentes grados de salud y enfermedad [...] (Palmet, 2016, p.347).

Es decir, el proceso del cuidado es algo dinámico que debe organizarse dependiendo del contexto al cual va dirigido; en este caso, los adolescentes. Según Palmet (2016) para poder gerenciar el cuidado es necesario conocer de la administración, siendo el servicio el producto agregado de esta. Por lo que la gerencia, el cuidado y el servicio son necesarios en conjunto para alcanzar las metas propuestas:

[...] la gerencia (administración), el cuidado (producto de calidad), el servicio (valor intangible, querer servir) son un trinomio que debe ir de la mano de manera integrada para el logro de los objetivos propuestos por la organización de salud y de enfermería (Palmet, 2016, p. 348).

En fin, se demuestra la injerencia de la enfermería en la gerencia, herramienta necesaria para un adecuado cuidado el cual va más allá del ambiente hospitalario y como se verá durante el desarrollo de este trabajo es capaz de intervenir de forma positiva en las diferentes funciones esenciales de la salud pública, en este caso la promoción de la salud.

La ciencia y la tecnología avanzan a grandes pasos; nuevos tratamientos curativos han logrado paliar, eliminar o disminuir diferentes alteraciones en aspectos de salud. Se ha evidenciado que prevenir muchas de estas patologías presentadas evitaría un ahorro económico a los individuos y la Seguridad

Social, y daría a los pacientes una mejor calidad de vida al evitar someterse a largos y dolorosos tratamientos. Una de las formas eficientes y eficaces de lograr esto es a través de la promoción de la salud. El paso de una medicina curativa a una que también sea preventiva es un tema que ha tomado auge durante las últimas décadas.

La promoción de la salud se ha convertido en una herramienta generadora de políticas y propuestas en temas esenciales de salud a nivel mundial. Algunos expertos la han considerado como una estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, ya que “constituye en la estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables “(Giraldo et al, 2010, p. 138). Sin embargo, no se debe delimitar promoción de la salud a estilos de vida saludable, pues actualmente sabemos que para trabajarla debemos incorporar los determinantes sociales de la salud, es decir los diferentes contextos socioeconómicos, culturales y ambientales en los cuales se desenvuelven los individuos ya que estos interactúan entre sí para determinar las condiciones de salud.

Actuar en promoción de la salud implica valorar las circunstancias de la población meta; en el caso de esta investigación, los adolescentes. El realizar estudios con adolescentes busca prevenir repercusiones en la salud a lo largo de la vida de la persona mediante la estimulación de comportamientos positivos y modificaciones de aquellos que pueden ser un riesgo para el individuo. Para esto, es necesario recibir la información pertinente por parte de profesionales y a través de métodos adecuados para la población: “Sin una

formación adecuada, y sin apoyo, los adolescentes carecen de los conocimientos y la confianza en sí mismos para tomar decisiones bien fundamentadas acerca de su salud y su seguridad que podrían afectarles por el resto de sus vidas” (UNICEF, 2011, p. 26).

Para propiciar este aprendizaje se debe determinar las necesidades que afectan a los adolescentes en la promoción de la salud. Estudios a nivel mundial, por parte de la Organización Mundial de la Salud (2014), indican los principales problemas a los cuales se enfrenta esta población:

- **Complicaciones ante los embarazos y partos precoces:** El inicio de las actividades sexuales a temprana edad aunado a la falta de protección provocan que una proporción de adolescentes se conviertan en padres de forma prematura. La OMS (2014) considera que los embarazos precoces son la segunda causa de mortalidad entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Asociado a esto, las infecciones de transmisión sexual pueden repercutir tanto en la salud de la madre como en el del recién nacido. Por tanto, propiciar información relacionada con salud integral, salud sexual y derechos sexuales contribuirían a disminuir el riesgo de exponerse a algunas de estas complicaciones
- **Alteraciones de salud mental:** Es necesario prestar atención a las conductas de los adolescentes y no considerar determinados comportamientos como parte del proceso por el cual pasan. La OMS consideró en el año 2014 la depresión como la primordial causa de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes, mientras que el suicidio es la tercera causa de muerte. Por tanto, es necesario trabajar en los

determinantes socioculturales de la población que favorezcan espacios y prácticas de actividades positivas que eviten caer en un estado depresivo. “Propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida en los niños y adolescentes y ofrecerles apoyo psicosocial en la escuela y otros entornos de la comunidad son medidas que pueden ayudar a promover su salud mental “(OMS, 2014). De igual forma, fortalecer temáticas como la autoestima, autoimagen y autoconcepto es un factor favorecedor para prevenir alteraciones en la salud mental de los jóvenes.

- **Violencia:** La práctica de actividades violentas, la unión a grupos o pandillas agresivas y la presión de grupo llevan a la práctica de actividades nocivas para la salud. De acuerdo con la OMS (2014), a nivel mundial suceden aproximadamente 200 000 homicidios anuales entre individuos que oscilan los 10 a 29 años de edad, siendo catalogada como la cuarta causa de muerte de este grupo etario. Además, existe una cantidad considerable de jóvenes que sufren lesiones y discapacidades producto de ataques violentos. En consecuencia, prevenir situaciones que conlleven a situaciones desastrosas evitaría un gran costo económico, social y físico. Al respecto, la OMS (2014) considera:

Fomentar relaciones de atención y cariño entre padres e hijos en una etapa temprana de la vida, propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida y reducir el acceso al alcohol y las armas de fuego puede contribuir a prevenir la violencia. Asimismo, ofrecer a los jóvenes supervivientes de actos de

violencia una atención eficaz y empática puede ayudarlos a superar las secuelas físicas y psicológicas (Violencia, párr. 2).

Por ello, es importante estimular actividades que alejen a los jóvenes del riesgo de violencia, tales como la actividad física, el ejercicio y el deporte.

- Alcohol y drogas: El uso de estas sustancias conlleva a ser vulnerable a prácticas de riesgo para la salud, como lesiones de tránsito, violencia y disminución de la esperanza de vida.
- Actividad física y nutrición: Las prácticas en la alimentación producidas durante edades tempranas repercuten directamente a largo plazo. Al respecto la OMS (2014) señala que “desarrollar en la adolescencia unos buenos hábitos de alimentación sana y ejercicio físico es fundamental para gozar de una buena salud en la edad adulta. “(Actividad física y nutrición, párr. 2). En consecuencia, la actividad física y la alimentación saludable son núcleos de estudio de ese trabajo.
- Infección por VIH: según la UNICEF (2011) entre las muertes de individuos de 10 a 14 años, el SIDA ocupa la sexta causa y la octava entre los de 15 a 19 años, por lo que “procurar que obtengan conocimientos correctos y completos sobre las infecciones de transmisión sexual, los habilita para tomar decisiones sensatas y evitar los comportamientos imprudentes” (UNICEF, 2011, p. 26).

Por su parte el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011) expone cinco razones para invertir en la población adolescente, las cuales se mencionan a continuación:

- El cumplimiento de los tratados internacionales de derechos humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño, lo cual conlleva a que los adolescentes puedan ejercer su derecho al acceso a diferentes servicios como salud o educación que los hacen mejorar sus capacidades para tomar buenas decisiones y mejorar su desarrollo en la vida adulta:

Las pruebas empíricas revelan que la realización de estos derechos aumenta la probabilidad de que los adolescentes sean un día económicamente independiente, tomen decisiones sobre relaciones sexuales con conocimiento de causa, participen en los asuntos comunitarios y cívicos y estén mejor equipados para obtener un empleo productivo que les ayude a poner fin al ciclo de la pobreza. Como adultos, estarán también mejor preparados para gestionar los desafíos globales que enfrenta su generación (UNICEF, 2011, p. 62).

Se estaría mejorando las condiciones del individuo para un adecuado desarrollo a largo plazo empoderándolo para la toma de decisiones que mejoren su condición de vida.

- La disminución en la tasa de disparidad entre los géneros reduce la violencia, la discriminación laboral y las inequidades salariales, entre otras.
- La agilización del progreso contra la pobreza, desigualdad y discriminación de género, esto debido a que son problemáticas de

transmisión intergeneracional. La UNICEF (2011) considera que para evitar que esto suceda lo imprescindible “es adoptar un enfoque del desarrollo infantil basado en el ciclo vital, que conceda más importancia a la atención, la protección y la promoción de la autonomía de los adolescentes” (p. 4).

- La reducción de las consecuencias intergeneracionales por lo cual se debe desarrollar habilidades, destrezas y concientización durante esta etapa para disminuir el impacto de algunos problemas como el desempleo, cambios climáticos o contaminación ambiental.
- La clasificación de la población con el fin de proporcionar protección, apoyo y oportunidades diferentes de acuerdo a sus necesidades: “los adolescentes de ambos sexos merecen protección, atención, apoyo y oportunidades; acceso a productos esenciales y a servicios; y reconocimiento de su existencia y su valor como seres humanos” (UNICEF, 2011, p. 7).

Los puntos anteriores evidencian la importancia de estudiar este grupo etario diferenciándolo de los niños y adultos puesto que poseen necesidades específicas, tanto fisiológicas por la etapa de crecimiento y desarrollo en la que se encuentran, como psicosociales. Por ende, se debe trabajar sobre los determinantes socioeconómicos, culturales y medioambientales para potenciar una mejor calidad de vida a futuro. Al trabajar estos factores podemos evidenciar a la educación como clave para promocionar la salud.

Sobre el punto anterior, es necesario resaltar la educación como elemento clave para trabajar con esta población. Esta formación debe ser planificada de

acuerdo a las circunstancias de la población meta, a través de metodologías adecuadas y de fácil comprensión para los jóvenes. Una de estas técnicas es a través de una estrategia en la cual se determinan objetivos, dimensiones y actividades específicas con el fin de alcanzar las metas propuestas. Debe ser impartida por profesionales capacitados en la temática. En el caso de este proyecto específico, el profesional en Enfermería es el encargado de su aplicación. Para el caso del egresado de la Licenciatura en

Enfermería de la Universidad de Costa Rica, parte de su perfil académico es el de “Brindar atención de la salud al individuo en las diferentes etapas del ciclo de vida”. Estos profesionales reciben como parte de su formación el curso “Módulo 3 Intervención de enfermería con la adolescencia” en el cual realiza intervención de promoción y de prevención de la salud. La formación en enfermería junto con los conocimientos en salud pública permite una formación académica capaz de originar estrategias promotoras en salud, lo cual genera herramientas importantes de autocuidado. Al respecto, diversos autores han comentado:

El enfermero debe mantener contacto con el adolescente, implementando acciones de educación en salud que lo ayuden a tomar decisiones, así como a seguir opciones responsables que apunten al cuidado de sí mismo y reafirmen su autonomía como ciudadano de derecho (Rodríguez, Cosentino, Rossetto Pautz, y Silva ,2010, p. 4).

Estas acciones vistas desde el autocuidado generan herramientas para que los adolescentes sean activos en el cuidado de su condición de salud y no solo

sean espectadores que reciban atención. Desde la enfermería el modelo que se adapta mejor a este estudio es el desarrollado por Dorothea Orem, quien propuso durante el desempeño de su profesión la teoría general denominada “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado”. Este modelo “se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Prado, González, Paz y Romero 2014, p. 838). Por lo tanto, este modelo podría impulsar la generación de instrumentos promotores de la salud.

Generar bases de autocuidado en los adolescentes permite que tomen un papel activo en la protección de su salud. El autocuidado es definido por Orem (1983) de la siguiente forma: “significa cuidado que se hace uno mismo dirigido hacia él, cuando ha llegado a un estado de madurez que le permite tomar iniciativas de modo continuo, controlado, eficaz y útil” (p. 53). Por tanto, los jóvenes podrían lograr recapacitar sobre las condiciones de su entorno y a partir de estas tomar decisiones y acciones que contribuyan a mantener una mejor calidad de vida. Una sinergia entre este modelo y el proceso de enfermería se evidenciará a continuación:

Tabla 1. Paralelo entre Modelo de Dorothea Orem y Etapas del Proceso de Enfermería

Modelo de Dorothea Orem	Proceso de Enfermería
<u>Teoría de Autocuidado:</u> Autocuidado Requisitos de Autocuidado	<u>Valoración</u> Detectar los requisitos de autocuidados que comparten los integrantes del grupo comunitario. Evaluar situación de autocuidado de los integrantes del grupo comunitario
<u>Teoría de Déficit de Autocuidado</u> Demanda terapéutica Agencia de Autocuidado Déficit de Autocuidado	<u>Continúa la valoración</u> Evaluar la agencia de autocuidado de los integrantes del grupo Evaluar cuál es la demanda de Autocuidado que tienen en común el grupo comunitario. <u>Diagnóstico</u> Evaluar relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia de déficit de autocuidado. Una vez detectado el déficit de autocuidado se plantea el diagnóstico de enfermería.
<u>Teoría de Sistemas</u> Agencia de enfermería Sistema de enfermería	<u>Planificación - Ejecución de las intervenciones – Evaluaciones</u> Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, plantear objetivos, según corresponda. Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda.

Fuente : Navarro y Castro (2010, p6).

En la tabla anterior, se resumen las pautas importantes para hacer intervención de enfermería desde la teoría del autocuidado, la cual se adapta al tipo de investigación-acción que se pretende realizar. Este modelo también es pertinente desde la visión del diseño de una estrategia que “representa un

eje integrador de los procedimientos que permiten al estudiante construir sus conocimientos a partir de la información que se suministra en el encuentro pedagógico” (Feo, 2010, p. 235). Esta estrategia representa una de las formas que el profesional de enfermería salubrista contribuirá en la promoción de la salud con adolescentes.

La escuela es el segundo entorno en donde los y las adolescentes permanecen, existiendo una relación entre el desempeño escolar y la condición de salud que posean; recordando que cuando abordamos el término salud, en este convergen aspectos físicos, sociales, económicos, políticos y ambientales, por lo que los menores de edad no solo requieren de una intervención asistencial curativa, sino una que les proporcione prevención, mediante la educación en salud y la promoción de esta. El profesional en Enfermería a nivel escolar es capaz de contribuir en el desarrollo integral de los y las escolares. En cuanto a la definición de la enfermera escolar, la Asociación Madrileña de enfermería escolar mencionado por Encinar (2015, p 56) refiere

... profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y, en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar.

Por tanto, el pilar de la enfermería a nivel escolar es la de fomentar la salud en los y las adolescentes, esto mediante la intervención directa con los y las jóvenes, padres y madres de familia, así como el personal educativo. Tal es la importancia que este profesional funge, diversos países a nivel mundial poseen profesionales de esta disciplina en los centros educativos. Encinar (2015, p 57)) refiere la presencia de la enfermería escolar en lugares como Estados Unidos, Londres, Francia, Escocia y Suecia.

Por otra parte, como se ha mencionado, la adolescencia es una etapa de transformaciones físicas y mentales donde surgen nuevas necesidades en relación con la niñez; por lo tanto, es relevante promocionar su salud ya que es una oportunidad para potenciar las capacidades de autocuidado. Realizar estudios con esta población es viable dado que existen normativas nacionales e internacionales que validan su importancia, entre estas la Convención sobre los Derechos del Niño y el Código de la niñez y la Adolescencia. Por ejemplo, en la Ley N°7184 Convención sobre los Derechos del Niño y de la Niña, se menciona que:

Artículo 24:

Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños

Por tanto, se destaca, en esta normativa, cómo la atención primaria en salud, la información y ejes como la nutrición son temáticas factibles para investigar. Por su parte, el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998) refiere algunas competencias del Ministerio de Salud importantes de subrayar.

El artículo 44 señala que algunas de estas competencias son:

- c) Garantizar la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral dirigidos a las personas menores de edad, incluyendo programas sobre salud sexual y reproductiva.
- f) Adoptar las medidas que garanticen el desarrollo de las personas menores de edad en un medio ambiente sano.

Este código alberga ejes importantes de la salud pública que fueron explorados en el presente estudio, tales como la salud sexual y otros elementos que permiten generar un ambiente sano como la actividad física, deporte y la autoestima.

Por tanto, trabajar a nivel escolar permite coordinar estrategias relacionadas con la salud, ya que los y las estudiantes se encuentran agrupados en edades y son residentes de zonas con condiciones sociodemográficas similares. Profundizar en el conocimiento de la salud pública potencia el desempeño profesional enfermería.

El profesional en salud pública en nuestro país, tiene una amplia gama de posibilidades en las cuales puede contribuir. En este caso, el aporte fue dirigido a una población específica que fueron los adolescentes. Para esta labor es importante que se abarquen los determinantes de la salud, donde convergen componentes biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la condición de salud de los jóvenes. Como salubristas, no se puede pretender eliminar condiciones ya existentes en la población, como las desigualdades e inequidades que se lograron encontrar; no obstante, se debe ser capaz de incorporar el conocimiento adquirido durante el posgrado en las diferentes materias como legislación, gerencia, economía, epidemiología, planificación entre otros con el fin de disminuir los factores de riesgo existentes o posibles generadores de alteraciones en la salud en etapas posteriores.

### *1.5 Preguntas de investigación*

La justificación anterior lleva al planteamiento de una serie de preguntas / problemas, las cuales se pretenden evacuar durante el estudio y se presentan a continuación:

¿Cuáles son las necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes de sexto grado participantes en el estudio?, ¿Cómo se desarrolla acciones en promoción de la salud con adolescentes centradas en

alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal y salud sexual?

¿Cuál es la importancia del desarrollo de acciones en la promoción de la salud con los adolescentes y su sostenibilidad en la vida cotidiana?

### **1.6 Objetivos**

En esta sección se exponen los objetivos que serán el hilo conductor del estudio:

#### **1.6.1 Objetivo general**

Fomentar la promoción de la salud en adolescentes con base en una estrategia metodológica dirigida a estudiantes de VI grado de la Escuela Juan Rafael Mora Porras, durante el II semestre del 2016

#### **1.6.2 Objetivos específicos**

Identificar las principales necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes de sexto grado participantes en el estudio.

Desarrollar acciones en promoción de la salud con adolescentes centradas en alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal y salud sexual

Valorar la importancia del desarrollo de acciones en la promoción de la salud con los adolescentes y su sostenibilidad en la vida cotidiana.

## Sección II: Marco referencial.

Para el abordaje de estas preguntas de investigación planteados anteriormente, se ofreció fundamento teórico de los núcleos de trabajo más importantes que se desarrollaron en el estudio:

### *2.1 Salud, salud pública y promoción de la salud*

El concepto de “salud” ha sufrido una serie de transformaciones con el devenir de los tiempos. En primer lugar, la Organización Mundial de la Salud durante la Conferencia Sanitaria Internacional en Nueva York en 1946 señala que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2014, p1). Es difícil determinar un “estado completo de bienestar” pues esto dependerá de algunos factores como el tiempo y el espacio en el cual circunscribimos el concepto. Por tanto, al definir “salud” debemos considerar que intervienen una serie de elementos no solo biológicos sino además culturales, sociales, políticos y económicos que inciden en los parámetros de éxito en las sociedades. Por tanto, siendo resultado de la dinámica del individuo con el medio.

Sin embargo, en las últimas décadas se ha venido desarrollando una ideología más integral que envuelve a diferentes disciplinas, denominado “salud pública”. Este campo de estudio ha sido definido por algunos autores con algunas variaciones en su concepto debido a las diferentes corrientes de pensamiento y no puede considerarse algo estático, sino en constante proceso de transformación de acuerdo con las necesidades de la población. Según Vargas (2015), la nueva salud pública considera al menos cuatro elementos:

- Base conceptual: Se delimita el área específica de investigación enseñanza y acción. Por tanto, nos da los ajustes necesarios de los alcances y restricciones sobre las cuales se puede trabajar.
- Base de producción: Determina las instituciones que en conjunto generan conocimientos necesarios para productividad.
- Base de reproducción: Propicia la permanencia de generación de conocimientos. Esa base hace uso de al menos tres ramas como lo son: programas educativos, publicaciones y agrupaciones. En el caso de este estudio, los programas educativos son un medio para la formación del profesional en salud pública ya que se generará investigación al publicar sus resultados y generar conocimientos.
- Base de utilización: en esta se da creación principalmente de dos elementos como lo son desarrollos y toma de decisiones basada en resultados de investigación. Por tanto, estas cuatro bases permiten tener un hilo conductor del ser y hacer de la salud pública, ya que permiten determinar los alcances y límites de esta, así como su importancia para la salud de la población.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ha determinado las competencias y áreas de trabajo que deben poseer los sistemas de salud para alcanzar el objetivo primordial de la salud pública, el cual es la potencialización de la salud del colectivo. De acuerdo con la OPS (2010) existen 11 funciones esenciales de la salud pública:

1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población

2. La vigilancia, , el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública
3. La promoción de la salud
4. El aseguramiento de la participación social en la salud
5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública
6. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública
7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos
9. La seguridad de la calidad en los servicios de salud
10. La investigación en la salud pública
11. La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública

(párr. 4).

La presente investigación se ubica principalmente en la tercera función esencial de la salud pública; es decir, con la promoción de la salud, sin dejar de lado otras que se interrelacionan.

La promoción de la salud ha ido evolucionando en las últimas décadas. En el año 1986, se celebró en la ciudad de Ottawa en Canadá la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, la cual generó la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud como respuesta a las necesidades en salud pública existentes a nivel mundial en la época. En este documento se

proporciona una definición de promoción de la salud en la cual se da una mayor importancia a la participación individual y colectiva para propiciar mejoras en el estado de salud. Esta carta señala que la salud:

consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (OMS, 1986, p. 1).

De igual manera, en este documento se consideraron prerequisites para alcanzar la salud como son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad, evidenciándose así la importancia de otros sectores sociales que forman parte del desarrollo de la salud pública.

Los participantes de esta conferencia adquirieron compromisos fundamentales para llevar a cabo mejoras, tales como intervenir a nivel político para favorecer a toda la población en temas de salud y equidad, oponerse a medidas y condiciones que dañen la salud de la población, disminuir la desigualdad en salud, capacitar a los individuos y reconocerlos como la principal herramienta para la mejora de la condición, incluir otros sectores de la sociedad y reorientar recursos hacia la promoción de la salud y a reconocer la importancia de invertir en salud.

