

# opción

Revista de Antropología, Ciencias de la Comunicación y de la Información, Filosofía,  
Lingüística y Semiótica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnología

Año 35, diciembre 2019 N°

90

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

ISSN 1012-1537/ ISSNc: 2477-9385

Depósito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia  
Facultad Experimental de Ciencias  
Departamento de Ciencias Humanas  
Maracaibo - Venezuela



# Estrategias de cambio de estilos de vida en madres – Perú

**Nancy Veramendi Villavicencios**  
[guillermina137@hotmail.com](mailto:guillermina137@hotmail.com)

**Juvita Dina Soto Hilario**  
[jdinasoto@hotmail.com](mailto:jdinasoto@hotmail.com)

**Laura Barrionuevo Torres**  
[laura\\_cbt@hotmail.com](mailto:laura_cbt@hotmail.com)

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco (Perú)

## Resumen

El objetivo fue determinar la efectividad de una estrategia en estilos de vida. Se realizó un estudio cuasi-experimental con 29 madres de familia de Cayhuayna Alta, Huánuco-Perú, 2018. Se usó escala de estilos de vida. La prueba empleada fue Mc Nemar. Después de la estrategia educativa, 93,1% tuvieron estilos de vida adecuada. Asimismo, 93,1% presentaron hábitos alimenticios adecuado y 75,9% actividad física adecuado. En conclusión, la estrategia educativa tuvo efectos significativos en la modificación de estilos de vida en madres de familia, particularmente en hábitos alimenticios y actividad física.

**Palabras clave:** estilos de vida, dieta, actividad física, estrategia, intervención educativa.

## Strategies of change of life styles in mothers – Peru

### Abstract

The objective was to determine the effectiveness of an strategy in lifestyles. A quasi-experimental study was carried out with 29 mothers from the Cayhuayna Alta, Huánuco-Peru family, 2018. A lifestyle scale was used. The test used was Mc Nemar. After the educational strategy, 93.1% had adequate lifestyles. Likewise, 93.1% had adequate eating habits and 75.9% adequate physical activity. In conclusion, the educational strategy had significant effects on the

modification of life styles in mothers, particularly in eating habits and physical activity.

**Key words:** lifestyles, diet, physical activity, strategy, educational intervention.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El cambio de estilos de vida genera enormes beneficios para la salud, ya que el modo de vida negativa como sedentarismo, consumo de tabaco y el abuso del alcohol corresponden a las principales causas de morbimortalidad en los países industrializados y también en los sub desarrollados (MOKDAD, MARKS, STROUP y GERBERDING, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que, por ejemplo, el 90% de personas con diabetes tipo 2, el 80% con problemas cardiovasculares y el 30% de la totalidad de los cánceres se lograrían la prevención si la población continuara una alimentación saludable, una adecuada actividad física y evitara de fumar (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002). Además, el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco asigna al cumplimiento de un estilo de vida saludable una disminución probable de la mortalidad general de un 43% (DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL GOBIERNO VASCO, 2002).

A nivel latinoamericana, la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso también es alta asemejándose a los países desarrollados

siendo Paraguay el de más alto porcentaje del 68% de sus habitantes y en segundo lugar, México del 60%, con tendencia a incrementarse en los próximos años (SINAVE/DGE/SALUD, 2010).

Los trabajos de investigación acerca de los estilos de vida han empleado el enfoque epidemiológico de riesgo, y se han dedicado a demostrar la asociación entre la conducta personal y grupal con el surgimiento de enfermedades como hábitos alimenticios y cardiopatía (MORA, 2005); cardiopatías y ejercicio físico (MANZUR y ARRIETA, 2005); cáncer y hábito de fumar (BALLEN, JAGUA, ÁLVAREZ y RINCÓN, 2006); osteoporosis y hábitos alimenticios (ÁNGEL, CALVO y MUÑOZ, 2005); entre otras. Lo afirmado indica que la forma de vida se relaciona con mayor frecuencia a riesgo de enfermedad, dejando de lado su aporte a la salud.

