

INSTRUMENTO “FANTÁSTICO” PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE ADOLESCENTES DE LA COMUNA DE BULNES

“FANTASTICO” AN INSTRUMENT TO MEASURE HEALTHY LIFESTYLE OF ADOLESCENTS IN BULNES’S DISTRICT

Tavita Andrea Barriga Silva¹ | Universidad del Bío-Bío | tbarriga@egresados.ubiobio.cl

Enviado: 05 enero 2020

Aceptado: 24 marzo 2020

RESUMEN

Evaluar el estilo de vida es una tarea compleja debido a las múltiples dimensiones que lo componen y lo que implica su medición directa, razón por la cual se creó el instrumento *Fantástico* el cual permite a los adolescentes identificar de forma rápida y objetiva su estilo de vida, ayudándoles así a tomar conciencia sobre él y a orientar de manera más efectiva las estrategias de mejora. Las problemáticas que se quiere abordar se centran en el estilo de vida de los adolescentes en las comunas más vulnerables, la conciencia de estas estrategias en el cuidado personal, y la posibilidad de concientizar a los adolescentes respecto a su nivel de estilo de vida saludable. Es por lo anterior que este trabajo tuvo como objetivo categorizar, a través del instrumento utilizado, el estilo saludable propio de los adolescentes de 2° año medio de un Liceo Municipal de la comuna de Bulnes. Se aplicó el cuestionario *Fantástico* a un total de 20 estudiantes, evaluándose 10 dimensiones relativas al estilo de vida. Los resultados muestran en general que un 45% de los estudiantes se encasilla en la categoría “algo bajo, podría mejorar”. La dimensión “actividad física” resultó con menor promedio y el “tipo de personalidad y satisfacción escolar”, la que mostró los promedios más altos. A partir de estos resultados se puede destacar la necesidad de llevar a cabo una intervención oportuna e intersectorialmente que incluya el fortalecimiento de los factores protectores y la superación de los factores de riesgo de los adolescentes.

Palabras claves: Estilo de vida - Adolescentes - Factores protectores - Factores de riesgo

ABSTRACT

Evaluating the lifestyle is a complex task due to the multiple dimensions involved in this process and what its direct measurement implies. This is why the *Fantastico* instrument has been created, which allows adolescents to quickly and objectively identify their lifestyle, thus helping them to become aware of it and to guide improvement strategies more effectively. The problems that we want to address are about the lifestyle of adolescents in the most vulnerable communes, the awareness of the ways through they take care of themselves, and opportunities to make adolescents aware of their level of healthy habits. Considering the previous points, this study aims to categorize, through the instrument used, the healthy typical style of adolescents in their second year of secondary level, in a Municipal High School in Bulnes. The *Fantastico* questionnaire was applied to a total of 20 students through which 10 dimensions related to lifestyle were evaluated. The results generally show that 45% of the students fall into the category “somewhat low, could improve”. “Physical activity” was dimension with the lowest average and “personality type and school satisfaction”, in which the highest averages were obtained. Based on these results, the need to carry out a timely and intersectoral intervention that includes the strengthening of protective factors and overcoming the risk factors of adolescents can be highlighted.

Keywords: Lifestyle - Adolescents - Protective factors - Risk factors

¹ Profesora de Historia y Geografía

INTRODUCCIÓN

El estudio de los hábitos y estilos de vida saludables representa un campo de interés científico especialmente en la etapa de la pre-adolescencia y adolescencia inicial. La clasificación de la OPS-OMS define la pre-adolescencia según los rangos de edad siguientes: en mujeres, de 9 a 12 años; y en varones, de 10 a 13 años; y la adolescencia inicial incluye mujeres de 12 a 14 años y varones de 13 a 15 años (Breinbauer y Maddaleno, 2008).

