



Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017

Effectiveness of the “Live with health” program in the lifestyles of teachers at Colegio Union, Lurigancho - Chosica, 2017

Priscila Ríos Odicio¹, Marcia Tupayachi Conqui², Mary Luz Solórzano Aparicio³

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del programa “Vive con salud” en los estilos de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017. **Materiales y Método:** Enfoque cuantitativo, de diseño preexperimental y de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 68 docentes según muestreo no probabilístico. El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre estilo de vida (Alpha de Cronbach 0.8), además paso sobre el juicio de expertos demostrando una validez de contenido de 1 a través de la prueba V de Aiken, el programa educativo se desarrollado en 16 sesiones, durante 4 meses. **Resultados:** Los resultados evidencian que el programa “Vive con salud” fue efectivo en los estilos de vida de los docentes según la prueba de Willcoxon ($p= 0.000$), específicamente en las dimensiones de actividad física ($p= 0.000$), recreación ($p= 0.000$), autocuidado ($p= 0,000$), sueño ($p= 0,000$) y confianza en Dios ($p= 0,000$) respectivamente; sin embargo, en cuanto a la dimensión alimentación ($p= 1,000$) no fue efectivo. Un 88,2% de los docentes tienen prácticas no saludables antes del programa y después de la intervención el 100% presenta estilos de vida saludable. **Conclusiones:** El programa educativo “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida de los docentes, logrando que los docentes adquieran prácticas saludables.

Palabras clave: Prevención, eventos adversos, práctica clínica, seguridad, enfermería.

ABSTRACT

Objective of this work is to determine the effectiveness of the “Live with health” program in the lifestyles of the Colegio Union, Lurigancho - Chosica, 2017. **Methodology of quantitative** approach, pre experimental design and longitudinal cutting. The population was made up of 68 teachers according to non-probabilistic sampling. The instrument used was the questionnaire on lifestyle (Alpha de Cronbach 0.8), the educational program was developed in 16 sessions, during 4 months. The **results** show that the “Live with health” program was effective in the lifestyles of teachers according to the Willcoxon test ($p = 0.000$), specifically in the dimensions, of physical activity ($p = 0.000$), recreation ($p = 0.000$), self-care ($p = 0.000$), sleep ($p = 0.000$) and trust in God ($p = 0.000$) respectively; however, regarding the feeding dimension ($p = 1,000$) it was not effective. 88.2% of teachers have unhealthy practices before the program and after the intervention 100% have healthy lifestyles. **Conclusions** The educational program “Live with health” was effective in the lifestyle of teachers, making teachers acquire healthy practices.

Keywords: Prevention, adverse events, clinical practice, safety, nurse

¹Enfermera, Clínica Good Hope, Miraflores, Perú.

²Enfermera, Clínica Good Hope, Miraflores, Perú.

³Docente de Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012) refiere que el estilo de vida es una forma de vida con un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles, acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (Cockerham, 2007). Las enfermedades no transmisibles están relacionadas con la falta de responsabilidad en salud de la población. Son la primera causa de mortalidad a nivel mundial. Los cuatro grandes tipos de enfermedades no transmisibles son: cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes que son las causantes de 3 de cada 5 defunciones en el mundo (OMS, 2011). No obstante, las muertes prematuras por estas enfermedades se pueden evitar con cambios en la propia salud porque son medidas eficaces que permitirán salvar la vida y evitar sufrimiento a millones de personas.

En la actualidad, el mundo enfrenta una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud, más de las terceras partes de las defunciones se atribuyen a la desnutrición, siendo la pobreza una de las principales causas (OMS, 2010).

Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO], 2013) menciona que la prevalencia de enfermedades no transmisibles está relacionada con dietas inadecuadas y con estilos de vida poco sanos que van en aumento en muchos países.

Además la Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012) refiere que, a nivel mundial, se encontró que dentro de los principales estilos de vida, se encuentra la práctica de actividad física. Donde más del 75% de las personas adultas informan que no realizan esta actividad en forma regular. De la misma forma, considera que los estilos de vida son abordados dentro de la teoría del proceso de la salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise, junto con la biología humana el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población, siendo la más importante el estilo de vida no saludable ya que

un 40% es determinante para las enfermedades. Los porcentajes de cada determinante (MINSA, 2005).

García, Tapiera & Ramos (2012) en su estudio de investigación titulado: "Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios", realizado en Colombia, menciona que los estilos de vida son los determinantes que más influyen en la calidad de vida y también los más modificables a través de estrategias como la promoción y educación en salud.

Asimismo al Ministerio de Salud [MINSA], 2011), menciona que la causa principal para modificar los estilos de vida no saludables en saludables es por la prevención de las enfermedades no transmisibles que actualmente constituyen un problema de salud pública en el mundo. Y la población con mayor incidencia son las personas adultas, ambientes laborales y psíquicos, dando lugar a incremento de las enfermedades como: cáncer, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Asimismo, señala que el sobrepeso y obesidad son el sexto factor principal de defunción en el mundo. Cada año fallecen 3.4 millones de personas adultas. Además, el 44 % de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuidos al sobrepeso y obesidad. La prevalencia global de trastornos del sueño es de aproximadamente del 46 – 50 %. Se ha encontrado que las personas tienden a minimizar las patologías del descanso debido a falta de información. Trastornos que pueden prevenirse cumpliendo buenos hábitos para dormir evitando el alcohol, el sobrepeso, a obesidad, el sedentarismo, el consumo de tabaco, etc. (Infobae, 2014). Según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Investigación (2013) se encontró que tan solo el 51 % de la población total practica actividad física irregular o regularmente activa, con la finalidad de mejorar los estilos de vida.