Posteriormente, en 1988, en Adelaida (Australia) se celebró la segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. En esta sobresale la importancia de mayor intervención en políticas públicas para la mejora de la salud. Se declararon cuatro ejes centrales por alcanzar: la protección de la salud de la mujer, el aumento en la seguridad de la alimentación de la población, la disminución del uso de tabaco y alcohol y generar ambientes saludables.

Por su parte, la tercera conferencia se realizó en Sandoval, Suiza en 1991 y se denominó “Entornos propicios para la salud”. Como su nombre lo indica, evidenció la importancia que tiene el escenario en el que viven las personas para la salud, pues existe una sinergia inseparable entre salud y medio ambiente. Se proponen cuatro puntos esenciales: la dimensión social, la política, económica, así como el papel de la mujer.

En el año 1997, se celebró la cuarta conferencia en Yakarta, República de Indonesia, denominada “Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI”. Esta conferencia replantea la importancia de los determinantes de la salud e indica estrategias y obstáculos para resolver dificultades en la promoción de la salud del nuevo siglo.

La Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Santa Fe, México en el año 2000, denominada “Hacia una mayor equidad” realizó énfasis en los aportes de la promoción de la salud hacia las poblaciones que viven en condiciones desfavorables. En el 2005 en Bangkok, Tailandia, se realizó la Sexta Conferencia, nombrada “Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria”. En esta, se

evidencia el abordaje que realiza la promoción de la salud con los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado, ya que la globalización posee efectos como la urbanización, crecimiento de las desigualdades deterioro del entorno, entre otras. De acuerdo con la OMS (2016), la capacitación en promoción de la salud es esencial para que la población logre tener un mayor control sobre la salud y sus determinantes, por lo que se debe fomentar las aptitudes personales, aprovechar la acción comunitaria y acrecentar las políticas públicas.

En el 2009, se celebró en Nairobi Kenia la séptima Conferencia: “Llamado a la acción. Nairobi 2009”. Según la OMS (2009) los mensajes clave para esta conferencia fueron el fortalecimiento liderazgos y fuerzas de trabajo, ubicar como eje central la promoción de la salud, empoderar comunidades e individuos, acrecentar la participación y elaborar y utilizar el conocimiento.

Posteriormente la octava Conferencia en Helsinki, Finlandia en el 2013 tuvo como eje central “La Salud en todas las Políticas” e instó a la sinergia de todos los sectores implicados en la salud de la población con el fin de evitar efectos nocivos en la salud y de mejorar la equidad.

Por último, la novena conferencia fue celebrada en el 2016 Shanghái, China. Esta estimuló la existencia de una mayor participación del individuo en intervenir en su condición de salud. De igual manera destacó la gobernanza como eje clave para la mejora de la salud a través de la formulación de políticas, protección contra riesgos, acceso a opciones saludables, cobertura sanitaria universal e inclusión social.

En fin, se evidencia la forma en que las conferencias proponen cambios en cuanto a la promoción de la salud se refiere, incorporando nuevos elementos y a sectores de la sociedad puesto que la salud no está aislada del mundo, sino que en ella influyen diversos ámbitos y sin lugar a dudas es esencial componente del desarrollo de un país. De igual forma, se realiza énfasis en el individuo como ente activo en la mejora de su condición de vida y no como mero espectador. En consecuencia, es vital la generación de herramientas para que cada persona logre trabajar en la mejora de su condición de vida.

## ***2.2 Promoción de la salud y enfermería***

Tanto el profesional en Enfermería como el especialista en salud pública con énfasis en gerencia de la salud deben tener habilidades y destrezas para lograr promocionar la salud en diversos contextos. Respecto al concepto de gerencia en enfermería existen algunas aportaciones:

Podría ser vista como la ciencia que posibilita la generación de habilidades y capacidades en el profesional en enfermería, quien, apoyado en los conocimientos científicos, tecnológicos y teóricos, puede contribuir desde el quehacer como profesional de salud, en la transformación efectiva y activa de la realidad cultural, organizacional y de desarrollo institucional en las organizaciones, sistemas y entidades de salud incluidos los sectores relacionados con el cuidado (Bautista, 2014, p. 77).

Este mismo autor propone que el profesional en enfermería va más allá del cuidado directo del quehacer y se incorpora en áreas de formulación de

políticas, programas y proyectos con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y mejorar su salud. Por su parte Cabal y Guarnizo (2011), al menos, cuatro elementos en el cuidado de enfermería: en primer lugar, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación; en segundo lugar, se aborda un modelo sistematizado en los procesos, desde la valoración, la planeación, análisis, ejecución hasta la evaluación; en tercer lugar, se menciona la apertura al trabajo interdisciplinario para la atención integral; y por último, estos investigadores realizan una importante definición del quehacer del profesional de enfermería como profesionales que trascienden los salones del ámbito hospitalario: “La participación en la definición de políticas públicas, referidas a la salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto del cuidado” (Cabal y Guarnizo, 2011, p. 75).

Por tanto, el profesional de enfermería es parte esencial en la salud pública. Mediante la realización de promoción de la salud y al trabajar sobre los determinantes sociales de la salud, es capaz de realizar mejoras en la calidad de vida de la población. En el caso del presente trabajo, enfocado en la población adolescente, el profesional debe tomar en cuenta factores sociales, económico, culturales y éticos para alcanzar sus objetivos.

### ***2.3 La adolescencia***

Realizar acciones en promoción de la salud en los jóvenes permite que estos adquieran información relacionada con el autocuidado, el cual es útil

para la protección de medidas de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2014, párr. 3) elaborar intervenciones eficientes con esta población colabora en la corrección de alteraciones ocurridas durante la infancia como por ejemplo aquellas relacionadas con mala alimentación o violencia.

Por muchos años, se creyó que en el ciclo de la vida el ser humano pasaba de ser un niño a adulto de forma abrupta sin tomar en cuenta que debía existir una etapa de transición entre una y otra. Esta evolución, denominada adolescencia, marca en la vida del ser humano muchas de las pautas para alcanzar un exitoso desarrollo en el resto de la vida. Por tanto, en el presente apartado se tratará la conceptualización de la adolescencia, pero, además, se aportarán definiciones importantes para abordar la salud de este grupo etario través de la promoción de la salud y su concretización en una estrategia.

La adolescencia es un proceso individual y único, el cual puede variar por factores como el sexo, pues se considera que inicia primero en las mujeres en relación con los hombres; además, existe un desarrollo emocional y físico experimentado de forma diferente para cada individuo.

Algunos autores la definen desde el ámbito temporal; es decir, de acuerdo con la edad del sujeto. Para mencionar algunos, en el caso de Costa Rica el Código de la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica refiere en su artículo No.2 que “se considerará niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho”. Para efectos de este trabajo, se utilizará

la definición ofrecida por la Organización Mundial de la Salud (2015) quien refiere al respecto: “es una persona de entre los 10 y los 19 años de edad” (p. iii) . A nivel físico, la adolescencia inicia con la pubertad, concepto que abarca los cambios que sufre el organismo hasta alcanzar una madurez sexual: “la adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal” (Iglesias, 2013, p. 89), los cuales provocan cambios internos hormonales que conllevarán a cambios físicos externos. A continuación, se resumen dichos cambios físicos:

*Tabla 2. Acción primaria de las principales hormonas de la pubertad*

<b>Hormona</b>	<b>Sexo</b>	<b>Acción</b>
<b>FSH (Hormona estimulante del folículo)</b>	Varón	-Estimula la gametogénesis
	Hembra	-Estimula el desarrollo de los folículos ováricos primarios -Estimula la activación de enzimas en las células de la granulosa ovárica, incrementando la producción de estrógeno
<b>LH (hormona luteinizante)</b>	Varón	-Estimula las células de Leyding testiculares para la producción de testosterona
	Hembra	- Estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos, y del cuerpo lúteo para la producción de progesterona
<b>Estradiol (E2)</b>	Varón	-Incrementa la velocidad de la fusión epifisaria
	Hembra	-Estimula el desarrollo mamario -Los niveles bajos potencian el crecimiento lineal, en tanto que los niveles altos aumentan la velocidad de fusión epifisaria -Dispara el aumento brusco intercíclico de LH - Estimula el desarrollo de los labios, la vagina, el útero y los conductos de las mamas -Estimula el desarrollo del endometrio proliferativo en el útero - Incrementa la grasa corporal

<b>Testosterona</b>	Varón	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acelera el crecimiento lineal</li> <li>-Incrementa la velocidad de la fusión epifisaria               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Estimula el crecimiento del pene, el escroto, la próstata y las vesículas seminales</li> </ul> </li> <li>-Estimula el crecimiento del vello púbico, facial y axilar</li> <li>– Incrementa el tamaño de la laringe, dando un tono más profundo a la voz</li> <li>-Estimula la secreción de grasa de las glándulas sebáceas</li> <li>– Aumenta la libido</li> <li>-Aumenta la masa muscular</li> <li>-Aumenta la cantidad de hematíes</li> <li>-Acelera el crecimiento lineal</li> </ul>
	Hembra	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estimula el crecimiento del vello púbico y axilar</li> </ul>
<b>Progesterona</b>	Hembra	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Convierte el endometrio uterino proliferativo en secretorio</li> <li>-Estimula el desarrollo lóbulo alveolar del pecho</li> </ul>
<b>Andrógenos suprarrenales</b>	Varón y hembra	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico</li> </ul>

Fuente: Iglesias, J. L. (2013, p 90)

Además de estos cambios físicos, surge una serie de cambios emocionales, psicológicos y sociales:

Las principales transiciones que se llevan a cabo durante la adolescencia suponen un movimiento hacia comportamientos más libres y responsables; junto a los cambios puberales y cognoscitivos se producen modificaciones emocionales, familiares, académicos o laborales que facilitan el logro de la identidad personal. (Gómez y Cogollo, 2010, p. 62).

Autores como Iglesias, (2013, p. 91), proponen la existencia de cuatro cambios principales en el aspecto psicosocial las cuales son:

1. La lucha dependencia-independencia: Pueden surgir dificultades en las relaciones con los padres, incluyendo cambios en el carácter que pueden ser de difícil comprensión. Todo esto conllevará al individuo a alcanzar una mayor madurez e independencia.
2. La importancia de la imagen corporal: Al darse una serie de cambios físicos existe una preocupación al respecto, incluso puede llegar al rechazo de su imagen corporal, inseguridades, mayor atracción sexual hasta culminar con la aceptación de estos cambios.
3. La relación con sus pares: Se da una disminución en el apego con los padres, siendo el grupo de amigos esencial en esta etapa. Además, se da una mayor atracción por el sexo de su preferencia, así como una mayor unión a grupos de similares gustos como clubes, pandillas entre otros.
4. El desarrollo de la propia identidad: se solidifican los gustos, preferencias y deseos a futuro. Existe una consolidación de valores.

La familia es un eje central para el adolescente, pues un adecuado vínculo propicia un ambiente positivo para cursar esta etapa., De acuerdo con Estévez, Jiménez, y Musito (2007) “la calidad de las relaciones familiares es crucial para determinar la competencia y confianza con que los adolescentes afrontan el periodo de transición de la infancia a la edad adulta” (p. 33). El clima cordial durante esta etapa genera un mejor desarrollo en diferentes áreas en los jóvenes; de acuerdo con Álvarez y Dávila (2016): “los adolescentes que gozan de un clima afectivo en el entorno familiar tiende a mostrar un mejor

ajuste y desarrollo, psicosocial, más autoestima y mayor competencia conductual y académica” (p. 18).

Del mismo modo, factores como la cantidad de miembros que conviven en el hogar y las carencias socioeconómicas pueden convertir al adolescente en una persona sensible para conductas de riesgo. De acuerdo con Astelarra (2011) “...los hogares más numerosos y con mayores niveles de dependencia siguen siendo los más vulnerables. Son más frecuentes dentro de la población que vive en situación de pobreza e indigencia.” (p. 40). Por tanto, es importante el estudio del adolescente en su contexto familiar y no como un ser aislado, para así comprender de forma integral su conducta. Asimismo, Martínez, Estévez, e Inglés (2013) proponen la tipología familiar actual:

- Familias nucleares: Compuestas por los dos cónyuges casados e hijos.
- Familias nucleares simples: Una pareja sin hijos.
- Familias en cohabitación: Una pareja unida afectivamente, pero sin el vínculo legal del matrimonio.
- Hogares unipersonales: Formados por una sola persona.
- Familias monoparentales: Compuesta por madre o padre que no vive en pareja y al menos un hijo menor de edad.
- Familias reconstituidas: Padre o madre con hijos unido con nueva pareja después de una separación, divorcio o muerte de su anterior cónyuge.
- Familias con hijos adoptivos
- Familias homoparentales: Formadas por parejas del mismo sexo.

- Familias polinucleares: El padre o madre atiende económicamente su hogar además a un hogar monoparental producto del divorcio, separación o hijos de una relación extramarital.

Familias extensas: Familias que comprenden tres o más generaciones

Familias extensas amplias o familias compuestas: “están integradas por una pareja o uno de los miembros de ésta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes” (Martínez, Estévez e inglés, 2013, p. 7).

La anterior descripción de los tipos de familia permite ubicar a cada adolescente en su contexto familiar y comprender mejor el entorno en el cual se desenvuelve. También es importante contextualizar su condición socioeconómica, así como el acceso a los servicios públicos básicos. De acuerdo con la Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos N° 7593 (1996), el “Servicio Público” es aquel que por su importancia para el desarrollo sostenible del país es calificado como tal por la Asamblea Legislativa, esto con el fin de sujetarlo a las regulaciones de esta ley. Entre los servicios públicos actuales se encuentran la energía eléctrica, acueductos y alcantarillados, transporte público y recolección y tratamiento de desechos sólidos.

Entre los más importantes se destaca el agua potable, pues su acceso permite disminuir el riesgo de brotes de enfermedades infectocontagiosas, así como una disminución de la vulnerabilidad de ingerir de forma excesiva sustancias tóxicas para el organismo. El acceso al servicio de electricidad colabora en el uso de la mayoría de los dispositivos en el hogar, como los de almacenamiento, conservación y preparación de alimentos, comunicación e

iluminación. El servicio de recolección de basura previene tanto daños a nivel del ambiente como el de prevenir la propagación de enfermedades. Sobre esto, se afirma que:

la acumulación de vertederos de desechos al aire libre en lugares no adecuados agravado por la inexistencia de un sistema de eliminación eficiente para la recogida de los desechos en tiempo, facilita la potencial diseminación de enfermedades y el efecto negativo del deterioro estético e higiénico de las ciudades. (Escalona, 2014, p. 275).

La inadecuada segregación de desechos ocasiona que se propaguen microorganismos en el ambiente, lo cual genera el contagio de enfermedades. Los de menor edad los más vulnerables a estos males: “Los agentes patógenos transmitidos por los desechos ocasionan enfermedades, especialmente en las niñas y los niños, y que los vectores, moscas, ratas, cucarachas que se alimentan y reproducen” (Contreras, 2008, p. 115).

Por su parte, las telecomunicaciones no se consideran parte de los servicios públicos desde el año 2008; sin embargo, fueron tomadas en cuenta en este trabajo debido a la frecuencia con que los jóvenes las utilizan. El acceso al internet permite mejorar la comunicación acortando la distancia entre las personas a través del intercambio de información de forma inmediata. Del mismo modo, facilita la adquisición de recursos educativos. Para el caso de los adolescentes, Echeburúa (2012) comenta que “el atractivo de Internet para los jóvenes viene dado por la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diferentes actividades” (p. 437).

Por tanto, este recurso también potencia la vulnerabilidad al sedentarismo en caso de que pasen horas frente a la computadora en vez de ejercitarse, hacer actividades escolares o interactuar a nivel familiar. Según el Ministerio de Salud de la Nación (2013) “los avances tecnológicos fomentan la disminución de la actividad física en la población mundial y promueven las acciones sedentarias, si bien no son la única causa” (p. 31).

La televisión, particularmente la televisión por cable, puede llevar a que los adolescentes pasen horas frente a la pantalla, lo cual es perjudicial para su salud. Si el encargado no supervisa las horas y contenidos que observa el joven en la televisión, este podría exponerse a programas con violencia, pornografía, uso de sustancias ilícitas o publicidad inapropiada, además de formar jóvenes estáticos: “El sedentarismo, en general medido por las horas diarias de exposición a pantallas (TV, computadora, videojuegos) es un factor de riesgo para la obesidad y sus alteraciones metabólicas” (Ministerio de Salud de la Nación, 2013, p. 79).

Por otra parte, existen factores dentro del mundo adolescente que conllevan la práctica de actividades negativas cuyas consecuencias pueden ser diversas: contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazo, usos de sustancias ilícitas, problemas de autoestima, auto concepto y autoimagen, violencia, conductas suicidas, entre otras. Todo lo anterior se ve influenciado tanto por elementos internos como externos: tal es el caso de la familia y la sociedad. Aquellos elementos que podrían contribuir a disminuir las condiciones de la salud de las personas son denominados factores de riesgo; para la OMS (2017, párr.1) “un factor de riesgo es cualquier rasgo,

característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. Esta misma organización menciona que entre los factores de riesgo se encuentran algunas prácticas sexuales, tabaco, alcohol, presión arterial elevada e higiene deficiente.

Una de las formas de contrarrestar estos factores es estimulando otro grupo de factores considerados como protectores los cuales podrían prevenir estas prácticas.

En el campo de la salud, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica (Páramo, 2011, p. 87).

Aguiar y Acle-Tomasini(2012) mencionan una forma de clasificar los factores protectores en, personal, escolares, sociales y familiares. Los factores protectores personales entre los cuales menciona el autocontrol, autoestima, altruismo, pensamiento flexible, asertividad, convivencia positiva, confianza e independencia. Factores familiares como el apoyo y comprensión. Factores escolares como es uso del tiempo en actividades complementarias y factores sociales. Así mismo” los factores sociales son aquellos relacionados con la comunidad, las normas sociales, el medio socioeconómico y el geográfico” (Aguiar y Acle-Tomasini (2012, p 56).

Por su parte, se expondrán a continuación los núcleos que se desarrollaron en este estudio para estimular los siguientes factores protectores: alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal y salud sexual.

#### *2.4 Alimentación durante la adolescencia*

La alimentación en los seres vivos es un pilar fundamental para poseer óptimas condiciones de salud, pues proporciona el combustible necesario en el desempeño de la cotidianidad. Según Osorio y Amaya (2011) “La alimentación constituye una práctica fundamental en el mantenimiento de la vida y en el desarrollo de las actividades diarias de los seres humanos, unida a todos los procesos vitales, condicionando su salud y su calidad de vida” (p. 201).

Durante la adolescencia, se dan cambios psicosociales y fisiológicos que requieren de necesidades alimentarias para compensarlos. Además, existen factores de riesgo que pueden conllevar a alteraciones nutricionales. Esta etapa es esencial para incorporar hábitos de alimentación saludable y mantenerlos a lo largo de la vida. Según Hidalgo y Güemes (2011), “La adolescencia puede ser la última oportunidad para preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana” (p. 364). Por tanto, la escuela funge un importante papel en los hábitos alimenticios, pues la venta o distribución de alimentos dentro de la institución pueden contribuir a una parte del aporte de nutrientes diarios a los y las estudiantes. Para Macías, Gordillo y Camacho (2012) “la escuela juega un rol fundamental en la promoción de factores protectores en materia de hábitos alimentarios por lo

que resulta un campo de acción en la implementación de programas nutricionales” (p. 40).

Hidalgo y Güemes (2011) consideran como hábitos de riesgo nutricional durante esta etapa los siguientes:

- **Suprimir o restringir comidas:** Se considera que el desayuno es uno de las principales comidas suprimidas, el cual es común que sea cambiado por otro tipo de productos poco nutricionales. Además de producir disminución en el rendimiento académico, otros autores señalan que “la ausencia de desayuno está relacionada con la realización de dietas no saludables, incrementando el consumo de snacks bajos en fibras y ricos en grasas saturadas, lo que incrementa el riesgo de obesidad”. (Lima , Lima y Sáez, 2012, p. 254).
- **Comer fuera de casa realizando comidas rápidas:** Son consumidas por sus presentaciones atractivas y bajo costo; sin embargo, poseen un alto contenido calórico, grasas saturadas, sodio y bajo porcentaje de fibra, vitaminas y minerales.
- **Comer entre comidas:** La ingesta de productos como snacks entre los tiempos de alimentación produce disminución del apetito, alta ingesta calórica, aumenta el riesgo de obesidad y caries dental.
- **Consumir dietas especiales:** entre estas las dietas como vegetarianas e hipocalóricas pueden conllevar a deficiencia en la ingesta de nutrientes.
- **ingerir alimentos con propiedades carcinogénicas:** “alto consumo de proteínas produce derivados volátiles, nitrosaminas y sustancias que favorecen el crecimiento bacteriano. Grandes cantidades de grasa

producen efecto tóxico sobre la mucosa intestinal, degradación bacteriana y promueven neoplasias de mama, próstata, ovario, colon y recto” (Hidalgo y Güemes, 2011, p. 362).

Aunado a las anteriores, la deficiente ingesta de agua, líquido esencial para las diferentes actividades diarias y para el mantenimiento de un organismo saludable. De acuerdo con Cúneo y Schaab, (2013) el agua es un “medio de transporte de nutrientes y otras sustancias esenciales y tiene acción directa en el mantenimiento de la temperatura corporal. El consumo menor al necesario puede dañar la salud y alterar el funcionamiento de numerosos órganos, como los riñones” (p. 35).

Por tanto, tener esta serie de conductas podría llevar a trastornos nocivos para la salud como la obesidad, anorexia, bulimia, problemas de autoestima, dislipidemia y riesgos cardiovasculares entre otros.