El estilo de vida saludable se encuentra compuesto por un grupo de factores que deben trabajar de manera armoniosa e integral. Algunos de los factores más influyentes corresponden a: los hábitos alimenticios, el ejercicio físico, el uso de tabaco, consumo de alcohol y los comportamientos sexuales (MÁS, ALBERTI y ESPESO, 2005).

Además, asumiendo que la mujer adulta joven pasa por una etapa de su ciclo vital que se le presenta exigencias en la salud referidas con las dimensiones planteadas en el estilo de vida, entre otras una alimentación que sea parte de sus expectativas, disminuyendo el peso con alimentación saludable que le permitan dar respuesta a sus distintas tareas y la práctica de una actividad física

programada debida al deseo de mantenerse esbelta, pero a la vez con muchos problemas (economía, autonomía, entre otras), elementos que afecta de manera indirecta su salud mental y física a causa de la sobrecarga que se genera (PARDO-TORRES y NÚÑEZ-GÓMEZ, 2008).

Por otra parte, la educación de la persona es un elemento trascendental de la atención de salud y frecuentemente es más reconocido como una función fundamental en la labor profesional de enfermería. Se entiende como un proceso activo y persistente que involucra conductas de autocuidado, adhesión a la asistencia sanitaria, satisfacción en el cuidado de la salud, mejora de la calidad de su vida y disminución de los niveles de angustia (KARIMI, EMAMI y MIRHAGHI, 2016).

MENOR, AGUILAR, MUR y SANTANA (2017) confirman que las intervenciones educativas enfocadas en promover formas de vida saludables, prevenir las morbilidades y prosperar la calidad de vida, se consideran un pilar esencial para la atención de la salud. Este tipo de estrategia aprecia muchas actividades que involucran el autoanálisis y los elementos comunicativos de tipo informativo con la ayuda de medios que consienten el intercambio de ideas.

Varios países concuerdan en priorizar programas de educación sanitaria con el propósito de prevenir la enfermedad y sus complicaciones a través del cambio de los estilos de vida. En los países en desarrollo existe acuerdo global acerca de la importancia de las

formas de vida como causa en los problemas de salud, así como, sobresalen la importancia de la adhesión de las prescripciones y recomendaciones médicas y el uso de las intervenciones educativas (MÉNDEZ, MOTA, MALDONADO y RIVAS, 2015).

MÁS, ALBERTI y ESPESO (2005) señalan que la única forma de hacerle frente este problema de salud es en función a la educación de la comunidad, recomendándoles que consuman sus alimentos adecuadamente y también favorecer la actividad física.

Por último, consideramos que es importante efectuar trabajos en el área de salud que puedan mejorar estilos de vida de la población, por lo cual se lleva a cabo este estudio, y se podrá valorar que ciertas intervenciones de salud a través de estrategias pueden beneficiar a la población.

La estrategia educativa permite cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de una serie de aspectos en el ser humano, para que este pueda enfrentar determinados contextos en la búsqueda de un equilibrio adecuado en salud física y mental, por lo que lograr cambios en prácticas alimentarias y actividad física constituyen aspectos fundamentales en la prolongación de vida del ser humano.

En ese sentido, nuestro trabajo de investigación trata de determinar la efectividad de una estrategia sobre estilos de vida en madres de familia de Cayhuayna Alta de Huánuco-Perú, durante el periodo 2018. Considerando estilos de vida en dos aspectos: prácticas

alimentarias y actividad física, las cuales fueron llevadas a cabo en el propio escenario de las madres, es decir, en el hogar. Respecto a la actividad física estas se realizaron con las condiciones existentes en el hogar, sin la necesidad de acudir a un gimnasio u otro centro de práctica deportiva y sin la mediación mecánica.

## **2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

### **2.1. Estilos de vida**

En los años 80, los trabajos de investigación del modo o estilos de vida obtuvo un elevado protagonismo en el área de las ciencias de la salud, a causa que, tras el informe Lalonde, se estableció la importancia de los estilos de vida y sus determinantes sobre la salud de los individuos, definiendo que el estilo de vida, podría considerarse como el “conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control”( LALONDE, 1974: 54). En este sentido, la OMS recomendó una definición más particular de estilo de vida asociado con la salud, pactando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, que es "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (KICKBUSCH, 1986: 119).