El fortalecimiento de los factores protectores en la fase inicial de la adolescencia facilita el desarrollo de una salud integral, que fomenta el progreso del adolescente como persona y como integrante de un grupo, pues la forma en que éstas experimenten dicha etapa influirá en la consolidación de patrones comportamentales que podrían afectarles por el resto de sus vidas (Breinbauer y Maddaleno, 2006). En este sentido, para promover efectivamente la salud en la pre-adolescencia y adolescencia inicial, resulta necesario conocer el desarrollo de habilidades en el fomento de la salud de estos estudiantes, para garantizar la orientación de rutas de acción concertadas, de forma dialógica, que sean coherentes con los deseos de los jóvenes, y ante todo, con las oportunidades que ofrece el medio, lo que posibilita la reorientación de los servicios de salud para trascender las estrategias impositivas e informacionales que llevan consigo la tradicional culpabilización de las víctimas, resultado de un modelo de corte anglosajón, con énfasis en el plano individual, que se concentra en el cambio de comportamientos (Franco, 2009).

Si se enfoca desde una perspectiva integral, no solo se necesita del compromiso individual, sino también intersectorial e interdisciplinario para lograr mayores alcances en modelos y estrategias, que contribuyan a la praxis de iniciativas holístico sociales, que comprenda las escuelas en su conjunto y con espacios saludables, donde el accionar relacionado con la salud de los adolescentes responda en forma efectiva a la compleja interacción entre el organismo y los factores psicológicos, socioculturales, ambientales, económicos, e inclusive, fisiológicos, teniendo en cuenta los cambios que se presentan en esta etapa de la vida según los objetivos de desarrollo.

Con base en lo anterior, el presente artículo se traza con el objetivo de categorizar a través del instrumento fantástico el estilo saludable propio de los adolescentes de 2° año medio de un liceo municipal de la comuna de Bulnes.

Chile se encuentra en una etapa de transición epidemiológica, que se caracteriza por presentar un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las que representan dos tercios de la mortalidad adulta del país. Estas enfermedades crónicas están asociadas a los estilos de vida riesgosos para la salud, tales como dieta inadecuada, consumo de alcohol, tabaco e inactividad física (Durán, Castillo y Vío, 2009).

El estilo de vida saludable tiene que ver con un patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud. Sin embargo, un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones; el consumo de cigarrillo y alcohol, las dietas ricas en grasas o la falta de ejercicio, constituyen algunos ejemplos de comportamientos poco saludables o de riesgo. Entre las variables más clásicas a considerar dentro de un estilo de vida de los adolescentes figuran la práctica deportiva, los hábitos de alimentación, el consumo del alcohol y de tabaco y también las percepciones de salud que experimentan los sujetos (Ferrel-Ortega, Ortiz-Gonzales, Forero-Ortega, Herrera-Ospino, y Peña-Serrano, 2014).

El estilo de vida se encuentra relacionado con la forma en que las personas actúan en su vida cotidiana, y tiene su base en los diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento. De este modo puede considerarse como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que se proyecta directamente en la salud, por lo que está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables presentadas, ya sea, por un individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad en general. Estas formas de vida, hacen referencia a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual (Fonseca, Maldonado, Pardo y Soto 2007). Como consecuencia, los nuevos estilos de vida adoptados por los adolescentes han disparado la presentación de nuevos eventos de salud-enfermedad, los cuales no solo dependen de elecciones individuales, sino que también están influenciados por las condiciones económicas, sociales, culturales y ocupacionales de los adolescentes.

Por ende, la constitución del estilo de vida del adolescente no solo depende de la historia de vida del individuo, sino también del papel decisivo de los procesos de aprendizaje por imitación, de tal modo que los adolescentes pueden llegar a desplegar estos hábitos conductuales desde el aprendizaje de modelos familiares o de grupos formales o informales.

Por todo ello cabe preguntarse, ¿Cómo es el estilo de vida de los adolescentes en las comunas más vulnerables?, y si acaso los estudiantes tienen o conciencia acerca de estas formas en las que se cuida. Finalmente ¿Puede el instrumento *FANTÁSTICO* concientizar a los adolescentes respecto a su nivel de estilo de vida saludable? Para dar respuesta a estas interrogantes se ha planteado como tiene como objetivo categorizar a través del instrumento fantástico el estilo saludable propio de los adolescentes de 2° año medio de un Liceo Municipal de la comuna de Bulnes.