El Estado Costarricense cuenta con un marco jurídico que acoge los derechos de los adolescentes en tema de la alimentación las cuales se describen a continuación:

- Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición: es un órgano anexo al Despacho del Ministro de Salud, cuya finalidad es garantizar la seguridad alimentaria nutricional.
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud y Nutrición: encargado de la investigación en salud pública, vigilancia epidemiológica, y enseñanza y el aseguramiento de la calidad.(INCIENSA, párr. 1).

- Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CEN CINAI): Se caracteriza por brindar “servicios de salud en Atención y Protección Infantil, Nutrición Preventiva, y Promoción del Crecimiento y Desarrollo Infantil con calidad... (CEN-CINAI, párr. 1).
- Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA-Comedores Escolares): Programa adscrito al Ministerio de Educación Pública que ofrece alimentación complementaria a los escolares cuya institución se encuentren beneficiadas.

Aunado a estas políticas relacionadas con la alimentación variada y balanceada es de interés revisar la temática conexas con el ejercicio físico durante la adolescencia. Tópico que se examinará a continuación.

### *2.5 Ejercicio físico y adolescencia*

La actividad física se considera “cualquier movimiento voluntario realizado por los músculo-esqueléticos, que produce un gasto de energía adicional que nuestro organismo necesita para mantener las funciones vitales” (Vázquez y Mingote 2013, p. 387). Cuando esta actividad es repetitiva, organizada con objetivos de alcanzar habilidades y capacidades, se convierte en ejercicio físico. Por su parte, se considera deporte “si este ejercicio físico se realiza dentro de unas reglas que conjugan actividades físicas con otras cualidades de las personas” (Vázquez y Mingote, 2013, p. 387).

La práctica de actividad física suministra a esta población beneficios para la salud física como prevención de la obesidad y mejoras en la condición

cardiaca, vascular y ósea. De acuerdo con el Ministerio de Salud de la Nación (2013) “independientemente del peso corporal, se asocia con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular y metabólica en los individuos de todas las edades. La actividad regular puede, también, mejorar la autoestima y las interacciones sociales del niño” (p. 60). Es decir, aunado a todos los beneficios para el organismo, también contribuye en la salud mental: “el ejercicio físico es placentero, proporciona bienestar, mejora el estado de ánimo y la autoestima, reduce el estrés y la ansiedad, estimula la sexualidad y contribuye a prevenir determinadas enfermedades” (Vázquez y Mingote, 2013, p. 387). Esta aseveración también es sustentada por Correa (2010) quien menciona que “se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas” (p. 6). En cuanto a la promoción de la actividad física en Costa Rica, surge la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS), oficializada desde el año 2005 mediante decreto ejecutivo, cuyo propósito es

“contribuir a la reducción de las enfermedades no transmisibles, a la disminución del consumo de drogas y alcohol y de la violencia social, a tener una población más saludable y a la paz social, mediante en la promoción de la actividad física en todas sus modalidades” (Red Costarricense de Actividad Física para la Salud, 2017, p2).

Esta red está conformada por instituciones y organizaciones que se encuentren laborando sobre actividad física, deporte y recreación para la

salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, como agente observador se encuentra Organización Panamericana de la Salud y Observatorio de Políticas de Salud.

Así mismo el Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte y Recreación en el año 2011 emitieron el “Plan Nacional de Actividad Física y Salud para el periodo 2011-2021” cuyo objetivo general es:

Promover la actividad física en todas sus modalidades para contribuir a la salud de la población a la paz social y a la prevención y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, del consumo de drogas y de la violencia social. (Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte y Recreación, 2011, p 18)

De igual forma, de acuerdo con Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte y Recreación (2011, p 11) existe un marco de planes, programas y políticas que se vincula a salvaguardar la promoción de la actividad física, deporte y recreación como lo son:

- Política y Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Política de Seguridad y paz POLSEPAZ
- Plan Nacional de Salud Mental
- Programa de Salud y Nutrición Escolar
- Plan Nacional Salud de Adolescentes
- Estrategia Nacional prevención y control de obesidad y ECNT
- Plan Nacional Prevención de Violencia y Promoción Paz Social
- Universalización de la Educación Física en SEC

Por tanto, los profesionales en contacto con los jóvenes tienen un valor importante en la estimulación de actividades como el ejercicio y el deporte. Al respecto, Herrera, Brocal, Sánchez y Rodríguez, (2013, p35), comentan que “nuestra labor como profesionales del ámbito de la salud y la educación es concienciar a los adolescentes, varones y mujeres, de los beneficios de llevar una vida activa, adquiriendo hábitos de vida saludables relacionados con la actividad física”.

La escuela es un agente de socialización que propicia un espacio trascendental para la práctica de actividades físicas y deporte. De acuerdo con Rué y Serrano (2014) “es el espacio más idóneo e igualitario para trabajar desde la Educación Física, la promoción de la salud y de hábitos de vida saludables, así como la consecución de valores y favorecer la inclusión de todo el alumnado” (p. 190).

La práctica de ejercicio físico no solo contribuye como factor protector de sufrir enfermedades físicas, sino que aporta en mejorar la percepción de la imagen corporal de los jóvenes, tema que se discutirá en el siguiente apartado.

## *2.6 Imagen corporal*

La adolescencia genera una metamorfosis físico anatómica y psicológica. Se presentan cambios corporales en cuanto a talla, aparición de vello corporal, cambios en los órganos genitales entre otros, así como la necesidad de pertenencia a grupos de pares, cambios de actitudes e incluso inestabilidad emocional.

Con el fin de entender mejor la población adolescente, se debe comprender la organización en cuanto a su sentir durante la etapa en la cual se encuentran. De acuerdo con Escorcía y Pérez (2015) “conocer la composición estructural de la autoestima es muy útil para los agentes educativos que trabajan con adolescentes ya que les permite analizar a sus estudiantes en función de las carencias y prominencias que encuentren en ellos” (p. 254). En esta misma línea, Pulla (2017) arguye que “determinar la autoestima de los jóvenes es de interés para el personal de salud y de educación porque permite identificar las carencias y las potencialidades, factores necesarios para abordar problemas de aprendizaje y de adaptabilidad individual, familiar y social”. Por tanto, determinar la concepción de autoestima en los jóvenes colaboró en este estudio en fortalecer las carencias y necesidades de los jóvenes, así como en estimular las fortalezas con las cuales los adolescentes contaban. Los cambios sucedidos durante la pubertad y adolescencia conllevan a la preocupación de la imagen corporal, ya que “se define como la representación mental y la vivencia que cada individuo posee de su propio cuerpo” (Durán et al., 2013, p. 26). Por su parte, el autoconcepto “es la representación mental que la persona tiene sobre sus características, habilidades y cualidades. Estas ideas se basan en lo que los demás perciben y en las propias experiencias” (Heinsen, 2012, p. 22). Este autoconcepto se encuentra entrelazado con el importe que se brinda como individuo; es decir, con la autoestima la cual “se refiere a la conciencia del propio valor de la persona, a sentirse satisfecho consigo mismo y con sus capacidades, sin necesidad de disminuir o exagerar la realidad” (Heinsen, 2012, p. 27). De la misma forma, el autoconcepto es

multidimensional y en él interviene el contexto de los adolescentes. Al respecto, refieren Torres, Pompa, Meza, Ancer y González (2010) “juega una posición determinante en el complejo proceso del desarrollo psicosocial de los individuos, donde se enmarca la relevancia del mismo para llegar a comprender la forma en que los sujetos regulan sus propias conductas en diferentes contextos” (p. 299).

Una adecuada percepción de la imagen corporal es un componente que propicia mayor seguridad en los adolescentes, por tanto, mejora la toma de decisiones en aspectos como la salud sexual, temática que se examinará en la próxima sección.

### *2.7 Salud sexual*

En la sexualidad de una persona entran en juego muchos factores tales como el contexto, la biología, la condición socioeconómica, el sexo, el género, la edad, la cultura, entre otros. El cuerpo del adolescente atraviesa diversos cambios, por lo cual descubren nuevas necesidades en las cuales intervienen elementos “como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales” (García, Menéndez, Fernández y Cuesta, 2012, p. 80).

Puede definirse la salud sexual como el “estado general de bienestar físico, mental y social de las personas, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual del individuo, así como sus funciones y procesos” (Ballesté y Moudelle, 2016, p. 61). Por tanto, el cuidado de la salud

sexual generará no solo satisfacción física en la adultez, sino también colaborará en el buen desempeño emocional. Para esto, es importante que los adolescentes conozcan la existencia de los derechos sexuales, los cuales ayudan a tomar buenas decisiones en relación con su sexualidad. Algunos de estos derechos se encuentran incorporados en el marco de los derechos humanos. En 1999, en Hong Kong, la Asociación Mundial de Sexología (WAS) aprobó en el 14º Congreso Mundial de Sexología la “Declaración Universal de Derechos Sexuales” los cuales son de acuerdo con la OPS (2009):

1. Libertad sexual.
2. Autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
3. Privacidad sexual.
4. Equidad sexual.
5. Placer sexual.
6. Expresión sexual emocional.
7. Libre asociación sexual.
8. Toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
9. Información basada en el conocimiento científico.
10. Educación sexual integral.
11. Atención de la salud sexual.

Conocer los anteriores derechos sexuales permite exteriorizar una sexualidad de forma integral, formar adolescentes activos y responsables en la protección de su salud sexual, disminuir la inequidad, desigualdad y discriminación, así como generar tolerancia ante la diferencia de géneros y orientaciones sexuales.

Por otro lado, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (2007) mencionado por Organización Panamericana de la Salud (2009) emite la “Declaración y documento técnico Salud Sexual para el Milenio” en la que se plasman ocho puntos esenciales en el avance de los derechos sexuales los cuales intervienen en el desarrollo humano.

1. Reconocer, promover, garantizar y proteger los derechos sexuales para todos.
2. Avanzar hacia la igualdad y la equidad de género.
3. Condenar, combatir y reducir todas las formas de violencia relacionadas con la sexualidad
4. Proveer acceso universal a la información completa y educación integral de la sexualidad.
5. Asegurar que los programas de salud reproductiva reconozcan el carácter central de la salud sexual.
6. Detener y revertir la propagación de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
7. Identificar, abordar y tratar las preocupaciones, las disfunciones y los trastornos sexuales.
8. Lograr el reconocimiento del placer sexual como un componente de la salud y el bienestar total.

Ocuparse en los anteriores puntos implica visualizar a la sexualidad como esencial en la vida del ser humano, y pone en evidencia aspectos que pueden lograr el mantenimiento de óptimas condiciones de salud a lo largo de la vida. Este trabajo debe realizarse desde edades tempranas y con técnicas adecuadas, preferiblemente previo al inicio de las actividades coitales, con el fin de evitar alteraciones como infecciones, embarazos no planificados, alteraciones en la

salud de la mujer, retrasos en la formación académica, aumento de pobreza entre otros. Durante esta etapa, los jóvenes son vulnerables debido a los cambios que están atravesando. De acuerdo con Rodríguez (2014) “La adolescencia es un momento clave en el desarrollo del ser humano. Los cambios que durante ésta se experimentan (fisiológicos, sexuales, psicológicos y sociales) producen nuevas necesidades en torno a las relaciones afectivas y sexuales” (p. 85).

Por tanto, proporcionar información adecuada relacionada con la salud sexual genera herramientas para que los adolescentes puedan afrontar esta etapa de una forma responsable. De acuerdo con Mamani y Julia (2017) “La falta de conocimientos sobre la salud sexual genera una gran problemática social debido a la escasa información que tienen los adolescentes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad” (p. 11).

Así pues, las temáticas anteriormente mencionadas fueron las que se desarrollaron con los jóvenes. Para esto fue indispensable contar con un procedimiento metodológica que guiaron el estudio. Por lo que en la siguiente sección se expondrá el procedimiento metodológico utilizado.

## Sección III: Procedimiento metodológico

### 3.1 Paradigma

En todo proceso investigativo es necesario ofrecer un panorama de la visión del mundo a seguir y de interpretar la realidad; es decir, poseer un hilo conductor que oriente la forma ontológica, epistemológica, y metodológica en que se va a acercarse al conocimiento. Por lo que es necesario ubicarse dentro de un paradigma. En este caso, se pretendió trabajar desde el paradigma constructivista. En el constructivismo los fenómenos se encuentran en constante transformación, por lo que no existe el saber único. Según Ramos (2015, p16) “la realidad se construye mediante el interaccionismo simbólico de los sujetos que conforman un grupo social. La relación entre el investigador y el grupo humano de estudio permite construir la teoría sustantiva resultante en la investigación “. En este estudio eso aplicó debido a que existió un nexo entre el grupo de adolescentes y la investigadora que facilitó la interiorización de la información proporcionada, siendo participantes activos en la generación del conocimiento.

Por tanto, para este paradigma ontológicamente la forma y la naturaleza de la realidad es considerada como representaciones múltiples de los sujetos que conforman el grupo. Epistemológicamente, es decir, la relación que se establece entre quien conoce y lo que es posible conocer, existe una interacción por lo que las creencias de la investigadora forman parte de la investigación. Por, último, metodológicamente la forma en que la investigadora puede descubrir aquello que él cree puede ser conocido, en el constructivismo es de carácter interpretativo, abarcando el análisis y la crítica

durante la construcción del conocimiento. Por lo que en vez de buscar explicar los fenómenos pretende comprenderlos.

Port tanto, este estudio se basó en el paradigma constructivista ya que los y las colaboradores fueron creadores activos del conocimiento, Existió interacción entre estos, con la investigadora que fue una facilitadora del aprendizaje y el entorno, almacenando experiencias de aprendizaje. El conocimiento que adquirieron se encontraba directamente relacionado con características propias del grupo como las creencias, la relación con el entorno e incluso el lenguaje. Por ello, ante todo se indagó sobre características sociodemográficas con el fin de que la investigadora tuviera un panorama general del grupo. La investigadora procuró generar un vínculo entre el conocimiento que los y las adolescentes poseían sobre los tópicos en promoción de la salud estudiados y la nueva información propiciada.

Aunado a este paradigma, fue necesario seleccionar un diseño de investigación que se adecuara al estudio. El cual se expone a continuación.

### ***3.2 Tipo de estudio***

Este trabajo pretendió percibir la realidad de los adolescentes desde su contexto y cómo se relacionan con el entorno, buscando ante todo la comprensión e interpretación del escenario por el cual se encuentra pasando la población. Por ello, la presente investigación es de tipo cualitativo, el cual “busca examinar la realidad tal y como otros la experimentan, a partir de la interpretación de sus propios significados, sentimientos, creencias y valores” (Martínez, 2011, p. 12).

Entre las características que ubicaron este estudio como de carácter cualitativo está, en primera instancia, que se procuró generar teorías provenientes de los resultados obtenidos, por lo que su punto de inicio no fue una hipótesis. Además, se trabajó con una población específica tomando en cuenta su contexto e integralidad y no fueron clasificados en una serie de variables. Existió interacción entre la investigadora y los investigados mediante las diferentes técnicas de diagnóstico y capacitación que mejor se adaptaron a la población. Por tanto, la investigadora tuvo la responsabilidad de interactuar con los adolescentes en su escenario.

### *3.3 Diseño de investigación*

#### **Investigación acción.**

La investigación-acción contribuye a determinar áreas problemáticas y a su vez colabora en encontrar posibles soluciones a esta mediante la generación de conocimiento con una validez científica. Propicia una constante interacción entre el investigador y los sujetos de estudio, promoviendo la intervención de los jóvenes con el fin de propiciar herramientas a los individuos para lograr controlar aspectos de su cotidianidad, por lo que en vez de ser visto como simples sujetos de estudio fungieron como agentes de cambio. Es decir, su objetivo no solo es entender el problema sino además generar alternativas para la solución de estos a través de la reflexión sobre las intervenciones empleadas

A continuación, se mostrarán los pasos que se siguieron durante el desarrollo de este estudio:

### **Ciclos de la investigación-acción**

Este tipo de investigación no es lineal, sino cíclico, por lo cual sus fases no son aisladas, sino que forman parte de un proceso continuo y auto reflexivo. Este tipo de investigación busca la transformación social en la que los individuos se encuentran sometidos a constante formación para lo cual es necesario reflexionar sobre las acciones. Por tanto, se pretende que los jóvenes, al recapacitar sobre su problemática e indagar sobre las soluciones, se orienten hacia un proceso de transformación y modifiquen actitudes en relación con el cuidado de su salud.

Para esta investigación se utilizó como hilo conductor los ciclos de investigación acción que proponen Hernández, Fernández y Baptista (2014, p .498), a saber:

#### **Primer ciclo: Identificación del problema**

- Inmersión en la problemática o necesidad:

Con el fin de obtener los permisos de la población a estudiar se realizaron las siguientes actividades: Los permisos de las autoridades del Centro educativo, el consentimiento informado de los padres (ver anexo I) y el asentimiento por parte de los alumnos que participan de la investigación. (ver anexo II)

Posteriormente se determinó la infraestructura con que se cuenta, y horarios posibles de trabajo negociando con las autoridades del centro educativo, encargados y estudiantes.

- Recolectar datos sobre la problemática y necesidades:

Se realizó el acercamiento a la población para conocer datos sociodemográficos generales con el fin de realizar una caracterización básica mediante el uso del cuestionario (ver anexo III). Esta herramienta generó una variable que no pretendió ser analizadas de forma estadística sino tener un mejor panorama de la población. Este cuestionario fue autoadministrado, leído en conjunto con los y las estudiantes y recolectado una vez finalizado.

- Generación de categorías, temas: Una vez efectuada la recolección de datos mediante cuestionario se analizó la información a la luz de la teoría. En este trabajo se presentan los énfasis generales a tratar como lo es nutrición, ejercicio físico, salud sexual e imagen corporal, por lo que es importante delimitar los tópicos encontrados durante el diagnóstico, así como incluir otros que la población considere importante. Seguidamente, se determinaron las categorías por analizar.
- Planteamiento del problema: Una vez delimitadas las categorías se depuraron las temáticas por trabajar de acuerdo con los tópicos específicos encontrados para iniciar con la parte de planificación de las actividades educativas.

#### **Segundo ciclo: Elaboración de la estrategia en promoción de la salud.**

- Recolección datos adicionales para el plan de trabajo: Una vez elegidos los tópicos por trabajar, se recolectará información adicional específica necesaria para elaborar el plan.
- Desarrollo del plan: objetivos, estrategias, acciones, recursos y programación de tiempos: En este apartado se pulió la estrategia en

promoción de la salud planteada de acuerdo con la información recolectada.

En esta estrategia para la promoción de la salud, se integraron varias modalidades de aprendizaje, con predominio del taller. En primera instancia se realizó una presentación del tópico del día, tomando recursos visuales y audiovisuales adecuados a la edad de los adolescentes. Posteriormente se ejecutaron actividades lúdicas donde los jóvenes interiorizaban el conocimiento siendo parte activa de los propuesta y finalmente foros de evaluación, en la cual se pretendió establecer que la información brindada fuera adecuadamente interiorizada, así como evacuar dudas al respecto. La estructura de la estrategia se presenta a continuación en la tabla 3.

Tabla 3. Estrategia en promoción de la salud

<b>Dimensión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Duración</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Alimentación saludable</b>	Promover la ingesta de una dieta variada y balanceada con la población adolescente	Concepto alimentación saludable	Presentación: Importancia de mantener una dieta variada y balanceada	20 minutos	El plato del buen comer: Se colocará un cartel con la imagen de los diferentes grupos de alimentos del “plato del buen comer”. Se mostrarán imágenes de diferentes alimentos y los adolescentes indicarán en cual sección se debe colocar la fotografía y la importancia de ese grupo alimenticio. Conversatorio ¿Por qué debemos alimentarnos bien? Conversatorio ¿Qué aprendimos hoy sobre actividad
		Dieta variada Dieta balanceada	Presentación: El plato del buen comer	20 minutos	
		Factores de riesgo en la alimentación saludable	Conversatorio: ¿Cómo podemos mejorar nuestra alimentación?	30 minutos	
		Factores protectores en la alimentación saludable	Cierre: Evacuación de dudas	10 minutos	
			Evaluación	10 minutos	

<b>Dimensión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Duración</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Ejercicio físico</b>	Favorecer la práctica de ejercicio físico en la población adolescente	Concepto actividad física	Video: Educa tu mundo: la importancia de la actividad física (2012, EMADE, S.L)	10 minutos	física, ejercicio y deporte?
	Concepto actividad física	Concepto actividad física	Conversatorio: ¿Qué enseñanza nos deja el video?	15 minutos	
		Concepto de deporte	Beneficios de ejercicio físico	Actividad: División de los estudiantes en 3 grupos a los cuales se les entregará para su discusión una lectura corta sobre las temáticas: a. Ejercicio, deporte y actividad física. b. Beneficios de ejercicio físico c. Consecuencias de la inactividad física	
		Recomendaciones de ejercicio físico			



Dimensión	Objetivo	Contenidos	Actividad	Duración	Evaluación
<b>Imagen corporal</b>	Fortalecer los conceptos de autoestima, autoimagen y auto concepto en los y las estudiantes y sus implicaciones en la adolescencia	Percepción de auto concepto	Actividad: “Derechos sexuales “  Se proporcionará al azar un derecho sexual a los y las estudiantes Cada uno lo leerá y se discutirá al respecto. Evaluación	30 minutos	Conversatorio ¿Qué aprendimos sobre autoestima, autoconcepto y autoimagen?
			Videos: Boudin´ [ Brincando] (Shurer y Luckey , 2003). Mouse for sale [Ratón en venta] (Bongaerts ,2010).	20 minutos	
			Foro: ¿Qué enseñanzas nos dejan los videos?	20 minutos	
			Exposición: autoestima,	20 minutos	

<b>Dimensión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Duración</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Imagen corporal</b>	Fortalecer los conceptos de autoestima, autoimagen y auto concepto en los estudiantes y sus implicaciones en la adolescencia	Percepción de auto concepto	<p>autoimagen adolescencia</p> <p>Actividad: Elaborar un autorretrato, incorporar tres elementos positivos y tres negativos</p> <p>Exponer el retrato Al azar un compañero resaltará un elemento positivo de la persona expositora</p> <p>Evaluación</p>	<p>20 minutos</p> <p>45 minutos</p> <p>20 minutos</p>	<p>Conversatorio ¿Qué aprendimos sobre autoestima, autoconcepto y autoimagen?</p>

Fuente: Elaboración propia.