Además, por estilo de vida se entiende “la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales” (NUTBEAM, 1996: 385).

Por tanto, consideramos que el estilo de vida o forma de vida, se define como el conjunto de metas, valores y conductas que se revelan en el núcleo familiar del individuo y en sus interrelaciones sociales. Es un constructo interdisciplinario que conlleva una visión alineada a la salud con componentes físicos y psicológicos, social y espiritual (LUMBARES y colaboradores, 2009 y GHANEI y colaboradores, 2016).

#### • Hábitos alimenticios

PÉREZ (2003: 5) manifiesta que:

La alimentación constituye uno de los elementos más importante de la calidad de vida en la cultura cubana. Disfrutar de la comida es importante, pero para vivir bien hoy y en el futuro, pero se debe cuidar la salud, una de las cosas que más influye en ella y que podemos controlar directamente es justamente la dieta. Actualmente, la dieta recomendada es la dieta mediterránea lo que es sinónimo de dieta adecuada; la cual se fundamenta en un alto consumo de verduras, frutas, legumbres y pescados, así como el aceite de oliva. Sin embargo, se ha perdido mucho las buenas costumbres y la dieta habitual se ha alejado del modelo tradicional de la dieta mediterránea. Es importante tratar de llevar una dieta ordenada sin saltarse comidas y evitar cenas fuertes, pues la digestión

dificultará nuestro descanso. En una persona adulta esto es fundamental para llevar una vida sana, y más aún en una persona de mayor edad. Se debe cuidar de manera habitual el consumo de algún tipo de sustancias como la sal y el azúcar; es vital adoptar una postura positiva, buscar soluciones que aporten sabor a los platos, evitando su uso.

Por otro lado, los inadecuados hábitos alimentarios ayudan el desarrollo de trastornos endocrinos-metabólicos y el de numerosas morbilidades; entre estos inadecuados hábitos se listan: falta de horarios fijos para la nutrición, exceso de grasa, sal y azúcar en la dieta, y la alimentación a base de carbohidratos (PÉREZ, 2003).

GARCÍA (1983: 217) explica que:

La alimentación debe cubrir el consumo elevado de energía, lo fundamental es que el menú sea variado y mixto comprendiendo productos de origen animal, sales, minerales y vitaminas, asegurándose con éstas últimas una mejor utilización de las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono.

#### • **Actividad física**

El sedentarismo se asocia con la disminución de la esperanza de vida y la pérdida del validismo, al ser causa del desarrollo de morbilidades como: enfermedades cerebro vasculares, aterosclerosis periférica, cardiopatía, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y artrosis, artritis y dolores lumbares (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 1996).

TOLEDO, GONZÁLEZ, ALFONSO, PÉREZ y RODRÍGUEZ (2002: 95) señalan que “entre las medidas que previenen este factor de riesgo está: realizar caminatas al día de 3 Km o trotes de 2km, lo que puede significar disminución del peso corporal y colaborar al control de la obesidad, pues esta es una de las consecuencias del sedentarismo”.

Además, GONZALES (2003: 53) indica:

La actividad física no necesita ser intensa para dar beneficios para la salud como contribuir a mejorar la salud mental, hacer frente al estrés, y mejorar la autoestima; así como la resistencia, la fuerza y la coordinación, los beneficios son tanto físicos como psicológicos, con significativa mejoría en la calidad de vida.

## **2.2. Estrategias**

La educación corresponde a una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, donde su objetivo es la transmisión sistemática de aspectos cognitivos teórico-prácticos, así como la apertura consecuente de actitudes y conductas correctas que las personas debe absorber, interiorizar y por último, añadir progresivamente a su forma de vida, como condición *sine qua non* para preservar en óptimas circunstancias su estado de salud (DUEÑAS-BECERRA, 1999).