Estilo de vida

En 1986 el estilo de vida fue definido por la organización mundial de la salud (OMS) como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinado por factores socioculturales y características personales. Por otra se dice que un estilo de vida saludable

se entiende como el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud, estos patrones conductuales y de comportamiento son un modo habitual de respuesta a diferentes situaciones que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y su relación con el ambiente natural, social y laboral en el cual están inmersos que son concebidos como una forma de vida con un mínimo de estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelven (Guerrero y León, 2010).

Dicho estilo de vida ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio físico, relajación, recreación los cuales contrarrestan los factores nocivos (Balaguer, 2002). Más tarde se definió el estilo de vida como el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria de tal manera que se desarrolla durante toda la vida del ser humanos, comenzando en los primeros años de vida el cual es moldeado exclusivamente por los padres y posteriormente recibe una serie de influencias en el ámbito escolar, ya sea por los profesores o programas educativos, así como por los grupos de amigos que pueden reforzar conductas nocivas como el tabaco y alcohol. Pero cada individuo es capaz de evaluar los riesgos y beneficios de determinados comportamientos y la práctica de estos de manera voluntaria (Córdoba, Carmona, Terán y Márquez, 2013).

En síntesis, el estilo de vida se encuentra relacionado con la forma en que las personas actúan en su vida cotidiana, y se basan en los diversos hábitos y rutinas que regulan el comportamiento del adolescente. Del mismo modo puede considerarse como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que se proyecta directamente en la salud (Pender, Murdaugh y Parsons, 2005) lo que está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables (Fonseca, Maldonado, Pardo y Soto 2007).

Principales factores protectores y de riesgo durante la adolescencia

Dentro del ciclo vital la adolescencia es una etapa que se caracteriza por profundos cambios en el nivel biológico, emocional e intelectual, por ende, el fortalecimiento de los factores protectores facilita el logro de una salud integral, que fomenta el desarrollo como persona y como integrante de un grupo, pues la forma en que las personas experimenten esta etapa influirá en la consolidación de patrones comportamentales que podrían afectarles por el resto de sus vidas (Breinbauer y Maddaleno, 2006). No hay que olvidar que el proceso de socialización de los adolescentes es muy complejo, siendo uno de los factores primordiales en ella, las relaciones que los adolescentes tienen con sus padres, en las cuales se comparten creencias, actitudes y patrones comportamentales que se traducen en un estilo de vida propio, influido por factores sociales, psicológicos y conductuales que determinan los modos de vida.

El estilo de vida se expresa a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos frente a las diferentes situaciones de la vida. En este sentido, la conformación y adopción de nuevos estilos de vida en la adolescencia, en muchas ocasiones incrementan la aparición de problemáticas sociales y de salud entre las que se encuentran el consumo de alcohol y tabaco, otras sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y aquellos relacionados con la nutrición. Dicho de otro modo, el estilo de vida se encuentra condicionado por factores que en la literatura han sido denominados factores protectores -definidos como aquellos que aumentan la probabilidad en una persona para que desarrolle comportamientos que favorecen un desarrollo saludable- y factores de riesgo referidos características biológicas, psicológicas y sociales de las personas que incrementan la probabilidad de generarse daño.

Tabla 1. Factores protectores y de riesgo en adolescentes. Fuente: Elaboración basada en Páramo, (2011)

Conductas de riesgo	Factores de riesgo	Factores protectores
<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sexuales precoces - Relaciones sexuales sin protección - Enfermedades de transmisión sexual - Embarazo no deseado - Consumo de alcohol - Consumo de drogas - Conductas que propicien accidentes - Situaciones que impliquen violencia - Conductas suicidas - Conductas de delincuencia - Trastornos alimenticios 	<p><u>Individuales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad y género - Baja autoestima - Niveles de angustia - Depresión - Impulsividad - Rebeldía y resistencia a la autoridad - Necesidad de autonomía - Pasividad - Baja aceptación o rechazo de un grupo <p><u>Familiares</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medio o entorno facilitador o modeladores de conductas de riesgo - Percepción distal de los padres - Padres violentos - Distanciamiento afectivo de los padres - Expectativas poco realistas sobre los hijos - Crisis de valores tradicionales - Comunicación hipercrítica y falta de respeto - Poca supervisión por parte de los padres - Falta de límites o límites difusos <p><u>Sociales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrés psicosocial - Crisis de valores sociales - Sociedad permisiva ciertas conductas - Publicidad hedonista y consumista - Falta de redes de apoyo para jóvenes - Disponibilidad y acceso a alcohol - Disponibilidad y acceso de drogas - Falta de alternativas para el tiempo libre - Estereotipos sociales - Problemáticas sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconcepto y autoestima positivos - Asertividad - Manejo saludable del estrés - Valores bien formados - Manejo adecuado del tiempo libre - Desarrollo de métodos eficaces de afrontamiento - Destrezas sociales: habilidades de comunicación, manejo de sentimientos, toma de decisiones y solución de problemas