**Tercer ciclo: Implementar y evaluar la estrategia en promoción de la salud.**

- Poner en marcha el plan: Se implementó la estrategia planteada, la cual contempló dimensión, objetivo, contenidos, actividad, duración y evaluación.
- Recolectar datos para evaluar la implementación: Se evaluó a través de preguntas cortas posterior a cada sesión sobre lo aprendido con el fin de determinar el cumplimiento de los objetivos.
- Comunicar plan y acciones a toda la comunidad: Se informó a los sujetos de estudio sobre el plan a trabajar, así como también a las autoridades del centro educativo.
- Realizar la implantación y sus efectos.
- Tomar decisiones, redefinir la problemática, generar nuevas hipótesis.
- Ajustar el plan o partes de este y volver a implementar: se realizaron las correcciones necesarias a la estrategia.

**Cuarto ciclo: Realimentación**

- Recolectar datos y volver a evaluar el plan implementado con ajustes: Se evaluó de forma general la estrategia modificando y efectuando los ajustes necesarios para una implementación a futuro.
- Informar de los resultados de las acciones a toda la comunidad: Se realizará el informe escrito de todo el trabajo realizado, con recomendaciones, fortalezas, debilidades del trabajo realizado.

- Nuevos ajustes, decisiones y redefiniciones, nuevos diagnósticos, el ciclo se repiten: Se realizarán las modificaciones necesarias en la estrategia, se pueden determinar nuevos diagnósticos y formas para implementarlas.

### *3.4 Unidad de análisis*

La unidad de análisis corresponde a todas las estrategias en promoción de la salud dirigidas a adolescentes que se encuentran finalizando su etapa escolar.

### *3.5 Población*

La población incluida en el estudio constituyó a todos los y las estudiantes que cursaban el sexto año durante el ciclo lectivo 2016 en la escuela Juan Rafael Mora Porras al mes de febrero del mismo año, correspondiente a aproximadamente a seis grupos de sexto grado que se componían entre 25 y 30 estudiantes.

#### *3.5.1 Sujetos participantes en el estudio*

Estos se eligieron por conveniencia, ya que presentaban las siguientes características que facilitaron el trabajo:

1. Institución con población adolescente
2. Beneficiar a una población con mayores necesidades al ser estudiantes de una escuela pública y que además sean de bajos recursos económicos.
3. Dirección institucional anuente a permitir trabajar con el estudiantado
4. Ubicación geográfica estratégica para la movilidad y acceso de recursos didácticos y de profesionales especializados en caso de ser necesario.

5. Cercanía del Hospital Nacional de Niños y específicamente de la Clínica del Adolescente en caso de que suscitara la necesidad sugerir la intervención de esta.

Por tanto, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### 3.5.2 Criterios de inclusión

Ser estudiante de sexto grado la escuela Juan Rafael Mora Porras

Poseer entre 10 y 19 años de edad

Poseer consentimiento informado aprobado

Poseer asentimiento informado aprobado

No presentar algún tipo de restricción sugerida por las autoridades educativas

### 3.5.3 Criterios de exclusión

No encontrarse matriculado como estudiante de sexto grado la escuela Juan Rafael Mora Porras

Tener una edad inferior a 10 años y superior a 19

Consentimiento informado no aprobado por los encargados

No desear ser partícipe del trabajo

Poseer algún tipo de recomendación por parte de las autoridades de la institución para no ser parte del estudio

Con las características anteriores, se trabajó con la sección 6-1 de la institución, con un total de 17 jóvenes de los cuales 6 correspondían a hombres y 11 a mujeres.

Durante el desarrollo de la investigación se mantuvo ante todo la ética, iniciando por una etapa diagnóstica en la que se pretendió caracterizar a la población con el propósito de determinar necesidades existentes en promoción de la salud, para luego continuar con la capacitación y evaluación de la temática. Los aspectos abordados para tal fin se muestran en el subsecuente apartado.

### **3.6 Consideraciones éticas**

La ética, es un elemento esencial en los procesos de investigación más aún en aquellas que implican participación de personas menores de edad como el presente trabajo.

La investigación tomó en cuenta los tres fundamentos éticos en investigación biomédica con seres humanos los cuales se describirán a continuación:

#### **3.6.1 Autonomía**

Respecto de la autonomía de la población, se respetó la facultad tanto de los sujetos de estudio (menores de edad) como de sus encargados para tomar la decisión de ser partícipes o no de la investigación, así como de retirarse de esta cuando lo desearan. Para ello se usó el consentimiento (ver anexo I) y del asentimiento (ver anexo II) informado para lo cual se leyó y explicó con detalle los objetivos y métodos, beneficios, perjuicios y privacidad que acarreó formar parte de esta. Los instrumentos escritos utilizados como el cuestionario tuvieron garantía en su parte introductoria sobre el manejo confidencial de la intervención; asimismo, toda actividad que se realizó fue manejada con estricta protección de integridad.

Posteriormente, al clasificar aquellos sujetos de estudio con consentimiento informado autorizado, se procedió a ubicarlos en su aula previa cita con su maestra con el fin de lograr adquirir el asentimiento de parte de los jóvenes. Cualquier encargado y estudiante se encontraron en la potestad de desertar de la investigación cuando así lo desearan.

### **3.6.2 Beneficencia y no-maleficencia**

Se procuró obtener los mayores beneficios para los sujetos de estudio y minimizar cualquier riesgo. Todas las actividades realizadas fueron no invasivas, se ejecutaron con la seguridad de que el investigador contaba con las competencias necesarias; en su defecto se solicitó la intervención de la profesional en educación a cargo de la sección cuando la situación lo ameritó. Las intervenciones se realizaron en un lugar seguro y cómodo, respetando los tiempos de receso y alimentación que los jóvenes tenían programados.

### **3.6.3 Justicia**

La investigación se rigió por la equidad, todos los participantes recibieron una intervención imparcial. Durante la planeación se tenía contemplado la posibilidad de realizar adecuaciones en caso de existir sujetos con algún tipo de discapacidad, con el fin de que estos no fueran excluidos por alguna circunstancia específica, sin embargo, al indagar con la educadora a cargo, no existió algún alumno que requiriera apoyo adicional para su adecuado desempeño físico o académico. Por lo que no se contemplaron las posibles adecuaciones.

### *3.7 Contexto para el abordaje del problema*

Esta institución es de índole pública y su primera infraestructura se ubicó en la esquina noroeste de la intersección formada entre Calle Central y Avenida Segunda en San José, donde actualmente se localiza el Teatro Popular Melico Salazar. Posteriormente el 30 de setiembre de 1927 se inicia la construcción de la actual ubicación del Centro Educativo, en la provincia de San José, en Avenida 1, entre las Calles 22 y 24; inaugurándose oficialmente en marzo de 1935. Su misión es:

Ser una Escuela innovadora en el desarrollo de la educación de calidad, adecuados al contexto socio-cultural en el que estamos inmersos, para brindar al alumno y alumna la satisfacción a sus necesidades educativas, recreativas, respaldadas por la calidad y mística del Personal Docente y Administrativo (Escuela Juan Rafael Mora Porras, 2016, párr. 1).

Cabe destacar que parte de este desarrollo innovador es la aceptación por parte de las autoridades respectivas para desarrollar un estudio como el presente, proporcionando una mejor calidad en la educación del estudiantado. Actualmente, la máxima representante de autoridad es la directora Máster Mauren Rojas Thompson. Dentro de la infraestructura física se cuenta, entre otros elementos, con un salón de actos y una clínica de atención odontológica.

La población que asiste es de clase económica baja, predominantemente de lugares como La Carpio, por lo que la deserción escolar, la pobreza y pobreza extrema predominan. Asimismo, la población proviene de viviendas en hacinamiento, de familias con desempleo y trabajos ocasionales.

Al ser de índole cualitativo, en el trabajo se manejaron categorías; sin embargo, fue necesario caracterizar a la población para alcanzar el objetivo 2, por lo cual se plantearon preguntas, las cuales permitieron identificar el contexto o condiciones sociales y económicas de la población, con el fin de realizar el análisis desde los indicadores propuestos.

En las siguientes tablas, se mostrarán las categorías utilizadas, en correspondencia con los objetivos anteriormente descritos.

Tabla 4. Categorías

<b>Objetivo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Resumen de cumplimiento</b>
Identificar las principales necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes de sexto grado participantes en el estudio	Necesidades en promoción de la salud en adolescentes	Requerimientos de intervención referentes a estimular las situaciones que mejoren la salud como lo son los factores de protección y disminuir aquellas que la alteran considerados como factores de riesgo en la población adolescente	Percepciones relacionadas con la promoción en la salud en la adolescencia  Factores protectores que inciden en promoción de la salud en la adolescencia. Factores de riesgo para la salud de adolescentes	Revisión bibliográfica  Cuestionario  Foro	Definición de: Salud Promoción de la salud Conferencias internacionales de promoción de la salud  Ítem 9  ¿Qué factores consideran ustedes que protegen su salud? ¿Qué factores consideran ustedes que pueden poner en riesgo su salud?

<b>Objetivo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Resumen de cumplimiento</b>
Identificar las principales necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes de sexto grado participantes en el estudio	Adolescencia	La adolescencia corresponde a los individuos que se encuentren entre los 10 y 19 años de edad con cambios físicos, emocionales y sociales que le permitirán desarrollarse en la edad adulta, los cuales generalmente se dan en primera instancia en mujeres en relación con el hombre.	<p>Apreciación del concepto de adolescencia por parte de los y las estudiantes.</p> <p>Cambios físicos, emocionales y sociales durante la adolescencia</p>	<p>Revisión bibliográfica</p> <p>Cuestionario</p> <p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Adolescencia</p> <p>Ítem 8</p> <p>Cambios durante la adolescencia</p>

<b>Objetivo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Resumen de cumplimiento</b>
Desarrollar acciones en promoción de la salud con adolescentes centradas en alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal y salud sexual	Acciones en promoción de la salud	Son un conjunto de intervenciones ordenadas con el fin de proporcionar posibles soluciones a los problemas en promoción de la salud identificados, delimitadas en tiempo, espacio y conjunto de individuos	Generalidades de acciones en promoción de salud con adolescentes.	Revisión bibliográfica	Técnicas en promoción de la salud en adolescentes
	Alimentación saludable	Ingesta de una dieta variada y balanceada de acuerdo a las necesidades del organismo	Alimentación saludable	Cuestionario	Ítem 10, 11 y 12
	Ejercicio físico	Movimientos voluntarios musculares esqueléticos practicados de forma ordenada, repetitiva y voluntaria con el fin de alcanzar habilidades o mejorar condiciones de salud	Actividad física Ejercicio Deporte	Cuestionario	Ítem 14

<b>Objetivo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Resumen de cumplimiento</b>
Desarrollar acciones en promoción de la salud con adolescentes centradas en alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal y salud sexual	Imagen corporal  Salud sexual	Representación mental propia de cada individuo hacia su propio cuerpo.  Condición de vivencia de una sexualidad placentera, libre y segura incorporando la satisfacción física, mental y social de esta	Autoimagen Auto concepto Autoestima  Salud sexual Derechos sexuales Sexualidad	Revisión bibliográfica  Cuestionario	Definición salud sexual Derechos sexuales Definición sexualidad  Ítem 15 y 16
Valorar la importancia del desarrollo de acciones en la promoción de la salud con los adolescentes y su sostenibilidad en la vida cotidiana	Sostenibilidad en la vida cotidiana	Interiorización de la información recibida relacionada con la promoción de la salud en la vida de los adolescentes	Alimentación saludable Ejercicio físico Imagen corporal Salud sexual	Conversatorios al final de cada sesión	Ver evaluación en Tabla 3. Estrategia

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Variable

<b>Objetivo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica</b>	<b>Resumen de cumplimiento</b>
Identificar las principales necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes de sexto grado participantes en el estudio	Estudiantes de sexto grado de la Escuela Juan Rafael Mora Porras	Personas matriculadas en las secciones de sexto grado de primaria de la Escuela Juan Rafael Mora Porras	Edad	Años cumplidos	Cuestionario	Ítem 1
			Sexo	Hombre / Mujer		Ítem 2
			Lugar de residencia	Cantón o lugar de residencia		Ítem 3
			Conformación del núcleo familiar	Parentesco del núcleo familiar		Ítem 4
				Cantidad de personas en el hogar		Ítem 5
				Personas en el hogar con trabajo remunerado		Ítem 6
				Servicios públicos en el hogar		Ítem 7

Fuente: Elaboración propia.

En correspondencia con los objetivos, así como con los principios de la investigación acción participativa, en el siguiente apartado se explicará cómo se realizó la recolección de la información.

### *3.8. Recolección de información*

En esta sección se expondrán las técnicas con las cuales recolectó la información, así como su congruencia con las diferentes etapas de la metodología propuesta.

En congruencia con el primer objetivo específico de este trabajo, que es “identificar las principales necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes” y con el primer ciclo de la investigación acción (identificación del problema), se pretendió reunir información relacionada con las dimensiones determinadas, con el fin de elegir los tópicos específicos por trabajar. En primera instancia, se hizo uso de dos técnicas principales: el cuestionario y la revisión bibliográfica.

En cuanto al cuestionario, esta técnica permite recolectar datos con el fin de expresar el problema o indagar respuestas a este. Mediante preguntas concretas, se indagó en los sujetos de estudio con el fin de obtener la mayor claridad en las respuestas. Respecto al diseño “se refiere básicamente a la redacción y escogencia de las preguntas por incluir de forma tal que respondan a los objetivos de la investigación y a la resolución del problema de investigación” (Abarca, Alpizar, Sibaja y Rojas, 2013, p. 131)- Se utilizó el cuestionario mixto en el cual se incluyeron preguntas abiertas y cerradas que permitieron recoger información sobre condición sociodemográfica de los adolescentes. Esta indagación pretendió formar una variable cuya función

no fue mostrar datos estadísticos, sino poseer una caracterización de la condición de los sujetos de estudio. Asimismo, incluyó preguntas relacionadas específicamente con la temática de promoción en salud y funcionó para recaudar información relacionada con los tópicos específicos de forma escrita permitiendo la participación total de los y las estudiantes.

Por otra parte, se implementó la revisión bibliográfica. Para ello se utilizaron palabras claves en buscadores con información científica, lo cual se plasma en la siguiente tabla.

*Tabla 6. Guía para revisión bibliográfica*

	Libros de texto: Biblioteca Universidad de Costa Rica	Revistas científicas: Revistas académicas de la Universidad de Costa Rica Enfermería en Costa Rica	Buscadores web: Binass Dialnet Elsevier Google académico Scielo OMS
1. Adolescencia			
2. Promoción de la salud			
3. Sexualidad			
4. Investigación acción			
5. Estrategia			
6. Triangulación			
1 y 2			
1 y 3			
1 y 4			

1 y 5			
2 y 3			
2 y 4			
3 y 4			
3 y 5			

Fuente: Elaboración propia

Como se observó en la tabla anterior, las búsquedas de la revisión bibliográfica fueron basados en seis puntos esenciales los cuales se entrelazaron con el fin de generar las búsquedas necesarias en el estudio. La revisión bibliográfica fue un pilar en este trabajo, permitió conocer desde los antecedentes hasta colaborar con el análisis de resultados, permitiendo la aproximación al conocimiento de una forma integral.

## Sección IV: Análisis de resultados

Tras la recolección de la información con los métodos anteriormente descritos, se procedió a analizar los datos en correspondencia con los objetivos planteados.

### *4.1 Objetivo 1. Identificar las principales necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes de sexto grado participantes en el estudio*

#### **Datos sociodemográficos**

En el ámbito de la salud pública, es importante determinar las características sociodemográficas de la población meta, esto con el fin de lograr definir y ejecutar acciones colectivas que se adecuaran a las necesidades de estos jóvenes. Como lo anota la primera función esencial de la salud pública, la cual hace referencia al “monitoreo y análisis de la situación de salud de la población”, es indispensable la identificación de riesgos, desigualdad, accesos a servicios, entre otros.

Para este efecto, en este apartado se exponen datos de las personas matriculadas durante el año 2016 en las secciones de sexto grado de primaria de la Escuela Juan Rafael Mora Porras, específicamente de la sección 6-1. Se determinaron aspectos esenciales como edad, sexo, lugar de residencia y conformación del núcleo familiar.

Primeramente, la cantidad de estudiantes pertenecientes a la sección 6-1 para el mes de octubre del 2016 es de 20, de los cuales se obtuvo 19

consentimientos y asentimientos informados. De estos 19, se logró aplicar el cuestionario a 17, mientras que a otros 2 estudiantes no se le suministró debido a dificultad para localizarlos en lecciones por ausentismo.

De los 17 estudiantes, 16 tenían una edad de 12 años cumplidos y 1 de 13 años. Asimismo, 6 correspondían a hombres y 11 a mujeres. Los y las estudiantes pertenecían a lugares de residencia cercanos a la escuela a la cual asisten, todos de la provincia de San José. Esta institución, al localizarse en Avenida 1, Calle 22 y 24, es de fácil acceso ya sea en autobús público, autobús estudiantil, transporte privado e incluso caminando según el domicilio de los y las estudiantes.

### **Lugar de residencia**

El total de los y las escolares tenían como lugar de residencia en su mayoría el cantón de San José, predominantemente de La Carpio y Pavas. En la siguiente tabla se plasma la frecuencia de acuerdo con lugar de residencia.

*Tabla 7. Frecuencia de estudiantes según lugar de residencia*

<b>Lugar de residencia</b>	<b>Frecuencia</b>
La Carpio (Cantón San José)	4
Pavas (Cantón San José)	5
Barrio Pitahaya (Cantón San José)	1
Barrio Cuba (Cantón San José)	1
Moravia (Cantón Moravia)	1
Uruca (Cantón San José)	1
Barrio México (Cantón San José)	2

Cristo Rey (Cantón San José)	1
Los Anonos (Cantón Escazú)	1
Total	17

Fuente: Elaboración propia

Por tanto, no se determinó con profundidad el nombre de la comunidad en la habitaban los y las jóvenes, sin embargo, como se muestra en la tabla anterior, predominaron aquellos adolescentes cuyas viviendas se podrían localizar o estar anexas en asentamientos en precario. De acuerdo con el Ministerio de Vivienda y Asentamiento Urbano (2013, p 2) la provincia de San José cuenta con una serie de asentamientos considerados como precarios, algunos de ellos y de los cuales coincidieron con el caserío de residencia de los y las colaboradores son en el distrito Hospital en el caserío Barrio Cuba el asentamiento conocido como “El Pochote, 11 de abril o Prados del Sur” y en el caserío Cristo Rey existe el asentamiento “Premio Nobel de la Paz”. Por su parte en el distrito Mercer el caserío Barrio la Pitahaya se localizan los asentamientos “Los Álamos o Calderón Guardia”, “Paz con Democracia” y “Progreso Humano”. El distrito Uruca en el caserío La Carpio se ubica los asentamientos “La Carpio”, “Sector ProDesarrollo”, “Sector San Vicente”, “Sector Las Brisas”, “Sector Roble Sur”, “La Pequeña Gran Ciudad”, “Sector la Liberta” y “Sector María Auxiliadora”. En el Distrito Pavas existen los asentamientos “Precario Metrópolis I”, “Precario Loma Lindas Pavas”, “Precario Santa Lucía”, “Precario Finca San Juan”, “La Línea o San Pedro”, “Nueva Esperanza de Pavas Sector 2”, “Cristal Antes de la línea del tren”, “El Relleno San Juan”, “La Frontera”, “La Nueva Juventud de Pavas” y “Unidos ProVivienda” entre otros.

Estos asentamientos se caracterizan por presentar una desigualdad social con alto índice de violencia, pobreza, pobre planificación de infraestructura y contrabajos informales.

El Gobierno de la República de Costa Rica posee herramientas capaces de identificar zonas de vulnerabilidad, tal es el caso del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Urbanos cuya responsabilidad es emitir los lineamientos que permitan a la población acceder a una vivienda adecuada, así como la mejora de los asentamientos humanos. De igual forma se cuenta con el Catastro de Asentamientos en Condición de Pobreza (CNACP), realizado por la fundación Techo, con la participación del INEC, en el 2012. Este tipo de instrumentos son relevantes y por ello resulta conveniente que sean utilizados por la salud pública con el fin de analizar las inequidades y desigualdades sociales, por tanto, disminuir el impacto que estas podrían ejercer sobre la salud de los adolescentes.

Aunque no se obtuvieron datos exactos de la infraestructura de las viviendas en la que habitaban los jóvenes, los asentamientos precarios se caracterizan por presentar condiciones de vida de hacinamiento y pobre infraestructura por lo que la rápida evacuación y acceso de vehículos de emergencia se complicaría ante un desastre. Por lo que es necesario que las autoridades pertinentes en conjunto con la comunidad logren trabajar sobre esta problemática ya que esto es indispensable en el cumplimiento de la

función esencial de salud No.11: “reducción del impacto de emergencias y desastres en salud”

### **Caracterización del grupo familiar**

Adicional al domicilio, se revisó la conformación del grupo familiar de los jóvenes. La constitución de la familia repercute en la condición del menor de edad, pues esta es la principal proveedora económica, de valores, protección y seguridad. Las características de los vínculos afectivos pueden determinar algunas conductas en los adolescentes. De acuerdo con Estévez, Jiménez, y Musito (2007) “La calidad de las relaciones familiares es crucial para determinar la competencia y confianza con que los adolescentes afrontan el periodo de transición de la infancia a la edad adulta” (p. 33). Es decir, el ambiente familiar en el cual se desenvuelven los y las estudiantes de este trabajo es decisivo en el desempeño a futuro.