Asimismo, la educación, con altas probabilidades de éxito, es la que genera compromiso al educando de su cuidado, lo que equivale instruirlo a tomar decisiones alineadas a la prevención de las enfermedades, del mismo modo comprometerlo de que la educación en salud posee la misma importancia que la forma de vida, sólo así podrá cambiar su calidad, como parte de un todo de su vida y no como una determinante que interfiere en ella (DÍAZ-BARRIGA y HERNÁNDEZ-ROJAS, 2002).

CALVO (2014: 116) sugiere algunas características que se convendrían observar al instante de considerar como efectiva una intervención educativa:

Entre ellas cabe destacar los aspectos relacionados con el programa educativo, en sí mismo, como diagnóstico de necesidades educativas, objetivos, metas, actividades grupales o individuales, recogida de datos y métodos de evaluación. El programa educativo debe estar soportado en un buen diseño pedagógico y se deben considerar los costos de la intervención ya que según el tipo de intervención y el método pedagógico usado aumenta la complejidad y el costo. Estos aspectos que pueden ser determinantes para elegir entre dos opciones pedagógicas de apariencia y resultados similares. Respecto a los objetivos, se deben diferenciar los de proceso (manejo de síntomas en crisis agudas, adherencia al tratamiento) y de resultado (disminución de reingresos, o asistencia a servicios de urgencias). También se recomienda que se realice un pilotaje previo y que los instrumentos de evaluación sean fiables y válidos. Finalmente, para

que un programa educativo sea aplicable en cualquier circunstancia hay que considerar el destinatario y el tipo de patología, además de los aspectos estructurales y organizativos ya descritos. Respecto a los destinatarios, hay que considerar que la enfermera(o) dirige la educación a diversos actores, por un lado, al paciente, familia y comunidad, también a pares y colaboradores, así como a los estudiantes de enfermería y técnicos de nivel superior.

Y, ABILDSNES, ROHDE, BERNTSEN y STEA (2017) menciona que las intervenciones a través de estrategias educativas incumben contar con recursos humanos competente, antes capacitado y comprometido, el cual sea influyente en el contenido de la intervención, las sesiones impartidas deben incorporar una diversificación de actividades motivadoras, para facultar en la persona una modificación gradual en su actitud hacia los distintos comportamientos saludables.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de estudio**

De acuerdo al alcance de la investigación fue un estudio analítico, siendo una variable causa y la otra, efecto. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, ya que la información se recogió después de la planeación. Y, según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue

longitudinal, porque las variables involucradas se midieron en más de un momento.

El diseño utilizado en el presente estudio fue el cuasi-experimental con pre test y post test con un solo grupo.

### **3.2. Población**

Participaron en el estudio 29 madres de familia seleccionadas en forma no probabilística por conveniencia pertenecientes a la localidad de Cayhuayna Alta, ubicada en el distrito de Pillcomarca, Provincia y departamento de Huánuco - Perú. El 50% de las madres tenían estudios superiores incompletos y la mayoría no contaba con un trabajo remunerado, solo se dedicaban a su hogar y familia.

### **3.3. Procedimiento**

La estrategia educativa en alimentación y nutrición fue implementada por el equipo investigador, a través de 8 sesiones de 60 minutos de duración, durante cuatro meses de intervención con una sesión cada 15 días. La implementación de la estrategia educativa fue a través de guías alimentarias, demostración y simulación en cuanto a preparación de una dieta saludable, considerando alimentos propios de la región, que contengan los principios necesarios para el organismo. Cada sesión educativa se evaluaba al inicio y final.

La estrategia educativa en actividad física fue efectuada por el equipo de investigadores con asesoría técnica de un profesor de educación física. A través de 8 sesiones de 60 minutos de duración, durante cuatro meses con una sesión cada 15 días. Las actividades consistieron en desarrollo de patrones motores como: caminar, correr, saltar con pies juntos, bailar, subir y bajar gradas, y sortear obstáculos. Cabe mencionar que dichas actividades motoras se desarrollaron en el hogar de las madres, para ello se acondicionaba el ambiente, sin la necesidad de ir a un gimnasio u otros centros de prácticas de deportes y sin mediación mecánica.

Para la implementación de las estrategias educativas y la recolección de datos antes y después se realizaron coordinaciones con las madres de familia sobre la fecha y hora de las mismas.