MÉTODO

Participantes

Se contó con 20 estudiantes de 2° año medio de un liceo de la comuna de Bulnes, 15 hombres y 5 mujeres, con edades comprendidas entre 14 y 16 años. Estos estudiantes provienen de familias que corresponden al 25% más pobre de la comuna, donde sus padres

INSTRUMENTO “FANTÁSTICO” PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE ADOLESCENTES DE LA
COMUNA DE BULNES

han llegado en promedio a 8º básico y la madre es principalmente la jefa de hogar, que se provee de recursos a través de trabajos temporales, subsidios públicos o trabajos del nivel terciario. La población estudiantil presenta un 95,76 % de vulnerabilidad según la Junaeb, siendo una de las más altas de la comuna.

Instrumento

Se ha utilizado el cuestionario *FANTÁSTICO*, propuesta chilena modificada, diseñada en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá. La estructura del cuestionario tiene forma de acróstico y en la que además se incluyen imágenes que le dan un aspecto amigable, así con cada inicial de las Dimensiones se forma la palabra FANTASTICO. Además, es una herramienta de apoyo para los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que permite identificar y medir el estilo de vida de una población en particular. (Rodríguez-Moctezuma, López-Carmona, Munguia, Hernández-Santiago y Bermúdez-Martínez, 2003). Este instrumento se caracteriza por ser un cuestionario breve y sencillo, su aplicación no tarda más allá de 15 minutos, ya que cuenta con 30 preguntas, distribuidas en 10 dimensiones, representadas por aquellas interrogantes que implican una mayor objetividad en la respuesta con una visión integradora que facilita conocer un panorama general del estilo de vida de los adolescentes de manera instantánea.

El instrumento fue adaptado y validado para la población chilena sin alterar su valoración. Para validar el instrumento se efectuó un proceso inicial a través de la técnica Delphi con expertos, y se logró su validez facial y de contenido (García y Suárez, 2013). Esta versión también cuenta con 30 preguntas y 10 dimensiones referidas a:

- F:** Familiares y amigos
- A:** Actividad física y social
- N:** Nutrición
- T:** Toxicidad
- A:** Alcohol
- S:** Sueño y estrés
- T:** Tipo de personalidad y satisfacción escolar
- I:** Imagen interior
- C:** Control de la salud y sexualidad
- O:** Orden

El instrumento además contiene tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría midiendo así la frecuencia de ciertas situaciones relacionadas con dichas dimensiones.

Las preguntas se responden en base a una escala likert de tres puntos, en la que:

- 0:** Nunca
- 1:** Algunas veces
- 2:** Siempre.

El rango de puntuación es de 0 a 120 puntos -a mayor puntaje de la dimensión la calificación es más positiva hacia la salud; la calificación total se clasifica en rangos cualitativos, asumiendo que el promedio general no es definitivo. Al puntaje final se le multiplica por 2, obteniéndose un rango final de puntajes de 0 a 120.

Este rango de valores es clasificado en las siguientes categorías que resumen el estilo de vida del evaluado:

- 0-46:** Estás en zona de peligro.
- 47-72:** Algo bajo, podrías mejorar.
- 73-84:** Adecuado, estas bien.
- 85-102:** Buen trabajo, estas en el camino correcto
- 103-120:** Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico.