En cuanto al grupo familiar con el que habitaban los y las estudiantes, 16 de los 17 jóvenes Vivían con su madre, 14 poseían hermanos, y 6 vivían con ambos padres, evidenciándose que la responsabilidad del hogar era predominantemente de una mujer.

Prevaleció la familia monoparental. Estas se caracterizan por constituirse por la madre o el padre, pero no ambos y al menos un menor de edad. Adicionalmente, puede o no estar integrada por otros familiares. Para este caso particular, era la madre quien imperaba. Entre las posibles dificultades que pueden afrontar las familias monoparentales está el deficiente apoyo no solo económico sino en la crianza por parte del padre con el adolescente, la

débil estabilidad económica de la madre, pues estas deben dividir su tiempo entre el cuidado y responsabilidades para con sus hijos e hijas y las propias del hogar (limpiar, cocinar, lavar, otras). Así mismo, la inserción al mundo laboral de la mujer podría depender de su escolaridad, así como de la calidad de sus redes de apoyo. Por tanto, es importante empoderar no solo a los y las jóvenes de forma directa, sino también a las madres, con el fin que sean personas proactivas en el cuidado de la salud, tanto propia como la de sus hijos e hijas. De igual forma, sería importante generar alianzas con instituciones de diferentes sectores que proporcionen apoyo y capacitación a estas familias.

En cuanto a la contribución en salud pública que el gobierno de la República de Costa Rica es capaz de ofrecer a las familias de los y las adolescentes, con el fin de disminuir riesgos en sus condiciones de vida causadas por habitar en familias monoparentales o extensas se encuentra una serie de instituciones públicas que puede proporcionar protección y promover su desarrollo pleno. De acuerdo con el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU) entre estas instancias se encuentran la sección de Defensoría de la mujer dentro de la Defensoría de los habitantes; el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), cuya población meta son personas y familias en condición de pobreza y/o en riesgo mediante el desarrollo del área socioeducativa; el Patronato Nacional de la Infancia, que posee el Centro de Orientación e Información (COI-PANI) el cual propicia información relacionada a la garantía de los derechos de los menores de edad; el Ministerio de Educación Pública el cual a través del Fondo Nacional de Becas (FONABE), brinda un

aporte económico a estudiantes en estado de vulnerabilidad económica; la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), mediante el servicio de aseguramiento por el estado y Programa Atención de la Adolescencia; el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANVHI), quien facilita un bono económico para comprar lote y construir, adquirir casa nueva o usada, edificar en terreno propio o en lote de un familiar, construir en segunda planta, reparar, ampliar o mejorar la casa propia; el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), quien es responsable entre otros tópicos de disponer de programas sociales que promueven el acceso al trabajo decente.

Por otra parte, se observó la existencia de familias extensas amplias o compuestas. De acuerdo con Martínez, Estévez, e inglés (2013) “Están integradas por una pareja o uno de los miembros de ésta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes” (p. 7). En este caso las familias de los y las escolares se componían desde los 2 hasta los 9 miembros por vivienda, predominando los 5 o más personas en cada residencia. Entre los integrantes existían abuelos, tíos y primos.

Los y las estudiantes que convivían en hogares numerosos se encuentran en riesgo de poseer mayores carencias socioeconómicas, de acuerdo con Astelarra (2011) “...los hogares más numerosos y con mayores niveles de dependencia siguen siendo los más vulnerables. Son más frecuentes dentro de la población que vive en situación de pobreza e indigencia” (p. 40). Con esta información adquirida fue importante determinar cuántas personas dentro de ese hogar poseían un trabajo remunerado. Aunque no se indagó en el monto de los ingresos, se logró establecer que en 9 de los 17 hogares es una sola

persona quien contribuían económicamente. Se puede observar la situación encontrada en la siguiente tabla.

*Tabla 8. Frecuencia según número de personas con trabajo remunerado en el hogar*

	<b>Cantidad de personas con trabajo remunerado en el hogar</b>	<b>Frecuencia</b>
	1	9
	2	4
	3	3
	8	1
<b>Total</b>	14	17

Fuente: Elaboración propia

Un total de 9 de familias de los y las adolescentes subsistían con el salario recibido por solo uno de sus integrantes. Con este, debían ser capaces de satisfacer las necesidades básicas como alimentación, educación, salud, vivienda y servicios públicos. Por tanto, muchos/as de estos/as jóvenes podrían encontrarse en condición de pobreza, siendo esta una dificultad en el cumplimiento de los aspectos requeridos para una alimentación saludable, o para el acceso a servicios básico de higiene y sanidad

### **Acceso a servicios públicos**

Fue necesario establecer los servicios públicos que estas familias lograban sufragar y obtener acceso, en el caso de Costa Rica, estos se refieren a aquellos servicios desarrollados por el Estado con cualidad social. De acuerdo con la Ley Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, N° 7593 (1996) entre estos los productos se encuentran la energía eléctrica acueductos y alcantarillados, transporte público, recolección y tratamiento de desechos sólidos entre otras. Cabe destacar que las telecomunicaciones desde el año 2008 no se consideran parte de estos. Se les solicitó a los adolescentes en el cuestionario indicar cuales poseían en su casa incluyendo agua, electricidad, recolección de basura, televisión por cable e internet; estos dos últimos no son servicios públicos; sin embargo, para evitar confusión en los adolescentes se incluyeron dentro de la misma pregunta.

Se evidenció que existían 3 familias de los escolares que no poseían la prestación de recolección de basura, esto quizás por condiciones socioeconómicas en las que convivían y en el cual el servicio no existía. A pesar de que es pequeña la cantidad de estudiantes que no contaban con este servicio, la inadecuada segregación de desechos es un problema de salud pública, pues exponían a las personas a un ambiente vulnerable.

La acumulación de vertederos de desechos al aire libre en lugares no adecuados agravado por la inexistencia de un sistema de eliminación eficiente para la recogida de los desechos en tiempo, facilita la potencial diseminación de

enfermedades y el efecto negativo del deterioro estético e higiénico de las ciudades (Escalona, 2014, p. 275).

No se conoce la forma en que las familias que no poseían el servicio de recolección de basura descartan sus residuos. No obstante, al no poseer este servicio público, el manejo de desechos es dudoso. Para la salud pública, la inadecuada segregación de desechos es preocupante debido al riesgo de transmisión de agentes patógenos hacia el ambiente, los humanos o animales: “los agentes patógenos transmitidos por los desechos ocasionan enfermedades, especialmente en las niñas y los niños, y que los vectores, moscas, ratas, cucarachas que se alimentan y reproducen (Contreras, 2008, p. 115). Por tanto, no solo pueden proliferar problemas directamente desde los residuos, sino que mediante los vectores anteriormente mencionados se contaminan productos como el agua y los alimentos que luego serán consumidos.

Los vertederos informales podrían producir gases, sustancias tóxicas o contener material punzocortante dañino para la salud. De la misma forma, las personas podrían hacer quema de la basura como forma de eliminarla, acarreado contaminación atmosférica, peligro de incendios y riesgo de alteraciones en las vías respiratorias.

### **Percepciones relacionadas con la promoción en la salud en la adolescencia**

La salud es un concepto que se ha ido transformado con el pasar del tiempo. Durante la Conferencia Sanitaria Internacional, en Nueva York en 1946, la Organización Mundial de la Salud la consideró como “un estado de completo

bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946)”, no obstante, se puede decir que la definición de este término va a depender de acuerdo al tiempo y espacio en el cual se desarrolla e intervienen factores biológicos, económicos, sociales entre otros.

En cuanto a la promoción de la salud, esta ha ido evolucionando, evidenciándose a través de las nueve conferencias en los últimos 30 años. Al igual que las condiciones sociales, económicas y políticas a nivel mundial se han transformado, también ha sido necesario que la promoción de la salud lo haga. Por tanto, la promoción de la salud ha implicado desde estimular la participación individual y colectiva para evitar conductas de riesgo hasta ubicarse en el centro del desarrollo sostenible en el cual se haga énfasis en la inversión en salud y en reducir las desigualdades. Para esto, es importante la buena gobernanza y toma de decisiones políticas que beneficien a la población. La alimentación, el ejercicio físico, el cuidado del ambiente, el autocuidado entre otras prácticas son algunos de los factores en el que se puede tornear mejores condiciones. De igual forma, las políticas públicas deben favorecer escenarios que permitan la protección de la salud, así como la participación de la ciudadanía. Propiciando condiciones de prevención y no únicamente curativa.

En el caso de los adolescentes, su atención ha ido transformándose, separando su estudio de los otros grupos etarios. Como se ha reflexionado en las diferentes conferencias internacionales, es necesario que los individuos posean un papel activo en la atención de su salud, así como discernir de aquellas circunstancias nocivas mediante la información, capacitación

oportuna y el fortalecimiento de actitudes y prácticas positivas. Del mismo modo, debe existir la colaboración de la familia, la comunidad y el centro educativo con el fin de determinar las necesidades y proporcionar las condiciones pertinentes

En este trabajo, para determinar las necesidades en promoción de la salud, se incorporaron dentro del cuestionario preguntas sobre actividades en las cuales los adolescentes invierten su tiempo posterior a sus horas en el centro educativo. Se expone en la siguiente tabla a frecuencia semanal de las actividades:

*Tabla 9. Frecuencia de actividades realizadas por adolescentes*

<b>Actividad</b>	<b>Frecuencia semanal</b>				
	Nunca	1 a 2 veces	3 a 4 veces	5 a 6 veces	Todos los días
<b>Actividades escolares*</b>	---	5	7	1	2
<b>Leer</b>	1	8	3	0	5
<b>Ver televisión</b>	1	2	4	0	10
<b>Escuchar música</b>	0	0	0	6	11
<b>Jugar con dispositivos electrónicos</b>	2	3	4	1	7
<b>Practicar ejercicio o deporte</b>	3	2	4	6	2
<b>Salir fuera de casa con amigos</b>	6	6	3	0	2
<b>Trabajar</b>	16	1	0	0	0

\*Sin respuesta: 2 estudiantes

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla anterior, se determinó que entre las actividades que practicaban con mayor frecuencia semanalmente los y las jóvenes son escuchar música, ver televisión y jugar con dispositivos electrónicos; todos relacionados con prácticas que implicaban sedentarismo y por tanto menor gasto energético. Según el Ministerio de Salud de la Nación (2013) “los avances tecnológicos fomentan la disminución de la actividad física en la población mundial y promueven las acciones sedentarias, si bien no son la única causa” (p. 31). Por tanto, el uso desmedido de aparatos tecnológicos es solo una de las causas de la inactividad física. En el mundo moderno, el acceso a los dispositivos electrónicos se ha vuelto más fácil. Durante el desarrollo de este trabajo, se interrogó de forma verbal a los y las estudiantes sobre el disfrute de teléfono celular personal y se determinó que solo un joven no tenía; asimismo, estos estudiantes con dispositivos móviles poseían una cuenta en al menos una red social.

Los padres de familia o encargados deben velar por el adecuado uso de dispositivos tecnológicos de forma tal que exista un equilibrio entre el empleo de estos artefactos y la actividad física de los jóvenes ya que permanecer sedentario rutinariamente y por largas horas, expone a las personas a sufrir de enfermedades crónicas “El sedentarismo, en general medido por las horas diarias de exposición a pantallas (TV, computadora, videojuegos) es un factor de riesgo para la obesidad y sus alteraciones metabólicas” (Ministerio de Salud de la Nación, 2013, p. 79).

La obesidad es solo uno de los posibles inconvenientes; también existen otros problemas como la dislipidemia, alteraciones cardiovasculares, diabetes, hipertensión entre otros, que si están presentes desde edades tempranas es probable que se llegue a la vida adulta en condiciones aún más deterioradas. Por tanto, se evidencia la importancia de informar y estimular actividades de ocio que incorporen la actividad física y el ejercicio. Cabe recordar que, dentro del plan de estudio de sexto grado no existía la materia de educación física, por lo que fue una deficiencia en la estimulación para la práctica de actividades que impliquen ejercicio y deporte.

Los resultados de este estudio evidenciaron que la práctica de ejercicio y deporte se da con una frecuencia igual o superior a 3 veces en la semana en la mayoría de los y las adolescentes, considerándose esto como un factor protector para la salud. El ejercicio físico según el Ministerio de Salud de la Nación (2013) se relaciona con una disminución en el riesgo de patologías cardiovasculares y del metabolismo, independientemente del peso del individuo. De igual forma practicar actividad regularmente colabora con la mejora de la autoestima y las interacciones sociales del niño. Es decir, el ejercicio no solo contribuye a mejorar las condiciones de salud física sino también mental, pues al mejorar la autoestima forma jóvenes seguros y por tanto mejora la toma de decisiones en su autocuidado. Asimismo, al optimizar las interacciones sociales, favorece en su participación a nivel comunal, familiar o institucional.

Por otra parte, mediante una de las actividades lúdicas, se cuestionó al grupo sobre la percepción que poseían sobre la promoción de la salud; sin embargo, ningún estudiante refirió tener conocimiento sobre el tema. Por tanto, se torna relevante la ejecución de esta estrategia, pues proporcionó capacitación novedosa y apta al grupo de jóvenes, propiciando herramientas para que estos logren determinar los factores protectores y de riesgo que pueden intervenir en la salud.

#### **Factores protectores y factores de riesgo que inciden en promoción de la salud en la adolescencia**

El cuidado de la salud desde edades tempranas colabora en mantener estilos de vida saludable a futuro, y por lo tanto disminuye el riesgo de sufrir algunas enfermedades. Para una adecuada protección de esta deben tomarse factores sociales, económicos, culturales y ambientales.

Para determinar los elementos que los y las adolescentes consideraron que pueden proteger o dañar su salud se realizó una actividad lúdica. Entre los factores protectores señalados por los y las estudiantes se encontraron la alimentación saludable (ensaladas, comida saludable, frutas, verduras, fresco natural y tomar agua) además de la actividad física y ejercicio. De acuerdo con Páramo (2011) “En el campo de la salud, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud” (p. 87). Por tanto, la ingesta adecuada de alimentos,

así como la actividad física, son prácticas que coinciden con factores que colaboran en el resguardo de la salud, estos incorporando la participación del individuo, así como la familia y comunidad.

En cuanto a los factores de riesgo, la OMS (2017) considera estos como cualquier componente o exposición de la persona que agrande su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Esta misma organización menciona que entre los factores de riesgo se encuentran prácticas sexuales inseguras, tabaco, alcohol, presión arterial elevada y deficiente higiene. Esto concuerda con varios de los factores de riesgo que mencionaron los adolescentes como lo fueron la comida rápida (perros calientes, pizzas y gaseosas), fumar, drogas, tomar licor y malas influencias.

Por tanto, las y los jóvenes eran conscientes de que, aunque no necesariamente posean las anteriores prácticas, estas median en posibles alteraciones en la salud. No tomaron en cuenta algunos factores como prácticas sexuales riesgosas, la inactividad física y sedentarismo, así como baja autoestima. Elementos que se ampliaron durante el desarrollo de la estrategia.

Estas consideraciones por parte los y las estudiantes pueden ir de la mano con el ambiente en el cual se desarrollan, los valores y la conceptualización de la adolescencia punto que se desarrollará en la siguiente sección.

**Apreciación del concepto de adolescencia por parte de los y las estudiantes.**

Desde el ámbito temporal para la OMS adolescente es una persona de entre los 10 y los 19 años. El Código de la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica refieren en su artículo No.2 “se considerará niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho”.

Mediante las respuestas adquiridas de una pregunta abierta en el cuestionario se concluyó que, para los y las jóvenes de este trabajo, se hacía un mayor énfasis en considerar adolescencia tomando en cuenta el aspecto de la edad, así como los cambios físicos durante esta, definiendo el concepto con frases como “un poco más grande”, “crecer”, “Son las personas que pasan de ser niñas a adolescentes”, “ya no ser un niño pequeño”. Algunos incluyeron el adquirir mayor responsabilidad y metas a futuros “Prepararse para el futuro, madurar y ser responsables por tus acciones”, “ayudar a mi mamá con las cosas”, “una responsabilidad más grande que cuando era una niña tengo más responsabilidades”, “estudiar o ser responsable, identificar qué carrera estudiar identificarse como es cada uno y saber qué es lo que queremos en nuestra vida”. Esto coincide con algunos autores cuando señalan que:

Las principales transiciones que se llevan a cabo durante la adolescencia suponen un movimiento hacia comportamientos más libres y responsables; junto a los cambios puberales y cognoscitivos se producen modificaciones emocionales,

familiares, académicos o laborales que facilitan el logro de la identidad personal (Gómez y Cogollo, 2010, p.62).

Aunado al sentimiento de responsabilidad por parte de los jóvenes, también existían quienes consideraron algunos aspectos negativos: “Ser muy necia, un terremoto no me puedo quedar tranquila”, “ser muy necio con mi mamá”. Esto coincide con autores como Iglesias (2013, p. 91) quien propone que entre los cuatro cambios principales en el aspecto psicosocial existe la lucha dependencia-independencia en la cual pueden surgir dificultades en las relaciones con los padres, existiendo cambios en el carácter lo cual puede ser de difícil comprensión.

Por tanto, los y las jóvenes poseían una apreciación de adolescencia dentro de lo esperado, con incorporación de elementos como la temporalidad, la adquisición de responsabilidades y cambios psicosociales.

### **Cambios físicos, emocionales y sociales durante la adolescencia**

Los cambios físicos durante la adolescencia pueden conllevar a preocupaciones en cuanto a su apariencia, así como inseguridad y alteraciones en su autoestima y autoconcepto. Como parte del diagnóstico de este trabajo es importante poseer conocimientos del impacto de estos cambios en la población. De acuerdo con Escorcía y Pérez (2015) “Conocer la composición estructural de la autoestima es muy útil para los agentes educativos que trabajan con adolescentes ya que les permite analizar a sus estudiantes en función de las carencias y prominencias que encuentren en ellos” (p.

254). Con el fin de determinar estas deficiencias o fortalezas, en el cuestionario se les preguntó a los y las jóvenes sobre la preocupación por cambios corporales.

Para la mayoría de los y las colaboradores los cambios ocurridos en su cuerpo no eran considerados preocupantes. No obstante, dos adolescentes si lo consideraron inquietante. Esto podría estar relacionado con la información y capacitación que los jóvenes hayan recibido dentro del núcleo familiar, así como en el centro educativo. Conforme con Álvarez y Dávila (2016), “Los adolescentes que gozan de un clima afectivo en el entorno familiar tienden a mostrar un mejor ajuste y desarrollo, psicosocial, más autoestima y mayor competencia conductual y académica” (p.18). Por tanto, la familia y la escuela fungen como agentes socializadores durante esta etapa.

Asimismo, los cambios corporales son esenciales en la seguridad de los y las jóvenes, por lo que se les cuestionó sobre la temática.

Se concluyó que la mayoría de los y las estudiantes no poseían preocupación por los cambios físicos por los que se encontraban pasando, considerándose personas seguras por estos. Por tanto, esto podría fungir como un factor de protección para la salud pues al ser jóvenes seguros se encontraban en menor riesgo de prácticas y toma de decisiones que pueden perjudicar su calidad de vida.

En resumen, en este objetivo se logró determinar las necesidades e intereses relacionados en promoción de la salud de los y las adolescentes de

este estudio, esencialmente en las áreas temáticas como alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal, salud sexual. Asimismo, se identificó el contexto en el cual se desenvolvían los jóvenes con el fin de establecer las acciones que mejor se adaptaban a los y las estudiantes. Este desarrollo de acciones se expondrá en la siguiente sección.

#### *4.2 Objetivo 2. Desarrollar acciones en promoción de la salud con adolescentes centradas en alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal, salud sexual*

##### **Generalidades de acciones en promoción de salud con adolescentes.**

La adolescencia es una época de metamorfosis física y emocional. En esta etapa los individuos se encuentran sensibles a factores de riesgo. Este estudio pretendió estimular el desarrollo saludable de los y las estudiantes brindándoles capacitación e información útil, la que se esperó les favoreciera a lo largo de la vida, pues la escuela era un escenario importante para tal fin.

Los determinantes de la salud fungen un papel esencial en los jóvenes. La sociedad, condiciones económicas, factores ambientales y biológicos median en la protección de la salud; algunos de estos no son modificables. Sin embargo, se puede optar por estilos de vida, hábitos y prácticas que potencian mantener mejor calidad de vida.

Desde el área social, los jóvenes cuentan con la protección de la ley No. 7739 correspondiente al Código de la Niñez y la Adolescencia, así como con

el apoyo de instituciones gubernamentales como la Caja Costarricense del Seguro Social, específicamente, con la Clínica de los adolescentes en la cual labora personal interdisciplinario. Asimismo, instituciones como el Patronato Nacional de la Infancia, el cual vela por el bienestar de los niños y adolescentes. A nivel institucional, los y las estudiantes cuentan con el servicio de odontología, servicio de comedor gratuito e ingreso controlado a la institución. No obstante, no poseen dentro de su currículum lecciones de educación física o incorporación de contenidos que promuevan la salud de los jóvenes. Cabe destacar que los centros educativos son el lugar donde los jóvenes pasan una gran parte del tiempo, por lo que la escuela funge como uno de los pilares más importantes en cuanto al cuidado de la salud. Esto lo respalda Rué y Serrano (2014) “es el espacio más idóneo e igualitario para trabajar desde la Educación Física, la promoción de la salud y de hábitos de vida saludables, así como la consecución de valores y favorecer la inclusión de todo el alumnado” (p. 190).

Por tanto, este trabajo fungió como un medio de empoderamiento para los y las estudiantes en el inicio de la etapa de la adolescencia y en su último año escolar.

Elementos como la alimentación, la práctica de ejercicio físico y deporte, la protección de la salud sexual y mantener una buena autoestima y auto concepto son focos que contribuyen en la promoción de la salud y por tanto fueron ejes de este trabajo, lo cual se desarrollará en las siguientes secciones.