### **3.4. Análisis de datos**

En la descripción de los datos se utilizaron las medidas de frecuencia y los porcentajes. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de Chi cuadrada de Mc Nemar, con nivel de significancia de 0,05. En el procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.0.

## **4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **4.1. Análisis de resultados**

Respecto a las características generales encontramos que 37,9% (11 madres) presentaron edades entre 30 a 34 años, 51,7% (15 madres) alcanzaron una educación superior incompleta, 69,0% (20 madres) tuvieron condición de convivencia, además, 82,8% (24 madres) se dedicaban a su hogar y familia y 58,6% (17 madres) indicaron ingreso económico familiar mensual de menos de 750.00 soles (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de madres de familia

<b>Características generales</b>	<b>Frecuencia (n=29)</b>	<b>%</b>
<b>Edad en años</b>		
20 a 24	6	20,7
25 a 29	6	20,7
30 a 34	11	37,9
35 a 38	6	20,7
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	4	13,8
Secundaria incompleta	1	3,4
Secundaria completa	9	31,0
Superior	15	51,7
<b>Estado civil</b>		
Soltera	6	20,7
Casada	3	10,3
Conviviente	20	69,0
<b>Ocupación</b>		
Obrero	1	3,4
Independiente	2	6,9
Ama de casa	24	82,8
Otro	2	6,9
<b>Ingreso económico familiar mensual (en soles)</b>		

Menor a 750.00	17	58,6
Mayor a 750.00	12	41,4

Referente a los estilos de vida, antes de la intervención, gran parte de los participantes (89,7%) presentaron estilos de vida inadecuado y posterior a la intervención educativa, 93,1% (27 madres) lograron estilos de vida adecuados (Figura 1).

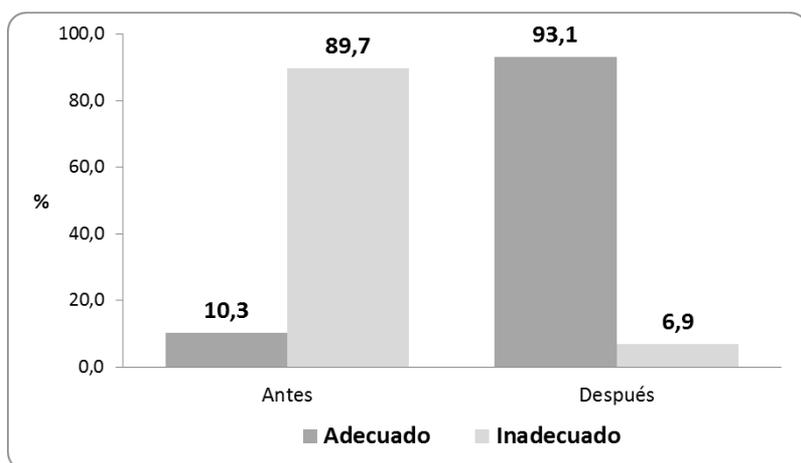


Figura 1. Estilos de vida de madres de familia según momentos de estudio

En cuanto a las dimensiones de los estilos de vida, se encontró que los alimenticios fueron inadecuados con mayor frecuencia (79,3%) antes de la intervención frente al 93,1% de participantes que consiguieron hábitos alimenticios adecuados después de la

intervención. Del mismo modo sucedió para la dimensión actividad física (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones de estilos de vida de madres de familia según momentos de estudio

Dimensiones de estilos de vida	(n=29)			
	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
<b>Hábitos alimenticios</b>				
Adecuado	6	20,7	27	93,1
Inadecuado	23	79,3	2	6,9
<b>Actividad física</b>				
Adecuado	4	13,8	22	75,9
Inadecuado	25	86,2	7	24,1

Y, al evaluar los efectos de la intervención educativa, observamos que mediante la Prueba Chi cuadrada de Mc Nemar se pudieron apreciar efectos importantes con aumento significativo tanto en la variable estilos de vida adecuado (82,8%) como en sus dimensiones: Hábitos alimenticios adecuado (72,4%) y Actividad física adecuado (62,1%), todas con  $p \leq 0,000$  (Tabla 3).