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se pidió la autorización de los directivos del colegio en reunión inicial en el colegio, así como también el consentimiento informado de los padres. Posteriormente se aplicó el instrumento Fantástico en la asignatura de Orientación, siendo parte de la Unidad II correspondiente al eje de Bienestar y Autocuidado, considerando como objetivo de la clase: *Evaluar iniciativas para promover la vida saludable, desarrolladas en el establecimiento o en su entorno local, considerando la contribución que estas han generado para ellos(as) mismos(as) y su entorno.*

Análisis de datos

Los datos fueron analizados a partir de estadística descriptiva, para el cual se utilizó el programa Excel.

RESULTADOS

De la figura 1 se puede desprender que los promedios más altos corresponden a la dimensión de tipo de personalidad y satisfacción escolar, cuya puntuación es de 5,3 y en contra parte con un promedio de 1,3 la dimensión de actividad física y social:

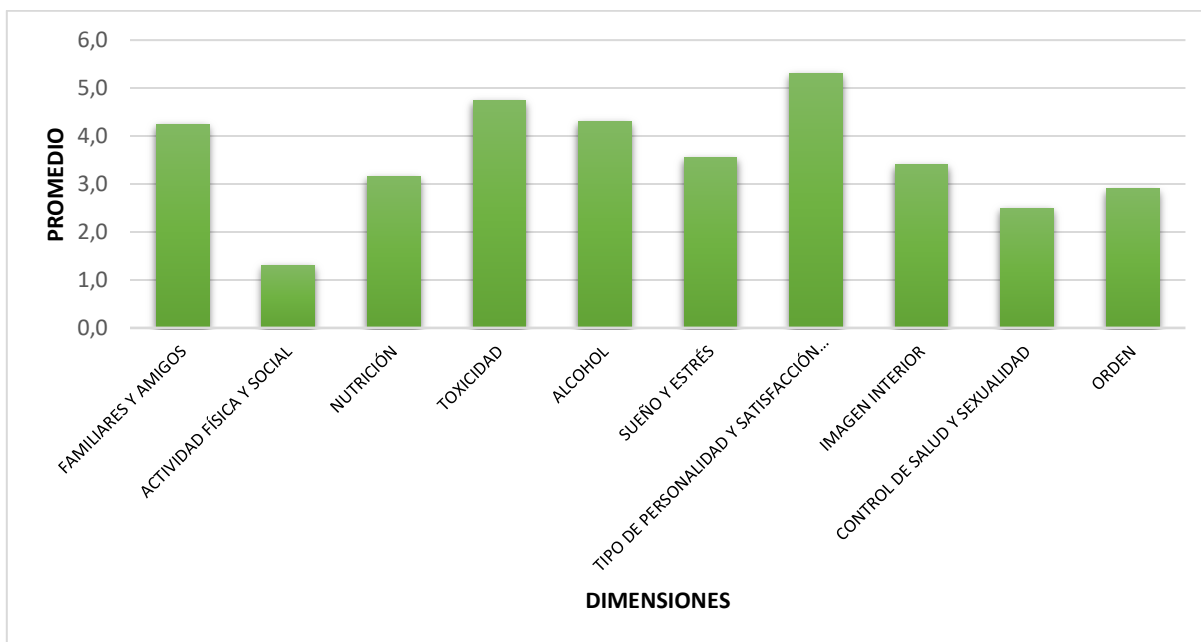


Figura 1. Promedios por dimensión. Fuente: Elaboración Propia

En la figura 2 se clasifica los promedios obtenidos de acuerdo con el sexo, generándose diferencia entre hombres y mujeres en más de 1 punto en el promedio de las dimensiones:

- Nutrición
- Sueño y estrés
- Imagen Interior
- Orden

Por otra parte, se genera casi una igualdad de promedio, solo habiendo un margen de 0,1 en las dimensiones:

- Alcohol
- Control de salud y sexualidad

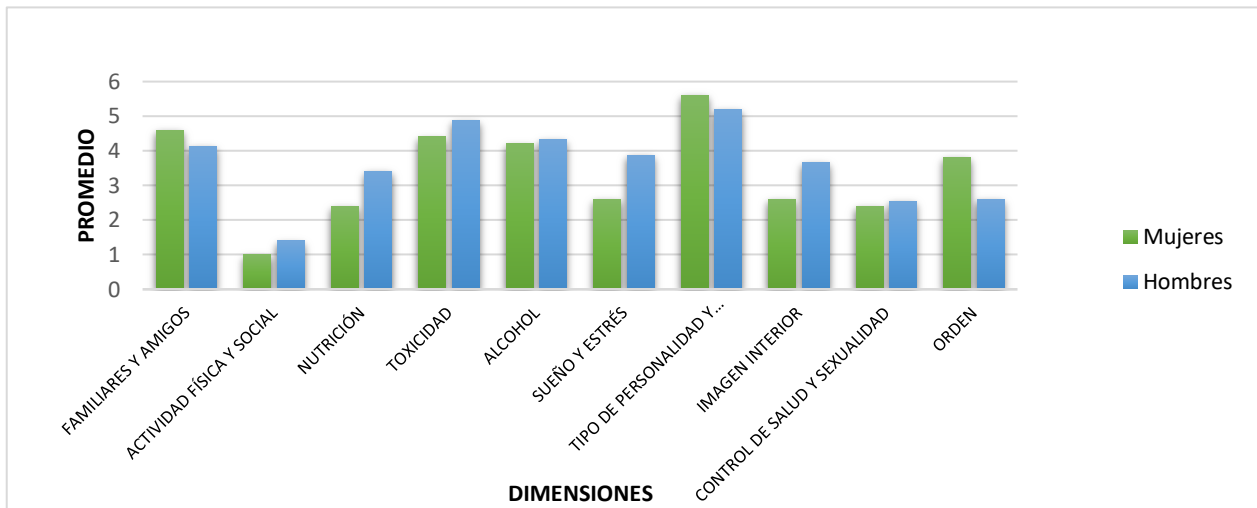


Figura 2. Promedio por sexo. Fuente: Elaboración Propia

En la figura 3, se puede apreciar la diferencia del promedio general por sexo, demostrando una brecha de 4,8 puntos a favor de las mujeres, quienes se encuentran levemente mejor en su clasificación. De todos modos, se puede mencionar que en ambos casos la categoría que los representa es "Algo bajo".



Figura 3. Promedio general por sexo. Fuente: Elaboración Propia

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación muestran en general que un 45% de los estudiantes se encasilla en la categoría “algo bajo y podría mejorar”. Siendo la “actividad física la dimensión con menor promedio y el tipo de personalidad y satisfacción escolar, en la que se obtuvieron los promedios más altos.

Esto indica que existen muchos aspectos por trabajar desde la perspectiva del desarrollo integral, representados en las diferentes dimensiones estudiadas, datos que coinciden en parte con lo encontrado en las investigaciones de Cancino, Urzua, Ulloa, (2009), Seignón (2008), así como de Tempesti, Alfaro y Capellen (2013).

La dimensión de menor promedio fue la actividad física, dato que vale la pena analizar a la luz de lo planteado por Hidalgo y Güemes (2011), quienes refieren que durante la infancia y la adolescencia es necesario un equilibrado aporte nutricional y ejercicio físico para obtener un adecuado estado de salud, un óptimo crecimiento y desarrollo físico y psicosocial, y ayudar al establecimiento de hábitos saludables que permitan prevenir problemas de salud futuros.

En las dimensiones tipo de personalidad, se encontraron los promedios más altos, lo que sugiere que los adolescentes estudiados se encuentran en una etapa en la que aún no han adquirido hábitos valoradas como positivas.

El estudio indica que el estilo de vida de la mayoría de los adolescentes escolares presenta hábitos no saludables en los dominios que mide el cuestionario aplicado, estos resultados concuerdan con los hallados de otros autores, en uno de los cuales encontraron que los adolescentes de la Isla Tenerife (España) empeoraban su estilo de vida a partir de los 15 y 16 años, siendo las condiciones más extremas de deterioro las evidenciadas por aquellos adolescentes que estaban bajo la custodia de servicios sociales, en comparación con aquellos adolescentes que evidenciaban apoyo y atención por parte de sus padres. (Ferrel-Ortega, Ortiz-Gonzales, Forero-Ortega, Herrera-Ospino, y Peña-Serrano, 2014). Asimismo, en otro estudio, realizado en la Costa colombiana, se encontró que a medida que aumenta el estadio de la adolescencia, los varones disminuyen la actividad física, aumentan el consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, se protegen menos en sus relaciones sexuales, y se exponen a riesgos de accidentabilidad; en el caso de las mujeres, al avanzar el estadio de su adolescencia, desayunan menos, consumen más alcohol, se protegen menos en sus relaciones sexuales y se exponen también a riesgos de accidentabilidad como los varones.