### **Alimentación saludable**

La alimentación es esencial en el mantenimiento de la salud. Para el caso de los y las adolescentes, esta es una etapa de cambios entre los cuales se encuentra el aumento en talla, peso y maduración sexual. Por tanto, se generan las condiciones para la protección de algunas de las enfermedades como el sobrepeso, obesidad, hipertensión o diabetes. De acuerdo con Hidalgo y Güeme (2011) “La adolescencia puede ser la última oportunidad para preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana” (p. 364). Por tanto, inculcar adecuadas prácticas de alimentación durante esta etapa favorece en que los y las jóvenes formaran hábitos saludables a lo largo de su vida previniendo algunas dolencias o enfermedades, así como mejorar su salud mental, su vida académica, familiar y social.

En la siguiente tabla se muestra la frecuencia de consumo de tiempos de comida en los adolescentes:

*Tabla 10. Frecuencia de consumo de tiempos de comida*

Tiempo de comida	Frecuencia de consumo
Desayuno	<b>17</b>
Merienda de media mañana	<b>6</b>
Almuerzo	<b>17</b>
Merienda de la tarde	<b>11</b>
Cena	<b>17</b>
Otra	2

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el total de los y las adolescentes desayunaban siendo este tiempo de comida esencial para proporcionarles energía por tanto propicia una serie de beneficios para salud y previene la presencia de algunas enfermedades. De acuerdo con Lima, Lima y Sáez (2012)

“La ausencia de desayuno está relacionada con la realización de dietas no saludables, incrementando el consumo de snacks bajos en fibras y ricos en grasas saturadas, lo que incrementa el riesgo de obesidad” (p. 254).

Estos hábitos tuvieron variaciones en el hogar en relación con el centro educativo. En la siguiente tabla se muestra la frecuencia de consumo de algunos alimentos en el hogar:

Tabla 11. Frecuencia de consumo de alimentos en el hogar

Alimento	Frecuencia semanal				
	Nunca	1 a 2 veces	3 a 4 veces	5 a 6 veces	Todos los días
Carnes	0	8	5	4	0
Embutidos	0	13	1	2	1
Vegetales	0	3	4	4	6
Comidas rápidas	1	14	1	1	0
Verduras	1	4	5	3	4
Bocadillos	1	6	4	4	2
Lácteos	0	2	4	6	5
Gaseosas	2	5	5	3	2
Frutas	0	3	5	6	3
Agua	0	0	1	1	15

Fuente: Elaboración propia

Entre los aspectos relevantes, se destaca una frecuencia de consumo superior a tres veces semanales de vegetales, verduras, lácteos y frutas lo cual contribuye en mantener una dieta variada y balanceada. Por su parte, llama la atención la presencia de dos estudiantes quienes refirieron no ingerir agua todos los días, siendo esto un recurso primordial para una alimentación saludable. Entre los múltiples beneficios del consumo de agua Cúneo y Schaab (2013) lo consideran elemento esencial para mantenimiento de la temperatura corporal, así como el transporte de sustancias esenciales. La disminución en el consumo de este líquido puede deteriorar la salud alterando

una adecuada función de órganos como los riñones. Por ende, la depreciación en la ingesta de este líquido pone en riesgo la salud de los y las estudiantes.

La escuela en la cual se realizó este estudio contaba con el servicio de comedor escolar el cual le proporcionaba el servicio gratuito de almuerzo y el de merienda a media mañana o a media tarde. De igual forma, no existía soda escolar por lo que los jóvenes llevaban su merienda adicional si así lo deseaban. Por tanto, fue necesario determinar el consumo de alimentos dentro del ámbito escolar, con el fin de elaborar la estrategia en promoción de la salud que mejor se adaptara a sus necesidades, ya que como refiere Macías, Gordillo y Camacho (2012) “la escuela juega un rol fundamental en la promoción de factores protectores en materia de hábitos alimentarios por lo que resulta un campo de acción en la implementación de programas nutricionales” (p. 40).

En la siguiente tabla se muestra la frecuencia del consumo de alimentos en la escuela:

Tabla 12. Frecuencia de consumo de alimentos en la escuela

Alimento	Frecuencia semanal				
	Nunca	1 a 2 veces	3 a 4 veces	5 a 6 veces	Todos los días
Carnes	8	7	0	2	0
Embutidos	9	7	1	0	0
Vegetales	7	4	2	1	3
Comidas rápidas	11	5	1	0	0
Verduras	7	3	2	2	2
Bocadillos	6	5	2	1	3
Lácteos	9	6	0	1	1
Gaseosas	10	6	1	0	0
Frutas	0	13	2	1	1
Agua	1	1	1	1	13

Fuente: Elaboración propia

Se observa que existía una menor ingesta de la mayoría de los alimentos en relación con el consumo en la casa. De igual forma había más jóvenes que no ingerían agua todos los días. Por tanto, en cuanto a las herramientas con la que la salud pública costarricense podría contribuir en la mejora de la alimentación en estos jóvenes se encuentra una serie de instituciones públicas caracterizadas por mejorar la situación alimenticia de la población. Costa Rica cuenta con órganos establecidos en la Ley Orgánica del Ministerio de Salud como lo son La Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición que es responsable de favorecer la seguridad alimentaria nutricional, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud

y Nutrición, encargado de dirigir investigaciones en salud pública, vigilancia epidemiológica, enseñanza y el aseguramiento de la calidad, y los Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CEN CINAI) que atienden a menores en estado de pobreza y/o riesgo social para mejorar la condición nutricional de la poblacional.

Así mismo, el Ministerio de Educación Pública cuenta con el Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA-Comedores Escolares), cuyo propósito es brindar una alimentación complementaria a estudiantes de centros educativos públicos beneficiados. En este caso, los y las jóvenes disfrutan del servicio de comedor gratuito, por lo que en este aspecto la institución cuenta con un garante para la alimentación, ya que asegura un el almuerzo y una merienda a todos los escolares.

### **Actividad física, ejercicio y deporte**

La actividad física, ejercicio y deporte en adolescentes contribuye en la prevención de aparición de enfermedades crónicas como diabetes hipertensión y obesidad. De igual forma existen alteraciones emocionales que pueden evitar como lo es la depresión, la ansiedad y baja autoestima. Desde la salud pública es esencial promover estas prácticas; de acuerdo con Herrera et al (2013, p35), “Nuestra labor como profesionales del ámbito de la salud y la educación es concienciar a los adolescentes, varones y mujeres, de los beneficios de llevar una vida activa, adquiriendo hábitos de vida saludables relacionados con la actividad física”. Por tanto, estimular la actividad física funge como factor protector para los jóvenes. En relación con la práctica de

actividad física y deporte en la siguiente tabla se muestra la frecuencia de esta en los jóvenes.

*Tabla 13. Frecuencia de actividad física o deporte*

<b>Días semanales</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Nunca</b>	1
<b>1 a 2 veces</b>	5
<b>3 a 4 veces</b>	6
<b>5 a 6 veces</b>	5
<b>Todos los días</b>	0

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los y las estudiantes realizaban este tipo de actividad 3 veces o más por semana. Como ya se mencionó anteriormente, la institución no brindaba lecciones de educación física, por lo que estas acciones eran practicadas fuera del ámbito escolar. Es importante señalar que la Ley 7800 de Creación del Instituto del Deporte y Recreación (ICODER) y su Régimen Jurídico establecen en el artículo N.17 “De conformidad con la legislación vigente, la enseñanza de la educación física tendrá carácter obligatorio en los centros docentes públicos y privados, en los niveles de educación preescolar, educación general básica, educación diversificada, educación especial y de adultos, según corresponda.” Por lo tanto, existía una carencia en la ejecución de esta ley en la institución, así como la deficiente garantía de promoción de la actividad física y deporte para los adolescentes.

Cabe destacar que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Deporte y Recreación, como garantes de promover la actividad física en los jóvenes

emitieron en el año 2011 el “Plan Nacional de Actividad Física y Salud para el periodo 2011-2021” con una orientación hacia los determinantes de la salud cuyo objetivo general es:

Promover la actividad física en todas sus modalidades para contribuir a la salud de la población a la paz social y a la prevención y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, del consumo de drogas y de la violencia social (Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte y Recreación, 2011, p18)

Estas entidades indican que nuestra población cuenta con políticas que respaldan laborar sobre temática entre ellas: Política de Seguridad y paz POLSEPAZ, Programa de Salud y Nutrición Escolar, Plan Nacional Prevención de Violencia y Promoción Paz Social, Política Nacional al Equidad e Igualdad de género y Universalización de la Educación Física en SEC.

Por tanto, a pesar de que los y las jóvenes en su centro educativo no se les ofrecía la materia de educación física, cuentan con un respaldo jurídico nacional para adquirir dicho derecho a nivel institucional.

### **Autoimagen, auto concepto y autoestima**

Con la llegada de la adolescencia, se inician una serie de cambios físicos. Asimismo, se da mayor importancia a la imagen del cuerpo del individuo, realizando una auto representación de este lo cual propicia seguridad o inseguridad en el adolescente. La imagen corporal “se define como la representación mental y la vivencia que cada individuo posee de su propio

cuerpo. (Durán, Rodríguez, Barra, Olivares, Tapia y Neira, 2013, p. 26). Por lo cual en esta representación influye el contexto en el cual se desenvuelve el joven. Aunada a la imagen corporal, se destaca la noción que posee el adolescente en relación con sus características y es donde sobresale el autoconcepto. El autoconcepto “es la representación mental que la persona tiene, es decir de sus características, habilidades y cualidades. Estas ideas se basan en lo que los demás perciben y en las propias experiencias” (Heinsen, 2012, p. 22). Por tanto, la familia, los amigos y la escuela son factores que intervienen. Por su parte, la autoestima esta “se refiere a la conciencia del propio valor de la persona, a sentirse satisfecho consigo mismo y con sus capacidades, sin necesidad de disminuir o exagerar la realidad “(Heinsen, 2012, p. 27).

Para trabajar estos conceptos, se inició con la presentación audiovisual de dos cortometrajes. El primero, denominado Boundin´ [Brincando] (Shurer y Luckey, 2003), muestra como protagonista un cordero que baila luciendo su pelaje ante los demás animales; sin embargo, es trasquilado lo cual provoca tristeza e inseguridad en el animal. Con ayuda de otro animal un “conejilope” quien lo estimula que en vez de bailar salté. El cordero comprende que el pelaje volverá a crecer y que este no es quien debe determinar su felicidad.

El segundo de los cortometrajes Mouse for sale [Ratón en venta] (Bongaerts, 2010) hace referencia a la historia de un ratón con orejas muy grandes que se encuentra en una tienda de venta de animales. Sus orejas son la razón aparente por la que nadie lo compra e incluso recibe burlas por parte de algunas personas. Sin embargo, el ratón hace todos los esfuerzos para

llamar la atención de los clientes, hasta que encuentra a un niño que lo compra, momento en el cual se da cuenta que también posee las orejas grandes.

Durante la presentación de los videos, se logró anotar frases como “orejón”, “igualito a...” así como risas entre estos. Posteriormente a la presentación del cortometraje, se realizó un foro cuya pregunta generadora fue: ¿Qué enseñanzas nos dejan los videos? Como respuesta, los jóvenes expusieron sus percepciones, la mayoría de estos realizaron énfasis en la parte física tanto de la oveja como del ratón.

Cabe resaltar que la imagen física para los jóvenes es significativa debido a los cambios que suceden durante esta etapa. Se evidenció lo importante de reforzar conceptos como la autoimagen, autoconcepto y autoestima, con el fin de proporcionar información pertinente relacionada con el aceptarse como persona tal y como la oveja entendió que la pérdida de su pelaje era algo temporal y que debía ser feliz mientras la lana crecía nuevamente y como el ratón comprendió que a pesar de que el tamaño de sus orejas eran diferentes a los de los demás ratones eso no disminuía sus capacidades. Además, las historias resaltaban el hecho de que existen más personas con características similares que siempre se va a contar con personas que propicien afecto y ayuda.

Posteriormente, se estimuló a cada estudiante a realizar un autorretrato al cual debieron anotarle características positivas y negativas que cada uno consideraban que poseía. Entre las características negativas que los jóvenes

plasmaron en su autorretrato se encontraron aquellas relacionadas con la personalidad como “me enojo rápido”, “necio”, “tímido”, “desordenada”, “irresponsable”, “malcriada”, “antisocial” entre otras. También, pero en menor frecuencia existieron jóvenes que recalcaron como negativo características físicas como fueron “no me gusta nada de mis ojos”, “orejas grandes” y “dificultad visual”.

En cuanto a los aspectos positivos los jóvenes destacaron en su retrato aquellas que se relacionan con las habilidades sociales como: “soy muy sociable”, “amable”, “respetuosa”, “amigable” y “cariñosa”, entre otras. Además, sobresalen aquellas afines con asuntos relacionados con el área académica: “buena cantante”, “estudiosa “e inteligente”.

De esta manera, se visualizó la diversidad en el autoconcepto de los adolescentes. Este término es multidimensional pues influye la familia, la escuela, la comunidad entre otros. Al respecto Torres et al (2010) refieren que el autoconcepto es determinante en el desarrollo psicosocial de los individuos, pues delimita la relevancia de sí mismo para entender la forma en que los seres humanos regulan sus conductas en los diversos entornos.

Al finalizar, se evaluó la actividad en una pequeña plenaria denominada “¿Cómo podemos fortalecer nuestra autoimagen y autoestima? Los jóvenes consideraron entre sus comentarios “queriéndonos como somos”, “respetándonos”, entre otros, lo cual generó una reflexión sobre su autoestima y reforzó puntos clave para fortalecerla.

El estudio de la autoestima en los adolescentes colaboró en establecer debilidades y fortalezas de los jóvenes con lo cual se puede abordar algunos problemas en el ámbito de la salud. Según Pulla (2017) “determinar la autoestima de los jóvenes es de interés para el personal de salud y de educación porque permite identificar las carencias y las potencialidades, factores necesarios para abordar problemas de aprendizaje y de adaptabilidad individual, familiar y social” (p. 13). Por lo cual se puede decir que es un elemento propio del individuo donde influye la familia, comunidad y la sociedad en general.

Ahondar en esta temática desde un enfoque de la salud pública podría implicar que lo jóvenes se muestren más seguros, mejoren la comunicación en el hogar y en la escuela, tomen decisiones con mayor responsabilidad, mejoren su autocuidado y se formen adultos más independientes y con menores riesgo de sufrir trastornos en la salud.

### **Salud sexual, derechos sexuales y sexualidad**

La sexualidad es un componente inherente al ser humano. Durante la adolescencia se dan una serie de cambios por lo que propiciar información oportuna y veraz durante esta etapa es esencial para que los jóvenes expresen libremente su sexualidad de una forma segura y saludable. De acuerdo con Rodríguez (2014) “La adolescencia es un momento clave en el desarrollo del ser humano. Los cambios que durante ésta se experimentan (fisiológicos, sexuales, psicológicos y sociales) producen nuevas necesidades en torno a las relaciones afectivas y sexuales” (p. 85). Por tanto, los adolescentes deben

poseer claridad de los factores protectores y de riesgo para ejercer una sexualidad plena.

En este estudio, durante actividades lúdicas, el grupo de estudiantes fue distribuido en subgrupos que discutieron en primera instancia lo que significa salud sexual y sexualidad para posteriormente elaborar una pintura relacionada con la temática que luego fue expuesta ante la clase. Las tres pinturas elaboradas presentaron características de una sexualidad genitalizada y enfocada en el área biológica. Elaboraron figuras de métodos anticonceptivos como pastillas y preservativos. Así mismo requirieron el uso del internet mediante el teléfono celular con el fin de incorporar texto en las creaciones. Durante la exposición al grupo en general, los y las estudiantes no lograron transmitir un concepto sólido de sexualidad.

Aunque es importante que dentro de la salud sexual los adolescentes sepan aspectos relacionados con métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otras, también es importante la incorporación de conocimientos en derechos sexuales, igualdad de género, entre otros. De acuerdo con Mamani y Julia (2017) “La falta de conocimientos sobre la salud sexual genera una gran problemática social debido a la escasa información que tienen los adolescentes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad” (p. 11). Poseer información oportuna en esta temática fortalece la toma de decisiones que los jóvenes deberán enfrentar y pueden reducir los comportamientos de riesgo.

Posterior a la lectura de los derechos sexuales por parte de los y las estudiantes, realizaron una discusión con el grupo de cada uno. Los escolares evidencian nunca haber recibido información relacionada con la temática; incluso desconocen el significado de algunos de estos derechos. El conocimiento de los derechos sexuales en los jóvenes permite que desde tempranas edades los adolescentes aprendan expresar su sexualidad de forma libre, responsable, así como ser parte de su protección.

Al indagar con el grupo sobre la información recibida relacionada con salud sexual, derechos sexuales y sexualidad refieren proviene de las lecciones de ciencias las cuales se guían con el libro “Ciencias 6” que se ajustaba al programa del Ministerio de Educación Pública. El libro poseía un tema denominado “Reproducción humana” en la cual se plasmaba información relacionada con la reproducción, madurez sexual, cambios físicos y psicológicos, ciclo menstrual, embarazo, parto, paternidad y maternidad responsable, derechos y deberes de progenitores e hijos.

Por tanto, aunado a este tipo de información que los adolescentes recibían sería importante el incorporar temas como la sexualidad integral, salud sexual, derechos sexuales, autoestima, autoimagen, igualdad y equidad de género entre otros. Al momento de la ejecución de este trabajo, el Ministerio de educación pública no poseía un programa para los escolares que contribuyeran directamente a obtener información relacionada con la salud sexual.

Por tanto, se desarrollaron acciones en promoción de la salud con adolescentes las cuales se centraron en alimentación saludable, ejercicio

físico, imagen corporal y salud sexual. Estos ejes son solo algunos núcleos de estudio que contribuyen a mejorar las condiciones de salud de los jóvenes; sin embargo, esta población requiere de mucha más información veraz y oportuna.

La escuela, al ser un lugar donde los jóvenes pasaban gran parte del día, funge como agente de socialización y es un escenario clave para promover la salud, para así propiciar y fortalecer aptitudes que contribuyan a que los y las estudiantes se empoderen y sean capaces de tomar decisiones oportunas.

#### *4.3 Objetivo 3. Valorar la importancia del desarrollo de acciones en la promoción de la salud con los adolescentes y su sostenibilidad en la vida cotidiana*

La promoción de la salud es una de las funciones esenciales en salud pública que mediante la participación de la población pretende disminuir los riesgos en la salud. La adolescencia es una etapa en donde se forma la identidad del ser humano; por tanto, es una época primordial para incorporar comportamientos que contribuyan a mejorar la calidad de vida. Realizar acciones relacionadas con la temática en lo y las jóvenes, permitió que estos adquirieran información útil relacionada con su autocuidado. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2014, párr.3) elaborar intervenciones eficientes con esta población colabora en la corrección de alteraciones que hayan sucedido durante la infancia como por ejemplo repercusiones relacionado con mala alimentación o violencia.

Por ende, ejecutar acciones que promuevan la salud en los adolescentes es un factor protector esencial para que estos mantengan una mejor condición en las demás etapas de la vida, como refiere la Organización Mundial de la Salud (2014) “la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación” (p. 3).

En el caso de este estudio, se realizaron evaluaciones cortas al final de cada sesión con el fin de determinar lo que consideraron importante en cada tema. Las preguntas generadoras para cada conversatorio fueron: ¿Por qué debemos alimentarnos bien?, ¿Qué aprendimos hoy sobre actividad física, ejercicio y deporte?, ¿Qué aprendimos sobre salud y derechos sexuales? y ¿Cómo podemos fortalecer nuestra autoimagen y autoestima? En general, los jóvenes resaltaron en los diferentes conversatorios la importancia de estos temas para mantener “una buena salud”, y son conscientes de que alimentarse bien, realizar ejercicio y deporte, fortalecer la autoestima y autoimagen, así como poseer conocimientos sobre salud sexual contribuyen a mejorar su calidad de vida.

En cuanto a la actividad física, realizar acciones en promoción de la salud con los adolescentes permite mejorar diferentes áreas del contexto de los jóvenes. Según Correa (2010) “se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas” (p.

6). Por tanto, estimular la actividad física en los adolescentes no solo mejora el área física, el fortalecimiento muscular, o la disminución del riesgo de sufrir enfermedades crónicas, sino que también contribuye a una serie de condiciones como mejorar la autoestima, el descanso y el desarrollo de habilidades tanto individuales como a nivel de grupo.

En relación con la alimentación, durante esta etapa se dan cambios físicos y fisiológicos por lo que es esencial una dieta que contenga los nutrientes necesarios para la nueva demanda del organismo. De acuerdo con Osorio y Amaya (2011) “La alimentación constituye una práctica fundamental en el mantenimiento de la vida y en el desarrollo de las actividades diarias de los seres humanos, unida a todos los procesos vitales, condicionando su salud y su calidad de vida” (p. 201). Como se observa, es importante valorar la importancia de la alimentación variada y balanceada durante esta etapa para así proporcionar los nutrientes necesarios para que los jóvenes posean un adecuado desarrollo y un mejor desempeño a lo largo de la vida.

Por su parte, mantener una adecuada autoestima y autoimagen mejora el rendimiento escolar y la toma de decisiones a futuro durante esta época. Además, propicia que los jóvenes se encuentren empoderados en la toma de decisiones adecuadas para su salud incluidas su salud sexual, pues el conocer sus derechos sexuales lleva a un mejor autocuidado y protección del cuerpo.

En resumen, se evidenció que desarrollar acciones de promoción de la salud con los adolescentes y su sostenibilidad en la vida cotidiana contribuye a una mejor calidad de vida en las diferentes etapas. Las y los jóvenes colaboradores en este estudio, se caracterizaron por ser agentes permeables

para recibir la información, participaron activamente en las distintas actividades de la estrategia en promoción de la salud ejecutada, expresaron sus opiniones y fueron parte en la construcción del conocimiento. Por esta razón resulta trascendental que se continúe fortaleciendo este tipo de trabajos mediante alianzas intersectoriales, con el fin de que sean intensificadas las fortalezas y lleguen a ser adultos con menores riesgos de sufrir alteraciones en la salud.