Tabla 3. Evolución de la variable y dimensiones de estilos de vida según momentos de estudio

Variable/dimensiones	Antes		Después		Cambio (%)	Significancia
	N°	%	N°	%		
Estilos de vida adecuado	3	10,3	27	93,1	82,8	0,000
Hábitos alimenticios adecuado	6	20,7	27	93,1	72,4	0,000
Actividad física adecuado	4	13,8	22	75,9	62,1	0,000

#### 4.2. Discusión de resultados

Dado lo anterior, CHACÓN-PIZANO, MEJÍA-RODRÍGUEZ, PAREDES-SARALEGUI y GÓMEZ-ALONSO (2012) también bajo una intervención educativa elaborada en función a los estilos de aprendizaje, con fundamentos en la guía PREVENIMSS en hombres de 20 a 59 años de edad acompañados de su familia, incrementó el grado de conocimiento y a la vez logró la modificación del estilo de vida en forma significativa.

Asimismo, MENOR, AGUILAR, MUR y SANTANA (2017) por medio de una revisión sistemática alineándose a las directrices PRISMA certificaron que las intervenciones educativas constituye un recurso adecuado para alcanzar modificaciones en los estilos de vida, específicamente en las edades tempranas, de igual forma sobresalen

aquellas intervenciones que dispongan del vínculo familiar son altamente efectivas.

VERAMENDI (2013), entre sus hallazgos comprobó que existió una mejora significativa en los estilos de vida de las amas de casa en estudio, siendo resaltante que el programa influye en los hábitos alimenticios y rutinas de ejercicio.

PARDO-TORRES y NÚÑEZ-GÓMEZ (2008) concluyeron que la intervención educativa surtió impacto positivo en la mejora de la salud y la forma de vida del grupo de mujeres participantes, consiguiendo una modificación alta en la dimensión dieta y cambio de nivel medio en el componente actividad física.

Igualmente, MATUTE y colaboradores (2010) encontraron que su intervención educativa fue favorable en los investigados, concluyendo que esta estrategia permite modificaciones en el comportamiento de prácticas saludables de forma continua en los sujetos bajo estudio.

MÁRQUEZ (2017) presentó sus resultados evaluándose la alimentación saludable antes y después de uso de una plataforma virtual, pudiendo afirmar que usando la app Balanceat, los sujetos han mejorado sus hábitos hacia una dieta más saludable.

En definitiva, la promoción de la salud bajo esta intervención educativa, tiene efectos positivos en cuanto a promoción, prevención y

atención de la salud, elementos que, a su vez, forjan espacios que inicien conductas y estilos de vida saludables (MALPICA y DUGARTE, 2017). Es evidente entonces la utilidad de la estrategia implementada para el logro del autocontrol de las amas de casa particularmente en una dieta saludable y practica adecuada de la actividad física.

La estrategia educativa logró modificar significativamente estilos de vida de alimentación y actividad física, realizada en un entorno propio y conocido por la madre, su hogar. Sin ser necesario la movilización de las madres hacia un gimnasio o centros donde se realizan actividades físicas, lo cual permitió un apego hacia estilos saludables en las dos dimensiones trabajadas alimentación saludable y actividad física en la muestra estudiada, cabe mencionar que las estrategias permiten mejorar los estilos de vida por lo tanto mejoran la expectativa de vida, e impulsa la convicción de realizar actividad física sin necesidad de mediación mecánica.

## **5. CONCLUSIONES**

En conclusión, los estilos de vida adecuada, antes de la estrategia educativa fue del 10,3% y después de esta fue de 93,1% logrando un cambio del 82,9%, con  $p \leq 0,000$ . Asimismo, según dimensiones, referente a los hábitos alimenticios adecuados se alcanzó un cambio del 72,4%, con  $p \leq 0,000$  y en la actividad física adecuada el cambio fue de 62,1% siendo significativo con  $p \leq 0,000$ .