De acuerdo con ello, se puede afirmar que el modelo de adolescencia actual favorece la conservación de estos comportamientos de riesgo hasta la juventud en muchos casos (Tuesca, Romero, Salgado, Delgado y López, 2008). Sin embargo, de acuerdo con nuestros resultados, cabe aclarar que si bien los niveles de escolaridad de los padres de los

adolescentes en el prevenir o no los hábitos de riesgo para la salud, debido a la información proveniente de ellos y la educación a través del aprendizaje por modelamiento o por reforzamiento de un estilo de vida saludable, no necesariamente los niveles bajos de riesgos se ubican en la población de adolescentes cuyos padres poseen un mayor nivel de estudio. Cabe resaltar que estos resultados pueden encontrarse sesgados por la disparidad de esta característica en los padres.

Igualmente, los datos de este estudio se encuentran apoyados por otro estudio realizado en Venezuela, donde se halló que el 70% de los escolares prefieren actividades sedentarias; 43% ya habían probado alcohol, siendo la edad de inicio de la ingesta alcohólica entre los 9 y los 10 años, con predominio del género femenino frente al masculino; 10% manifestó haber fumado; y, un 9.9% habían consumido drogas; estilos de vida que predisponen a la aparición de enfermedades como la diabetes, obesidad y trastornos cardiovasculares. De la misma manera, los resultados encontrados son confirmados por otros estudios similares realizados en Colombia, donde se estudió el impacto del estilo de vida en la salud, determinándose que éstos constituyen en factores de riesgo para su salud y bienestar (Alba,2009).

Respecto de los hallazgos de este estudio, se puede señalar que el estilo de vida asumido por los participantes, caracterizado por la aparición de problemáticas sociales y de salud entre las que se encuentra el consumo de alcohol y tabaco, el consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y aquellos relacionados con la nutrición, es una problemática muy presente en la juventud de hoy, especialmente durante la adolescencia, considerada una de las etapas más críticas de los seres humanos en cuanto al desarrollo de comportamientos y actitudes relacionadas con la salud, las cuales son difíciles de modificar una vez adquiridas.

Al respecto, se considera que esta etapa es crucial para intentar evitar la adopción de hábitos no saludables y, en caso de que se hayan iniciado, intentar modificarlos antes de que se establezcan definitivamente, ya que la adquisición de estilos de vida adecuados, tanto en la infancia como en la adolescencia y su mantenimiento posterior, constituyen una de las principales herramientas para promocionar hábitos saludables en la población adulta. Muchos aspectos adquiridos en la adolescencia, debido a las diversas interrelaciones que se establecen en esta etapa de la vida, determinan en gran medida la forma de satisfacer o enfrentar las necesidades en la vida en la edad adulta (Maya, 2013).

De acuerdo con todo lo anterior, se puede concluir que los estilos de vida de riesgo característicos de la población de estudio señalan la urgencia de realizar acciones de prevención y ejecutar programas de promoción de estilos de vida saludables en los escolares de la institución educativa participante, el consumo de cigarrillo y alcohol, las dietas ricas en grasas y la falta de ejercicio constituyen algunos ejemplos de comportamientos de riesgo que de acuerdo a la edad aún podrían modificarse.

CONCLUSIONES

El estudio del estilo de vida en una etapa tan decisiva para la estructuración de la personalidad adulta, cobra una gran relevancia en procesos sociales como la educación, en el cual se busca que los adolescentes sean parte integral y fundamental del entorno social, que aporten sus ideas para la construcción de una sociedad con mejor desarrollo en cada uno de sus ámbitos.

A partir de lo anterior se destaca la importancia de llevar a cabo una intervención oportuna e intersectorialmente que incluya el diagnóstico de la situación para favorecer el desarrollo de los factores protectores y de esta forma permita prevenir y/o superar los factores de riesgo presentes en los adolescentes, desarrollando así, conductas que favorecen un desarrollo saludable e integral.