En cuanto a la sostenibilidad, el desarrollo sostenible es una temática que ha tomado auge en los últimos años para organismos como la Organización de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud. Las Naciones Unidas (2015) proponen en la “Cumbre del desarrollo sostenible” el estímulo de la prosperidad y protección del planeta incluyendo temáticas como protección del ambiente, educación y salud. El desarrollo sostenible, de acuerdo con la ONU (2015) “...se ha definido como el desarrollo capaz de satisfacer las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades”. Por tanto, las acciones relacionadas con la salud deben ir enfocadas a que estas sean sostenibles y por eso deben incluir la injerencia en conjunto de la política, las instituciones y la comunidad.

Para la sostenibilidad de estas acciones en la vida cotidiana de los y las jóvenes van de la mano el cumplimiento de las funciones esenciales pues estas facilitan un mejor ejercicio de la salud pública. Este trabajo abordó primordialmente la función esencial No. 3” Promoción de la salud” en la cual mediante una estrategia educativa se ejecutaron acciones de promoción de la

salud en donde los y las colaboradores fueron participantes activos. A través de la revisión bibliográfica se determinaron algunas de las instituciones públicas con las que se podrían fortalecer alianzas intersectoriales para mejorar la eficacia de las acciones. Se empoderó a los jóvenes para ser activos en el autocuidado estimulándolos a mejorar sus estilos de vida. Así mismo, se les mostró parte de los derechos sexuales a los cuales pueden recurrir cuando su salud sea afectada y mediante la revisión bibliográfica fue evidenciado la injerencia de algunas leyes y reglamentos que podrían contribuir en cambiar factores de riesgos encontrados durante el estudio. Se demostró como el programa de un posgrado en salud pública no solo contribuyó al conocimiento de la investigadora sino, que existió un aporte para la mejora de la calidad de vida de los y las colaboradores en un futuro.

Aunado a esta, para la sostenibilidad en la vida cotidiana la función esencial n°4 “Participación de los ciudadanos en la salud”, según la cual se estimuló a la contribución de los y las adolescentes para ser agentes activos con el fin de mejorar sus circunstancias; la función esencial n°5 “Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública”, pues aunque no se generaron políticas en este estudio, si fue necesario determinar cuáles instituciones y marcos jurídicos intervienen o podrían contribuir para la sostenibilidad de la promoción de la salud de los y las adolescentes; la Función esencial No. 7 “evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios” se determinaron a cuáles servicios públicos tenían acceso los y las adolescentes, algunos de los cuales implicaban ser generadores de factores

de riesgo como lo fueron el acceso a la recolección de basura y por tanto una inadecuada segregación de desechos, la función esencial |nº9 “Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos”, pues los y las jóvenes recibieron capacitaciones en las cuales estaban implícitas diversas garantías y derechos que poseen; y, la función esencial |nº10 “Investigación en salud pública” con el fin de incrementar los conocimientos en la población acerca de los factores de riesgo y de protección que injieren en el autocuidado, herramientas necesarias para fortalecer su condición en aspectos como ejercicio físico, salud sexual , autoestima y alimentación saludable.

## Sección V: Conclusiones y recomendaciones

### 5.1 Conclusiones.

En este apartado se sintetizarán hallazgos relevantes, encontrados al ejecutarse el presente estudio. Para lo cual se agrupó en correspondencia con los objetivos planteados.

En concordancia con el primer objetivo que hace referencia a identificar las principales necesidades e intereses en promoción de la salud de los adolescentes de sexto grado, participantes en el estudio, se contribuyó a determinar aspectos que pueden fortalecerse con el fin de mejorar la calidad de vida de los jóvenes y optimizar su condición de salud desde el autocuidado.

Primeramente, se encontró que la institución posee servicio de comedor escolar gratuito, siendo este un tópico garante de la salud al asegurar un tiempo de comida más una merienda. No existen sodas ni tampoco posibilidad para salir de la institución para acceder a otro tipo de alimentación. Sin embargo, se observó que durante los recesos los adolescentes consumían alimentos previamente adquiridos los cuales en general consistían en frituras, bebidas azucaradas, snack entre otras.

Seguidamente, se observó que los jóvenes de esta escuela cuentan con un espacio abierto en común al aire libre por lo que los diferentes niveles deben compartir al mismo tiempo el área sin tomar en cuenta que las actividades realizadas por los escolares son diferentes de acuerdo con su edad. Así mismo no poseen dentro de su plan de estudio la materia de educación física por lo que quienes realizan ejercicio y deporte lo hacen desde sus hogares ya sea de

forma aficionada o con el pago de clases de alguna disciplina. Por tanto, se está garantizando a nivel escolar la practica periódica de ejercicio y deporte.

Así mismo, la población con la cual se trabajó durante el período escolar recibe educación en materia de sexualidad enfocada en cambios fisiológicos durante la adolescencia con una visión de salud sexual primordialmente orientada en la genitalización y la reproductividad.

En este sentido, durante la adolescencia se dan cambios físicos y emocionales, por lo que fortalecer la autoimagen, autoconcepto y autoestima contribuye a formar jóvenes seguros para que logren tomar decisiones acertadas en cuanto a su salud.

Por otra parte, en coherencia con el segundo objetivo que consistió en desarrollar acciones en promoción de la salud con adolescentes centradas en alimentación saludable, ejercicio físico, imagen corporal y salud sexual, se logró desarrollar una estrategia con este grupo etario. La modalidad de la estrategia permitió que los y las estudiantes interiorizaran la información relacionada con los cuatros ejes con lo que se espera logren poner en práctica acciones que mejoren su calidad de vida.

Con la estrategia, los jóvenes son capaces de adquirir una nueva perspectiva relacionada con el autocuidado cuando se les abren espacios relacionados con la promoción de la salud en la cual sean participantes activos permitiéndoles exponer sus ideas y estimulando sus fortalezas

Por tanto, el entorno escolar es un pilar fundamental para proporcionar educación para la salud, pues los adolescentes pasan gran parte del día en la

institución por lo que la escuela se torna un agente de socialización fundamental. Así mismo, permite trabajar con grupos de edades y condiciones socioeconómicas similares.

A nivel escolar en las instituciones públicas, no existen espacios permanentes que promuevan la salud de los jóvenes desde un enfoque integral y participativo.

Por consiguiente, como lo determina el tercer objetivo que es valorar la importancia del desarrollo de acciones en la promoción de la salud con los adolescentes y su sostenibilidad en la vida cotidiana, se concluye que invertir desde edades tempranas colabora en formar jóvenes independientes capaces de velar por su autocuidado, prevenir alteraciones en la en la adultez, así como disminuir costos económicos en la medicina curativa.

Proporcionar información veraz en promoción de la salud en un lenguaje comprensible para los y las jóvenes, contribuye a que estas personas logren interiorizar y practicar las recomendaciones brindadas, no solo en la actualidad, sino que sean perdurables con el transcurrir del tiempo.

En fin, fomentar la promoción de la salud en los y las adolescentes, con base en una estrategia metodológica dirigida a estudiantes del último año escolar, permitió determinar necesidades de esta población relacionadas con la salud pública en áreas la nutrición, el ejercicio físico, la sexualidad integral y la autoestima y autoimagen.

Una dieta variada y balanceada permitirá a los jóvenes disminuir el riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo, aunado con la práctica regular de

ejercicio físico contribuiría a un mejor desempeño escolar, acrecentar positivamente la autoimagen, autoestima y autoconcepto y por tanto toma de decisiones más seguras relacionadas con la salud sexual. Por tanto, los cuatro ejes de este estudio se encuentran interrelacionados en la promoción de la salud.

Las estrategias metodológicas dirigidas a los y las adolescentes deben conformarse por actividades lúdicas en las que los y las jóvenes sean agentes activos que logren construir conocimiento y ponerlo en práctica en su cotidianidad.

Las funciones esenciales de la salud pública definen acciones concretas que permiten alcanzar los objetivos propuestos mediante la delimitación de contenidos, actividades y la identificación de las responsabilidades. Haciendo que la evaluación de las intervenciones realizadas sea verificable. Por tanto, las acciones dirigidas desde la promoción de la salud deben encontrarse relacionadas con cada una de las funciones con el fin de propiciar un trabajo integral.

Por último, la gerencia como énfasis en la maestría, fue un pilar fundamental durante todas las etapas de este estudio ya que se requirió aplicar competencias inherentes al gerente como la planeación, administración, el trabajo en equipo, manejo del personal y la comunicación entre otras. De igual forma fue necesario adquirir la capacidad de influir en el grupo de adolescentes para que estos construyeran el conocimiento y se alcanzaran cumplir con las metas propuestas.

## 5.2 Recomendaciones

Una vez concluido el presente trabajo es importante dirigir a los diferentes componentes involucrados sugerencias constructivas que mejoren las condiciones de la población en estudio.

A la Escuela Juan Rafael Mora Porras:

La práctica constante de actividad física, ejercicio y deporte son acciones que previenen alteraciones en la salud en etapas posteriores, como obesidad, hipertensión, diabetes, además de que disminuye el estrés, mejora la autoestima y autoimagen y el bienestar en general, entre otras. Se recomienda entonces a las autoridades de la Escuela considerar la reincorporación en el currículo escolar la materia de educación física ya que esta no debe ser subestimada en relación con el aprendizaje de las ciencias, las letras y los números pues estimular el ejercicio físico contribuiría a mejorar la condición de salud de los jóvenes y por ende un mejor desempeño escolar.

Se sugiere a las autoridades integrar temas de promoción de la salud en los diferentes talleres y actividades extracurriculares a los cuales asisten los jóvenes en el centro educativo, con el fin de que los y las estudiantes comprendan las causas y posibles consecuencias de diferentes alteraciones en la salud, con lo cual pueden mejorar la toma de decisiones.

Se exhorta a la dirección del centro educativo solicitar a los y las estudiantes universitarios que asisten a la institución a realizar trabajo

comunal, prácticas profesionales entre otras pasantías incorporar dentro de su plan temas relacionados con la promoción de la salud.

Se propone que los docentes de esta institución durante las diferentes actividades en el aula fortalezcan aquellas capacidades en la cuales los jóvenes sobresalgan, así como ayudar en la mejora de aquellas áreas deficientes con el fin de estimular a los jóvenes a empoderarse en su autocuidado.

Se recomienda a los educadores del centro educativo incorporar durante las reuniones mensuales realizadas con los padres de familia temas relacionados con la promoción de la salud como son los beneficios de la alimentación variada y balanceada incitando a la incorporación de frutas y vegetales en las meriendas en vez de harinas refinadas y grasas saturadas. Estimular la autoestima, autoimagen y autoconcepto en el seno familiar pues colaboraría en formar adolescentes con mayor seguridad y capaz de tomar decisiones positivas para su salud. Propiciar la actividad física y disminuir el sedentarismo en el hogar, así como dialogar temas relacionados con la salud sexual integral.

Al Ministerio de Educación Pública:

Los jóvenes requieren información integral relacionada con sexualidad y la salud sexual y no únicamente desde una óptica biológica con el fin brindarles herramientas en el autocuidado. Por lo que es importante por parte de este Ministerio, la implementación de material relacionado con la temática, esencialmente en esta etapa.

El profesional de enfermería en el ámbito escolar es capaz de desempeñar un papel no solo de cuidado directo ante las alteraciones físicas en salud sino también el de promocionar esta ya que posee formación en ámbitos como la educación, la investigación y la gerencia, por tanto se sugiere la incorporación del profesional en esta disciplina dentro del ámbito escolar de manera que se logren desarrollar acciones relacionadas con la temática de promoción de la salud, dirigidas a padres, madres, personas encargadas y el personal docente.

A la Maestría en salud pública:

Recomiendo al postgrado estimular a los y las estudiantes de postgrado realizar estudios con poblaciones similares ya que promocionar la salud desde edades tempranas disminuiría el riesgo de prácticas inseguras en la adultez.

En fin, formar jóvenes empoderados que logren ser adultos responsables debe incluir la participación de los y las estudiantes, los padres de familia y la primaria. Por lo que desde el centro educativo se debe gestar el trabajo paralelo entre las diferentes aristas.

## Sección VI: Referencias bibliográficas

- Abarca, R. A., Alpízar R, F., Sibaja Quesada, G., y Rojas Benavides, C.(1 Ed). (2013). Técnicas cualitativas de investigación. San José: Editorial UCR.
- Aguiar, E., y Acle-Tomasini, G. (noviembre, 2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53-64. Recuperado de [www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n2/v15n2a06.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n2/v15n2a06.pdf) .
- Álvarez, S.D. F., y Dávila, P.Y. (2016). *Problemas de conducta y autoestima en adolescentes*. (Tesis de grado) Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6356>
- Astelarra, J. (2011). Cohesión Social y familia. En: Las familias latinoamericanas interrogadas: hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas. Santiago: CEPAL, 2011. p. 123-126. LC/L. 3296-P. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6983/S2011910.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Augsburger, A. C., y Ruggeroni, C. (mayo, 2015). Experiencias de prevención y promoción de salud en escuelas de enseñanza media de la ciudad de Rosario. Condiciones y características institucionales de su desenvolvimiento. *Revista de Temas Sociales*, 19 (35) 1-17.

Ballesté, I. R., y Moudelle, C. P. S. (abril, 2016). El ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva por parte de las personas adolescentes en el contexto paraguayo. El respeto a su interés superior. *Pediatría (Asunción)*, 43(1), 59-76. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n1/v43n1a09.pdf>

Bautista, E. G. O. (enero-junio, 2014). Tendencias y retos de enfermería en la gerencia de los servicios de salud en el ámbito mundial, nacional y regional. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 11(1), 68-86. <https://doi.org/10.22463/17949831.186>

Blanco, P. M. E., Jordán P, M., Pachón, G. L., Sánchez, H.T. B., y Medina, R.R. E. (mayo- junio2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*, 33(3), 349-359. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n3/spu12311.pdf>

Bongaerts, W. (Productor), y Bongaerts, W . (Director). (2010). Ratón en venta [Mouse for Sale] [Cortometraje]. Estados Unidos: Media & Design Academy Genk.

Cabal, V. E., y Guarnizo, M. (julio, 2011). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería*, 6(6), 73-81. Recuperado de [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/enfermeria\\_disc.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf)

Caja Costarricense del Seguro Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Dirección General de Migración y Extranjería, Ministerio de

Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud, Patronato Nacional de la Infancia (2014). Manual para la atención interinstitucional de personas menores de edad en explotación: sexual, trata, trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso. NASO. San José. Recuperado de [https://www.ministeriodesalud.go.cr/inicio/DPEEAS/DPEEAS\\_manual\\_interinstitucional\\_menores\\_explotacion\\_2015.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/inicio/DPEEAS/DPEEAS_manual_interinstitucional_menores_explotacion_2015.pdf)

Campos, V.G., Guevara, F.G., Núñez, O.A. E., Vásquez, S.T., Arroyo, S. E., Carmona, R. E., y Peñaranda, F. R. (marzo, 2011). Promoción de la salud y estrategias educativas para la prevención contra violencia sexual, e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Medicina Legal de Costa Rica*, 28(1), 39-44. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v28n1/art5v28n1.pdf>

Cid, M, P., y Pedrão, L. (mayo-junio, 2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(spe), 738-745. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011>

Cívicos, J.A., y Hernández, H.M. (enero, 2007). Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, (23), 25-55. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2264596>

Contreras, S.M. (2008). Evaluación de experiencias locales urbanas desde el concepto de sostenibilidad: el caso de los desechos sólidos del municipio de Los Patios (Norte de Santander, Colombia). *Trabajo*

- Social* (10), 109-134. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/14084/14844>
- Correa, B. J. E. (2010). *Documento marco que sustenta la relación del grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano con los currículos de programas de pregrado de rehabilitación de la escuela de Medicina y Ciencias de la Salud*. Recuperado de [https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Fisioterapia\\_y\\_Kinesiologia/7.pdf](https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Fisioterapia_y_Kinesiologia/7.pdf)
- Cúneo, F., y Schaab, N. (enero-marzo, 2013). Hábitos de consumo de bebidas en adolescentes y su impacto en la dieta. *Diaeta*, 31(142), 34-41. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v31n142/v31n142a06.pdf>
- Díaz, V. L., y Quirós, M. G. (agosto, 2012). Creación de la consulta de enfermería pediátrica en los centros infantiles de la asociación de Roblealto. *Enfermería actual de Costa Rica*, (22). doi: 10.15517/revenf.v0i22.3561.
- Donolo, D.S. (agosto, 2009). Triangulación: procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación. *Revista Digital Universitaria*. 10 (8). Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num8/art53/art53.pdf>.
- Durán A., S., Rodríguez, M., Record C., J., Barra R., R., Olivares H., R., Tapia A., A., Moraga B., A., Campos H., C., Mattar A., P., Pérez V., G., y

- Neira O.A. (marzo, 2013). Autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Chile y Panamá. *Revista Chilena de Nutrición*, 40 (1), 26-32. doi: [http://dx. doi.org/10.4067/S0717-75182013000100004](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100004)
- Encinar A. La enfermera escolar, la situación de hoy en día. *Revista de Enfermería de Castilla y León*. 2015; 7(1): 55-61. Recuperado de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144/116>
- Echeburúa, O.E. (diciembre, 2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 37(4), 435-447. Recuperado de [https://www.aesed.com/descargas/revistas/v37n4\\_5.pdf](https://www.aesed.com/descargas/revistas/v37n4_5.pdf)
- Escalona, G.E.(mayo-agosto, 2014). Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili, Timor Leste. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 52(2), 270-277. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2014/chi142k.pdf>
- Escorcía, I. S., y Pérez, O. M. (enero-abril, 2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 241-256. doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-1.13>
- Escuela Juan Rafael Mora Porras (2012). Bienvenidos a la Escuela Juan Rafael Mora Porras [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://escuelajuanrafaelmoraporras.blogspot.com/>

Eslava, J. C. (marzo, 2012). Hacia una promoción de la salud al alcance de los niños y las niñas. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60, 1-2. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60s1/v60s1a01.pdf>

Estévez, E., Jiménez, T., y Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Nau Llibres.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2010) *Planificación de proyectos y programas: Manual de orientación*. Ginebra. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja 2010. Recuperado de <http://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/PPP-Guidance-Manual-SP.pdf>

Feo, R. (2010). Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didácticas. *Tendencias pedagógicas*, 16, 220-236. Recuperado de [http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/2010\\_16\\_13.pdf](http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/2010_16_13.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). *La adolescencia; una época de oportunidades*. [versión Adobe Digital Edition]. Recuperado de [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_-\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF__Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Estrategia Regional de UNFPA sobre Adolescencia y Juventud para América Latina y el*

*Caribe*. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/Estrategia-Regional-AJ-LACRO-2013.pdf>

Gabelas, B.J. A. (2010). *La creación de un cortometraje: un proceso de mediación en la promoción de la salud del adolescente* (Tesis doctoral inédita). Departamento de Periodismo II. Universidad Complutense. Madrid. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/19714450.pdf>

Gaete J, Olivares E, Rojas-Barahona C.A, Labbé, N, Rengifo, M, Silva M, Lepe, Leticia, Yáñez, C y Chen, M. (abril, 2014). Factores asociados a conductas promotoras de salud en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 142(4), 418-427. doi : 10.4067/S0034-98872014000400002

García, D. C. J. J., y Giacobbe, M. S. (2009). *Nuevos desafíos en investigación: teorías, métodos, técnicas e instrumentos*. Argentina: Homo Sapiens Ediciones. Recuperado de <http://www.ebrary.com>

García. E., Menéndez, R. E., Fernández, G. P., y Cuesta, I. M. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539010>

Gavira, S. A., y Osuna, J. B. (julio, 2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Pixel-Bit: Revista de medios y educación*, (47), 73-88. doi :10.12795/pixelbit.2015.i47.05

Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, A. ,y Palacio, S. (abril, 2010).

La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*,15(1), 128-143. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

Gómez, E., y Cogollo, Z. (febrero, 2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12 (1), 61-70.doi:0.1590/S0124-00642010000100006

Heinsen,G. M. (2012). *Autoestima y tacto pedagógico en edad temprana. Orientaciones para educadores y familias. Madrid: Narcea, S.A*

Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista. L.P. (6ta Ed) (2011).

*Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill-*

Herrera, G.E, Brocal, P.D, Sánchez, M. D.J y Rodríguez, D.J.M (junio, 2013).

Relación entre actividad física, depresión y ansiedad en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 31-38. Recuperado de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/177731/149421>

Hidalgo, M. I., y Güemes, M. (octubre, 2011). Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. *Pediatr integral*, 15(4), 351-68.

Iglesias, D.J. L. (marzo, 2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 17(2), 88-93. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.

(s.f). Recuperado de <https://www.inciensa.sa.cr/>.

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (2016). *Plan de Salud*

*Pública 2016 – 2020*. Recuperado de

[https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75366057-0BD9-45A2-916F-](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75366057-0BD9-45A2-916F-61AC731CFA93/372448/PlandeSaludPublica.pdf)

[61AC731CFA93/372448/PlandeSaludPublica.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75366057-0BD9-45A2-916F-61AC731CFA93/372448/PlandeSaludPublica.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres. (3. ed ) (2018). Guía de servicios

institucionales dirigidos a las mujeres. *Colección Tenemos derecho a*

*tener derechos, n. 83*. San José: Instituto Nacional de las Mujeres.

Recuperado de

[https://www.inamu.go.cr/documents/10179/11341/Guia+de+Servicio](https://www.inamu.go.cr/documents/10179/11341/Guia+de+Servicios+INAMU.pdf/053043dd-46cb-410d-bbe9-f3552763f1da)

[s+INAMU.pdf/053043dd-46cb-410d-bbe9-f3552763f1da](https://www.inamu.go.cr/documents/10179/11341/Guia+de+Servicios+INAMU.pdf/053043dd-46cb-410d-bbe9-f3552763f1da)

Ley N.º 7184. Convención sobre los Derechos del Niño. Diario Oficial la

Gaceta N.149 del 09 de agosto de 1990

Ley N.º 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. Diario Oficial la Gaceta

N.26 de 6 de febrero de 1998

Ley N.º 7800. Ley Creación del Instituto del Deporte y Recreación

(ICODER). Diario Oficial La Gaceta N° 103 del 29 de mayo de

/1998.