## Referencias bibliográficas

- ABILDSNES Eirik, ROHDE Gudrun, BERNTSEN Sveinung y STEA Tonje. 2017. “Fun, influence and competence—a mixed methods study of prerequisites for high school students’ participation in physical education”. **BMC Public Health**. Vol. 17, No. 241: 1-12. Universidad de Bergen (Noruega).
- ÁNGEL Luis, CALVO Enrique y MUÑOZ Yesid. 2005. “Prevalencia de hipolactasia tipo adulto e intolerancia a la lactosa en adultos jóvenes”. **Rev Col Gastroenterol**. Vol. 20, No. 4: 35-47. Universidad Nacional de Colombia (Colombia).
- BALLEN Manuel A., JAGUA Andrés, ÁLVAREZ Deisy L. y RINCÓN Alejandro. 2006. “El cigarrillo: implicaciones para la salud”. **Rev Fac Med Unal**. Vol. 54, No. 3: 191-205. Universidad Nacional de Colombia (Colombia).
- CALVO Eduardo. 2014. “Investigación en educación a pacientes asmáticos: la cuadratura del círculo”. **Aten Primaria**. Vol. 46, No. 3: 115-116.
- CHACÓN-PIZANO Wendy L., MEJÍA-RODRÍGUEZ Oliva, PAREDES-SARALEGUI Juan G. y GÓMEZ-ALONSO Carlos. 2012. “Impacto de una intervención educativa prevenimss en el estilo de vida en hombres de 20 a 59 años”. **Aten Fam**. Vol. 19, No. 3: 53-57. Universidad Nacional Autónoma de México (Mexico).
- DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL GOBIERNO VASCO. 2002. **Políticas de salud para Euskadi: plan de salud 2002-2010**. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco (Vasco).
- DÍAZ-BARRIGA Frida y HERNÁNDEZ-ROJAS Gerardo. 2002. **Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista**. Mc Graw Hill (México).
- DUEÑAS-BECERRA Jesús. 1999. “Educación para la salud: bases psicopedagógicas”. **Rev Cubana Educ Med Sup**. Vol. 13, No. 1: 92-8. Hospital Psiquiátrico de La Habana (Cuba).
- GARCÍA Purificación. 1983. **Fundamento de Nutrición**. Editorial Universidad Estatal de Costa Rica. San José (Costa Rica).

- GHANEI Mostafa, AHMADY Khodabakhsh, BABAEI Mansour, MEHRABI Ali, BAHADORI Mohammadkarim, EBADI Abbas y MASOOD Syed. 2016. “Knowledge of healthy lifestyle in Iran: a systematic review”. **Electron Physician**. Vol. 8, No. 3: 2199–2207.
- GONZALES José M. 2003. **Actividad física, deporte y vida**. Editorial Grafo.C. Vasco (España).
- KARIMI Hossein, EMAMI Amir y MIRHAGHI Amir. 2016. “La educación al paciente entre las enfermeras: brindando evidencia en la aplicabilidad clínica en Irán”. **Invest Educ Enferm**. Vol. 34, No. 1: 137-151. Universidad Mashhad de Ciencias Médicas (Irán).
- KICKBUSCH Ilona. 1986. “Estilos de vida y salud”. **Social Science & Medicine**. Vol. 22, No. 2: 117-24.
- LALONDE Marc. 1974. **A new perspective on the health of Canadians - a working document**. Ottawa: Minister of Supply and Services of Canada.
- LUMBRERAS Irma, MOCTEZUMA María G., DOSAMANTES Libia D., MEDINA Miguel Á., CERVANTES Margarita, LÓPEZ María del Rosario R. y MÉNDEZ Pablo. “Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención”. **Revista Digital Universitaria**. Vol. 10, No. 2: 1-14. Universidad Autónoma de Tlaxcala (México).
- MALPICA Alida y DUGARTE Ada. 2017. “Salud Integral y Calidad de vida de los estudiantes de Ciencias de la Educación. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela”. **Rev Dialógica**. Vol. 12, No. 2: 49-79. Universidad de Carabobo (Venezuela).
- MANZUR Fernando y ARRIETA Carlos. 2005. “Estudio sociológico y del conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la Costa Caribe Colombiana (Estudio Caribe)”. **Rev Col Cardiol**. Vol. 12, No. 3: 122-28. Universidad de Cartagena (Colombia).
- MÁRQUEZ Enrique. 2017. “Impacto de las APPS de nutrición en la mejora de los hábitos alimentarios”. (**Tesis de licenciatura**). Universidad de Sevilla, España.