Una sugerencia al respecto puede ser, fijar a los adolescentes pequeñas metas que puedan cumplir diariamente, en la que abarquen las distintas dimensiones, siendo necesario el compromiso individual del adolescente, y del mismo modo el compromiso familiar e institucional que responda a una compleja interacción entre el organismo y los múltiples factores teniendo en cuenta los cambios que se presentan en esta etapa de la vida.

Una de las limitaciones de este estudio es la reducida muestra, por lo que se proyecta realizar esta investigación con todo el establecimiento educacional para así medir el estilo de vida de todos sus estudiantes y así poder llevar a cabo un plan o programa de acompañamiento y apoyo para el establecimiento. Esto en el entendido que este trabajo se debe proyectar hacia intervenciones interdisciplinarias de prevención y promoción de un estilo de vida saludable a fin de garantizar el bienestar físico y mental a la población adolescente.

Finalmente, señalar que uno de los aspectos más destacables de esta investigación fue la predisposición de los estudiantes ante la medición, puesto que la motivación que les generó conocer su estado ante estas dimensiones, llevó a buscar opciones concretas para la superación de las falencias auto detectadas.

REFERENCIAS

- Alba, L. (2009). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*, 51(1), 29-42.
- Balaguer, I. (2002). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro
- Breinbauer, C. y Maddaleno, M. (2006). Jóvenes: opciones y cambios: promoción de conductas saludables en los adolescentes. *Publicación Científica y Técnica*, 594. Washington DC: OPS.

- Breinbauer, C. y Maddaleno, M. (2008). *Jóvenes: opciones y cambios. Elementos para la toma de decisiones. Una guía para la formulación de políticas dirigidas a promover modos de vida saludables en adolescentes y jóvenes*. Washington DC: OPS.
- Cancino, J., Urzua, R. y Ulloa, D. (2009) Estilos de vida y niveles de actividad física de los alumnos de kinesiología de la Universidad de las Américas (Chile) durante el primer semestre del año. 2008. *Kronos*, 3(16), 39-44.
- Córdoba, D., Carmona, M., Terán, O. y Márquez, O. (2013). Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medware*, 13(11).
- Durán, A., Castillo, A. y Vio, F. (2009). Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus Antumapu. *Revista chilena de nutrición*, 36(3), 200-209.
- Ferrel-Ortega, F. R., Ortiz-Gonzales, A. L., Forero-Ortega, L. P., Herrera-Ospino, M. I., y Peña-Serrano, Y. P. (2014). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de Santa Marta, Colombia. *Duazary*, 11(2), 105 – 114.
- Fonseca, M.E., Maldonado, A., Pardo, L. y Soto, M.F. (2007). Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. *Umbral Científico*, 11, 44-57.
- Franco, A. (2009). Tendencias y teorías en salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 119-130.
- García, M. y Suárez, M. (2013). El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Revista Cubana Salud Pública*, 39(2), 253-267.
- Guerrero, L. y León, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19.
- Hidalgo, M.I. y Güemes, M. (2011) Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral*, XV(4), 351-68.
- Maya L. (2001) *Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida*. Costa Rica: Funlibre.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29, 85-95. 10.4067/S0718-48082011000100009.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. y Parsons, M. A. (2005). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario de Promoción de Salud*, WHO/HPR/HEP/98.1, 1998
- Rodríguez-Moctezuma, R., López-Carmona, J.M., Munguía, C, Hernández-Santiago, J.L. y Bermúdez-Martínez, M. (2003) Validez y consistencia del cuestionario FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos. *Revista Médica*, 45(4), 259-264

INSTRUMENTO "FANTÁSTICO" PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE DE ADOLESCENTES DE LA
COMUNA DE BULNES

Seignon, C. (2008) *Estilos de vida y nutrición en universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*. Puebla: México.

Tempesti, C., Alfaro, S. y Capellen, L.(2013). Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. *Salta. Actualización en Nutrición*, 14(2), 133-40.

Tuesca, M.R., Romero, H.C., Salgado, M.O., Delgado, N.G. y López, J.L. (2008) Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 24(1), 53-63.