Ley N.º 8261. Ley general de la persona joven. Diario Oficial La Gaceta

N°159 del 21 de agosto del 2002..

Ley N.º7593.Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos

(ARESEP). . Diario Oficial La Gaceta N°169 del 05 de setiembre de 1996

Lima, S. M., Lima, R. J. S., y Sáez-B. Á. (mayo-junio, 2012). Diseño y validación de dos escalas para medir la actitud hacia la alimentación y la actividad física durante la adolescencia. *Revista Española de Salud Pública*, 86(3), 253-268.

Liria, R. (julio, 2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 357-360. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a10v29n3.pdf>

López, M.M. M., Orozco, V. M. de J., Méndez, M.A.C, y Celis-de la Rosa, A (setiembre- diciembre, 2014). El desempeño profesional del especialista en enfermería en salud pública: enfoques teóricos para su evaluación. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*. 1 (3), 179-183. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj143f.pdf>

Macias, M. A. I., Gordillo, S. L. G., y Camacho, R. E. J. (setiembre, 2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 39(3), 40-43. doi: 0.4067/S0717-75182012000300006

- Mainieri, H. J.A. (2010). Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. *Acta Médica Costarricense ISSN 0001-6012*, 53(1). Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v53n1/art05.pdf>
- Mamani, S., y Julia, J. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016. (Tesis de grado, Universidad Nacional del Antiplano) Recuperado de [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3506/Sarmiento\\_Mamani\\_Jhosira\\_Julia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3506/Sarmiento_Mamani_Jhosira_Julia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez, A. J. (mayo-junio, 2014). La promoción de salud, estrategia principal de la nueva salud pública. *Revista Médica Electrónica*, 36(3), 248-249. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300001)
- Martínez, M. M. C., Estévez, E., e Inglés, C. (febrero, 2013). Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual. *Psicología.com*, 17(6), 1-22. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/estevez/art13/psicologia-com-art13.pdf>
- Martínez, R.J. (julio – diciembre 2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismos de investigación* 8(1): 1-43. Recuperado de <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2013). *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud*. 1° ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninios.pdf>

Ministerio de Salud Pública y bienestar Social (2012) *Adolescencia: Manual Clínico*. Recuperado de [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253).

Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte y Recreación. (2011). *Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/1164-plan-nacional-de-actividad-fisica-y-salud-2011-2021/file>

Ministerio de vivienda y asentamiento urbanos. (2019). *Precarios dentro de la GAM 2011 -2013*. Recuperado de [https://www.mivah.go.cr/Documentos/precarios/Asentamientos\\_en\\_Precario\\_Dentro\\_GAM\\_2011-2013.pdf](https://www.mivah.go.cr/Documentos/precarios/Asentamientos_en_Precario_Dentro_GAM_2011-2013.pdf)

Mora, S. S. (2014). Hogares en asentamientos informales en Costa Rica: quiénes son y cómo viven. *Notas de Población*, 99, 107–132. Recuperado de

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37635/1/NP99\\_04.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37635/1/NP99_04.pdf)

Navarro, P.Y., y Castro, S. M. (junio, 2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, (19)1-14. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&tlng=es).

Nutrición y Atención Integral. (s.f). Recuperado de <https://www.cen-cinai.go.cr/index.php/cen-cinai/marco-estrategico/mision-y-vision>.

Orem, D.( 1983) *Normas prácticas en enfermería*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Organización Mundial de la Salud (2014) *Determinantes Sociales de la Salud*. Recuperado de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

Organización Mundial de la Salud (2014). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Documentos básicos*. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud (2015). *Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria incluido un instrumento para evaluar el componente de salud y desarrollo de los adolescentes en la formación previa al servicio de los proveedores de atención sanitaria*. Suiza. OMS.

Organización Mundial de la Salud (2016). *Enfermería* .Recuperado de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Organización Mundial de la Salud. (17-21 de noviembre de 1986) [Carta de Ottawa para la promoción de la salud]. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud: Hacia un nuevo concepto de la salud pública. (Primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud.) Ottawa, Canadá. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década*.Recuperado de [http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO\\_FWC\\_MC\\_A\\_14.05\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO_FWC_MC_A_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1)

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Factores de riesgo*.Recuperado de. [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

Organización Mundial de la Salud. (26-30 octubre 2009) [Traducción preliminar a la versión provisoria de la conferencia, realizada por el departamento de promoción de salud ministerio de salud chile noviembre 2009]. La Llamada a la Acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud (Sétima conferencia internacional sobre la promoción de la salud) Nairobi. Kenya. Recuperado de [http://www1.paho.org/hiap/images/stories/PDFs/Nairobi\\_2009\\_sp.pdf](http://www1.paho.org/hiap/images/stories/PDFs/Nairobi_2009_sp.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *La salud pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción*. (Publicación científica y técnica No.589) . Washington, D.C.: OPS. Recuperado de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Salud\\_Publica\\_en\\_las\\_Americas.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Lanzamiento del "Curso Virtual de Funciones Esenciales de Salud Pública - 2010"*. Recuperado de [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=217:lanzamiento-curso-virtual-funciones-esenciales-salud-publica-2010&Itemid=291](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=217:lanzamiento-curso-virtual-funciones-esenciales-salud-publica-2010&Itemid=291)

Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018*. Washington, DC: OPS,

2010. Recuperado de  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. *Salud Sexual para el Milenio. Declaración y Documento Técnico*. Washington, DC: OPS, 2009.  
Recuperado de:  
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Salud%20Sexual%20para%20el%20Milenio.pdf>
- Osorio, M.O., y Amaya, R.M. C. D. P. (agosto, 2011). La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*, 11(2), 199-216. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74120733007.pdf>
- Palmet, J.M.M. (2016). Gerencia del cuidado-gerencia del servicio. *Salud Uninorte*, 32 (2), 346-349. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8833>
- Páramo, M. D. L. Á. (julio, 2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. doi: 10.4067/S0718-48082011000100009
- Patronato Nacional de la Infancia. Proyecto . (Sin fecha), Declaratoria de Institución Benemérita al Patronato Nacional de la Infancia. Recuperado de <https://pani.go.cr/files/PROYECTO->

DECLARATORIA-DE-INSTITUCION-BENEMERITA-AL-  
PANI.pdf

Prado, S.L., González, R.M., Paz, G.N. ,y Romero, B. K. (2014). *La teoría*

*Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para  
calidad en la atención. Revista Médica Electrónica, 36(6), 835-845.*

Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242  
014000600004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es&tlng=es)

Pulla, L. E. N. (2017). *Autoestima de los adolescentes y su relación con el*

*contexto familiar, escolar y social.* (Tesis de especialista en Medicina  
Familiar y Comunitaria). Universidad de Cuenca, Ecuador.

Recuperada de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27112/1/Tesis.pdf>

Quezada, A.M., González, S., Solís, K., y Zúñiga, C. (julio-diciembre, 2015).

Validación de la prueba general para la evaluación del desarrollo para  
infantes y adolescentes entre los 6 y los 14 años de edad (EVADE).

*Revista Enfermería Actual en Costa Rica, 29, 1-13.* doi:  
10.15517/revenf.v0i29.19725

Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. Avances en

Psicología, 23(1), 9-17. Recuperado de

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>

- Red Costarricense de Actividad Física para la Salud. (2017). Actividad Física y Salud. *Boletín de divulgación científica de la Red de Actividad Física y Salud*. Boletín I-2017.
- Rodríguez, C.A., Sanabria, R. G., Contreras, P.M., y Perdomo, C.B. (enero-marzo, 2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (1), 161-174. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/214/21425613009.pdf>
- Rodríguez, M. G. S., Cosentino, S. F., Rossetto, M., Maia, K. M., Pautz, M., y Silva, V. C. (octubre, 2010). Talleres educativos en sexualidad del adolescente: la escuela como escenario. *Enfermería global*, (20), 1-8. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/docencia2.pdf>
- Rodríguez, P.V. (2014). La formación afectivo- sexual en los adolescentes: conocerse desde la sensorialidad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 57, 85-88. Recuperado de <http://www.seypna.com/documentos/articulos/psiquiatria-57/10-vanesa-rodriguez-seypna57.pdf>
- Rosell, L. R., y Alfonso, M. A. S. (2014). Educación Física y promoción de la salud: estrategias de intervención en la escuela. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (25), 186-191.
- Shurer, O. (Productor) y Luckey, B. (Director) (2003). Boudin [Brincando] [Cortometraje]. Estados Unidos: Pixar Animation Studios.

- Techo. (2014). *Catastro Nacional de Asentamientos en Condición de Pobreza*. Recuperado de <http://datos.techo.org/dataset/0040abea-bd9c-462f-bfbf-ef98c24ef8b7/resource/1d55dac7-220a-4cc7-ac07-c8587748cb53/download/costa-rica-catastro-nacional-costa-rica-2013-informe-resultados.pdf>
- Torres, F., Pompa, E., Meza, C., Ancer, L., y González, M. (octubre, 2010). Relación entre auto concepto y apoyo social en estudiantes universitarios. *International Journal of Good Conscience*, 5(2), 298-307. Recuperado de [www.spentamexico.org/v5-n2/5\(2\)298-307.pdf](http://www.spentamexico.org/v5-n2/5(2)298-307.pdf)
- UNICEF. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011-Resumen Ejecutivo: La adolescencia una época de Oportunidades*. UNICEF.
- Vargas, M. (2015). Marco Conceptual sobre salud, salud pública, producción social de la salud y derecho a la salud [diapositivas de PowerPoint].
- Vázquez, S.E y Mingote, B. (2013). *La actividad física en los adolescentes: Un valor para crecer y vivir sanos*. Ediciones Díaz de Santos. Madrid, España.
- Vilanova, J. C. (setiembre, 2012). Revisión bibliográfica del tema de estudio de un proyecto de investigación. *Radiología*, 54(2), 108-114.). doi : [10.1016/j.rx.2011.05.015](https://doi.org/10.1016/j.rx.2011.05.015)
- World Health Organization .*7th Global Conference on Health Promotion*.  
Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>

World Association for Sexual Health .(1999). Declaration of Sexual Rights.

World Association for Sexual Health. Recuperado de

[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=es](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es)

[https://translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-](https://translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf&xid=17259,15700022,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhmUR8JcCv_Z6ms9uS_7F4g7SDH5)

[of-sexual](https://translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf&xid=17259,15700022,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhmUR8JcCv_Z6ms9uS_7F4g7SDH5)

[rights.pdf&xid=17259,15700022,15700186,15700191,15700256,157](https://translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf&xid=17259,15700022,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhmUR8JcCv_Z6ms9uS_7F4g7SDH5)

[00259,15700262&usg=ALkJrhhmUR8JcCv\\_Z6ms9uS\\_7F4g7SDH5](https://translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf&xid=17259,15700022,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhmUR8JcCv_Z6ms9uS_7F4g7SDH5)

[w](https://translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf&xid=17259,15700022,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262&usg=ALkJrhhmUR8JcCv_Z6ms9uS_7F4g7SDH5)

w

## Sección VII: Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**  
 Teléfonos:(506) 2511-4201  
 Telefax: (506) 2224-93

Facultad de Medicina  
 Escuela de Salud  
 Pública Maestría  
 Profesional en Salud  
 Pública con énfasis en  
 gerencia de la salud

#### FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para encargados legales de los sujetos participantes en el estudio)

Fomento de la a promoción de la salud en adolescentes: desarrollo de una estrategia con estudiantes de sexto grado de la Escuela Juan Rafael Mora Porras durante el II semestre del 2016”

Nombre del Investigador Principal: Karen Araya Salas

Nombre del participante:

---

Nombre del encargado del menor de edad:

---

#### 1. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:**

El presente proyecto de investigación forma parte de un trabajo final de graduación para obtener el título de Magister en salud pública con énfasis

en gerencia de la Salud en la Universidad de Costa Rica. Se realizará entre los meses de agosto y diciembre del presente años.

La adolescencia una etapa de cambios físicos y psicológicos en la cual se evidencian muchas necesidades en cuanto a promoción de la salud respecta por tanto se requiere la intervención de profesionales capacitados que contribuyan en la resolución de estas. Esto genera motivación para investigar las necesidades evidenciadas en el grupo de estudiantes esperando generar herramientas para fortalecer su salud

## **2. ¿QUÉ SE HARÁ?:**

El proyecto consistirá en primera instancia en el diagnóstico de las principales necesidades en promoción de la salud de los estudiantes, para ello se aplicará un cuestionario de manera confidencial y se harán pequeños grupos para discutir sobre el tema, así como un socio drama (pequeña obra teatral) Posteriormente se ejecutarán actividades para contribuir en solventar las carencias encontradas, estas actividades serán dentro de la institución y con previa coordinación del personal educador. Pueden ser de tipo charla, taller, actividades recreativas entre otras que no dañaran la integridad de los estudiantes.

Durante las sesiones pueden existir grabaciones de voz. Estas serían utilizadas para transcribirse y recolectar información de una forma más eficiente para ser borradas al final de la investigación. Además, se podrían

tomar fotografías que no mostrarían el rostro del menor de edad ni su identidad con el fin de mostrarse durante la presentación de la investigación.

**3. RIESGOS:**

La participación en este trabajo no implica algún riesgo físico. En caso de presentarse una situación especial se acudirá de forma inmediata con las autoridades pertinentes y usted será informado inmediatamente de lo acontecido.

**4. BENEFICIOS:**

Como resultado de la participación del menor de edad en este estudio, los alumnos obtendrán conocimientos en temas relacionados con la etapa de adolescencia y promoción en la salud. Formará adolescentes con mayores conocimientos en el cuidado de su salud lo cual lo beneficiará a lo largo de su vida.

**5.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado la Lcda. Karen Araya Salas, sobre este estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Karen Araya Salas al teléfono 87066792 en el horario de 6am-8pm. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS –Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensiones 292,

de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

6. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
7. Su autorización para este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar la participación del menor de esta en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
8. La participación del alumno en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
9. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

#### CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)

fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

---

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de

edad) fecha

NOTA: Si el o la participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular

cuidado en qué consiste lo que se le va a hacer.

**Se le recuerda que si va a trabajar con adolescentes de edades**

**entre 12 y 18 años, debe elaborar fórmula de asentimiento**

**informado.**

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO-CIENTÍFICO (CEC)

NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.

CELM

## Anexo 2. Asentimiento Informado

### FÓRMULA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

“Fomento de la a promoción de la salud en adolescentes: desarrollo de una estrategia con estudiantes de sexto grado de la Escuela Juan Rafael Mora Porras durante el II semestre del 2016”

Estimado estudiante, mi nombre es Karen Araya Salas, soy enfermera profesional y además estudiante de una maestría en salud pública con énfasis en gerencia de la Salud en la Universidad de Costa Rica. Actualmente estoy realizando un trabajo final para graduarme el cual se llama Fomento de la a promoción de la salud en adolescentes: desarrollo de una estrategia con estudiantes de sexto grado de la Escuela Juan Rafael Mora Porras durante el 2016”

Su participación en el estudio consistiría en contestar un cuestionario, participar de sesiones de discusión, talleres, charlas, actividades recreativas-educativas, grabación de su voz además de tomar fotografías durante estas actividades sin que aparezca su rostro.

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir aunque sus padres o encargados den autorización para participar si usted no lo desea hacer, puede decir negarse a hacerlo; ya que es su decisión si forma parte o no en el estudio. Además, si durante el desarrollo de las actividades se arrepientes y no desea continuar, no desees responder alguna pregunta o que se le tomen fotografías o graben su voz puede expresarlo a la investigadora inmediatamente sin ningún problema.

Toda la información que nos brinde será utilizada de forma confidencial, es decir solo los profesionales a cargo de la investigación conocerán su respuesta

Si acepta participar, le solicito que por favor pongas una equis (**X**) dentro del paréntesis de abajo que dice “Acepto participar” y escriba su nombre.

Si no quieres participar, no ponga ninguna (**X**), ni escriba su nombre.

( ) Acepto participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

### Anexo 3. Cuestionario

Estimado estudiante:

El presente cuestionario forma parte de la investigación “Fomento de la a promoción de la salud en adolescente: desarrollo de una estrategia con estudiantes de sexto grado de la Escuela Juan Rafael Mora Porras durante el 2016” la cual se está realizando dentro del ámbito de la maestría profesional en salud pública con énfasis en Gerencia de la Salud en la Universidad de Costa Rica.

Los datos que nos proporcione es totalmente anónimo, es decir nadie conocerá cuáles serán sus respuestas. No existen respuestas buenas o malas, siéntase libre de expresar sus opiniones de forma abierta, según lo que se le solicita.

Si tiene alguna duda por favor levante su mano y espere su turno para realizar la consulta.

Con la información que nos brinde se pretende generar nuevos conocimientos y con esta brindarle herramientas útiles en su vida.

Agradecemos su participación.

#### **I Parte. Datos generales**

En los siguientes enunciados marque con una equis X la opción correspondiente a su información personal.

1. ¿Cuál es su edad en años cumplidos?

10 años o menos (1)

11 años (2)

12 años (3)

13 años (4)  14 años o más (5)

2. ¿Cuál es su sexo?  
Hombre \_\_\_ (1)      Mujer \_\_\_ (2)
3. En el siguiente espacio escriba el nombre del cantón y lugar de residencia
- 

4. Marque con una equis X todas las opciones correspondientes a todas las personas que viven con usted. Puede marcar más de una opción

- \_\_\_ Madre (1)
- \_\_\_ Padre (2)
- \_\_\_ Hermanos (as) (3)
- \_\_\_ Abuelos (as) (4)
- \_\_\_ Tíos (as) (6)
- \_\_\_ Primos(as) (7)
- \_\_\_ Sobrinos (as) (8)
- \_\_\_ Amigos de la familia (9)
- \_\_\_ Otros (10)

5. Marque con una equis X la cantidad de personas que viven en su casa incluida usted.

- \_\_\_ 1 (1)
- \_\_\_ 2 (2)
- \_\_\_ 3 (3)
- \_\_\_ 4 (4)
- \_\_\_ 5 (5)

- 6 (6)
- 7 (7)
- 8 (8)
- 9 personas o más (9)

6. De las personas que viven en su casa marque con una equis X la cantidad de ellas que posee un trabajo remunerado

- 1 (1)
- 2 (2)
- 3 (3)
- 4 (4)
- 5 (5)
- 6 (6)
- 7 (7)
- 8 (8)
- 9 personas o más (9)

7. Marque con una equis X todas las opciones correspondientes a los siguientes servicios públicos que poseen en su hogar. Puede marcar más de una opción

- Agua potable (1)
- Electricidad (2)
- Servicio de recolección de basura (3)
- Televisión por cable (4)
- Internet (5)

## II Parte. Adolescencia

8. Escriba que significa para usted ser adolescente. Explique con sus palabras.

---



---



---

## III Parte. Promoción en salud

9. En el siguiente cuadro marque con una equis X la frecuencia con la que usted realiza diariamente las siguientes actividades en su tiempo libre

	Nunca	De 1 a 2 veces por semana	De 3 a 4 veces por semana	De 5 a 6 veces por semana	Todos los días
Actividades escolares (1)					
Leer (2)					
Ver televisión(3)					
Escuchar música (4)					

Jugar con dispositivos electrónicos (5)					
Practicar ejercicio o deporte (6)					
Salir fuera de casa con amigos (7)					
Trabajar (8)					

#### IV Parte. Alimentación saludable

10. Marque con una equis X todos los tiempos de comida que usted realiza diariamente.

Puede marcar más de una opción

Desayuno (1)

Merienda por la mañana (2)

Almuerzo (3)

Merienda por la tarde (4)

Cena (5)

Otra (6)

11. En el siguiente cuadro marque con una equis X la frecuencia con la que usted ingiere los siguientes alimentos en su hogar

	Nunca	De 1 a 2 veces por semana	De 3 a 4 veces por semana	De 5 a 6 veces por semana	Todos los días
Carnes (1)					
Embutidos (por ejemplo: salchichón, mortadela, jamón y tortas) (2)					
Vegetales (3)					
Comidas rápidas (4)					
Verduras (5)					
Bocadillos (por ejemplo repostería, galletas y frituras empacadas) (6)					
Lácteos (por ejemplo leche, queso y natilla) (7)					

Refrescos gaseosos (8)					
Frutas(9)					
Agua (10)					

**12.** En el siguiente cuadro marque con una equis X la frecuencia con la que usted ingiere los siguientes alimentos en la escuela

	Nunca	De 1 a 2 veces por semana	De 3 a 4 veces por semana	De 5 a 6 veces por semana	Todos los días
Carnes (1)					
Embutidos (por ejemplo: salchichón, mortadela, jamón y tortas) (2)					
Vegetales (3)					
Comidas rápidas (4)					
Verduras (5)					
Bocadillos ( por ejemplo repostería , galletas y					

frituras empacadas) (6)					
Lácteos (por ejemplo leche, queso y natilla) (7)					
Gaseosas (8)					
Frutas (9)					
Agua (10)					

### V. Ejercicio físico

En los siguientes enunciados marque con una equis X la opción correspondiente

**13.** ¿Cuántas veces por semana práctica usted algún deporte o ejercicio físico?

\_\_\_ Nunca (1)

\_\_\_ De 1 a 2 veces por semana (2)

\_\_\_ De 3 a 4 veces por semana (3)

\_\_\_ De 5 o más veces por semana (4)

**14.** ¿Disfruta usted de las clases de educación física que brinda la

escuela? Sí \_\_\_ (1) No \_\_\_ (2)

### VI. Imagen corporal

**15.** ¿Existen cambios en su cuerpo que le preocupen?

SI \_\_\_ (1) NO \_\_\_ (2)

16. . ¿Siente usted seguridad por su apariencia física?

SI\_\_\_\_\_ (1)      NO\_\_\_\_\_ (2)