- MÁS SARABIA Maheli, ALBERTI VÁZQUEZ Lizet y ESPESO NÁPOLES Nelía. 2005. “Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo”. **Rev Hum Med**. Vol. 5, No. 2: 1-5. Instituto Superior de Ciencias Médicas “ Carlos J. Finlay” (Cuba).
- MATUTE Eva L., SEVILLANO Zulema, RODRÍGUEZ Ángela, ROSSANA Torres, SALAZAR Nelly, DÍAZ Carmen, et al. 2010. “Programa educativo: “Estilos de vida saludable y su impacto en pobladores del pueblo joven Túpac Amaru. Iquitos 2007-2008”. **Conoc. amaz.** Vol. 1, No. 1: 103-108. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (Perú).
- MÉNDEZ Sthefany M, MOTA V, MALDONADO Elsa P. y RIVAS Lourdes. 2015. “Efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica que reciben atención primaria de salud: resultados de un estudio piloto en la Ciudad de México”. **Nutr Clín Diet Hosp**. Vol. 35, No. 3: 51-8. Centro Medico ABC (México).
- MENOR María J., AGUILAR María J., MUR Norma y SANTANA Cinthya. 2017. “Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud”. **Revisión sistemática. Medisur**. Vol. 15, No. 1: 71-84. Universidad de Ciencias Médicas (Cuba).
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. 1996. **Dirección Nacional de Docencia Médica Superior. Sociedad y Salud; texto provisional. Ciudad de La Habana**. Editorial Pueblo y Educación (Cuba).
- MOKDAD Ali H., MARKS James S., STROUP Donna F. y GERBERDING Julie L. 2004. “Causas reales de muerte en los Estados Unidos, 2000”. **JAMA**. Vol. 291, No. 10: 1238-45. JAMA Network (EEUU).
- MORA Guillermo. 2005. “Dieta y enfermedad coronaria”. **Rev Fac Med Unal**. Vol. 53, No. 2: 98-106. Universidad Nacional de Colombia (Colombia).
- NUTBEAM Don. 1996. **Glosario de promoción de la salud**. En: OPS, OMS. Promoción de la Salud: una antología. Publicación científica; 557. Washington, D.C.: OPS: 383-403.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2002. **El Informe Mundial de la Salud. Reduciendo riesgos, promoviendo una vida sana.** Organización Mundial de la Salud. Ginebra (Ciudad en Suiza).
- PARDO-TORRES Myriam P. y NÚÑEZ-GÓMEZ Nicolás A. 2008. “Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven”. **AQUICHAN.** Vol. 8, No. 2: 266-284. Universidad Nacional de Colombia (Colombia).
- PÉREZ Daniel. 2003. “El sedentarismo comienza en la infancia”. **Trabajadores.** Vol. 3, No. 1:1-8.
- SINAVE/DGE/SALUD. 2010. **Panorámico epidemiológico y estadístico de la mortalidad.** México.
- TOLEDO Bárbara, GONZÁLEZ María E., ALFONSO María S., PÉREZ Aleida y RODRÍGUEZ María L. 2002. “Tabaquismo y Enfermedad Periodontal”. **Rev Cub Med Milit.** Vol. 31, No. 2: 94-9.
- VERAMENDI Nancy. 2013. “Intervención de estrategias de enseñanza en estilos de vida saludables de las amas de casa, localidad de Pillcomarca-Huánuco 2012”. **Revista Educación y Desarrollo Social.** Vol. 7, No. 1: 63-70. Universidad Militar “Nueva Granada” (Colombia).



**UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA**

---

## **opción**

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 35, N° 90 (2019)

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.  
Maracaibo - Venezuela

[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve)

[www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)

[produccioncientifica.luz.edu.ve](http://produccioncientifica.luz.edu.ve)