Asimismo, la OMS (2018) menciona que el 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe, en parte, a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas.

En el 2011 el Ministro de Salud Pública, un informe del estado nutricional, estudio realizado juntamente con el INEI dentro del marco de las Encuestas Nacionales de los Hogares, donde se encontró que el 41.2 % de las mujeres tienen un estado nutricional normal, mientras que el 34% presenta sobrepeso y el 18.1 % obesidad (INEI, 2013).

Las investigadoras durante las actividades laborales observaron que en la institución educativa cuenta con un servicio de alimentación que ofrece golosinas, galletas, chifles, papitas light, refrescos azucarados, comida rápida entre otras, a los cuales tienen acceso los docentes y alumnos. Por otro lado, el tiempo utilizado en refrigerio es limitado, además los docentes tienen carga laboral que les impide preparar sus alimentos y también el consumo de estos.

En una entrevista breve los docentes expresaban las razones por las cuales no podían poner en práctica los hábitos saludables entre ellas refirieron “No tengo tiempo para preparar los alimentos en mi casa”, “no tengo motivación para hacer ejercicios”, “no hay mucho tiempo para almorzar”, “el cafetín no ofrece comida sana” y “alrededor del colegio la comida es muy condimentada”. Por otro lado, un reporte del Centro Médico informó que la mayoría de docentes atendidos presentan cuadros de gastritis y dispepsias.

Por otro lado, la institución cuenta con programas que están enfocados en la promoción de la salud respiratoria y la práctica de ejercicios esporádicos, dentro de las actividades académicas. Pero no cuentan con un programa de estilo de vida enfocado a los docentes.

Por tanto, los programas educativos se han convertido en una herramienta vital en la prevención de enfermedades, ya que representan una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la gente para mejorar su calidad de vida (Elle, 2013).

El presente estudio permitirá mejorar los estilos de vida practicados por los docentes, esto contribuirá en su desempeño tanto en el ámbito laboral como en su hogar, asimismo, beneficiará a los estudiantes, ya que ellos los tomarán como modelo a seguir.

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad del programa “Vive con salud” en

los estilos de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó el diseño preexperimental con un enfoque cuantitativo de corte longitudinal, porque se realizó dos mediciones (pre y pos test) se trabajó con un solo grupo de los docentes del Colegio Unión. La muestra estuvo conformada por 68 docentes del colegio Unión para la selección de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico tomando en cuenta la prueba de wilcoxon, cuya prueba se basa en comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas, el estudio fue muy significativo con un p- valor 0,00; de tipo intencional empleando criterios de inclusión u exclusión, el cuestionario fue adaptado y validado mediante el juicio de expertos de docentes especializados, dicho cuestionario fue aplicado antes y después de la intervención del programa. Respecto a la metodología del programa, se utilizó el plan de clases que fue enseñada de manera grupal, se motivó la participación continua, utilizando un módulo donde se realizó 16 sesiones educativas, cada sesión de clase comprende un objetivo general y objetivos específicos dictándose 45 minutos en cada sesión, dos veces a la semana en las mañanas, como también en las tardes después de la salida, se utilizó metodologías apropiadas; respecto a la implementación del programa “vive con salud”. Se realizó las siguientes actividades con la autorización del centro de investigación: aplicación del instrumento a un grupo similar al muestreo para la prueba piloto, aplicación del pre test al grupo de docentes participantes, ejecución de las sesiones educativas teóricas y prácticas la aplicación del post test a los docentes y, por último, se realizó la clausura del programa educativo “vive con salud”.

RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de Wilcoxon para medir el nivel de prácticas antes y después del programa "Vive con salud", en los estilos de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017.

Estilos de vida	M	DS	Min	Max	z	p
Pre	95,85	8,436	71	113	-7,416	.000
Post	115,6029	3,64114	105,00	123,00		
Actividad						
Pre	9,96	2,154	5	15	-6,000	.000
Post	13,7647	1,00918	11,00	15,00		
Recreación						
Pre	9,71	1,383	7	12	-5,000	.000
Post	10,8676	,99107	8,00	12,00		
Autocuidado						
Pre	31,41	4,402	23	41	-6,325	.000
Post	39,5000	1,26373	36,00	42,00		
Hábitos alimenticios						
Pre	18,57	2,564	11	23	.000	1,000
Post	18,5735	2,56449	11,00	23,00		
Sueño						
Pre	12,19	2,180	7	15	-5,385	.000
post	14,3529	,85979	12,00	15,00		
Confianza en Dios						
Pre	14,01	1,644	7	15	-3,873	.000
post	14,8971	,39169	13,00	15,00		

Tabla 2

Estilos de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017.

Estilos de vida	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
No saludable	60	88,2	0	0
Saludable	8	11,8	68	100,0
Total	68	100,0	68	100,0

Tabla 3

Dimensiones de los estilos de vida en el programa "Vive con Salud" de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho - Chosica, 2017.

	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Actividad física no saludable	65	95,6	29	42,6
Saludable	3	4,4	39	57,4
Total Recreación	68	100,0	68	100,0
No saludable	46	67,6	21	30,9
Saludable Autocuidado	22	32,4	47	69,1

No saludable	40	58,8	0	0
Saludable hábitos alimenticios	28	41,2	68	100,0
No saludable	55	80,9	55	80,9
Saludable sueño	13	19,1	13	19,1
No saludable	44	64,7	15	22,1
Saludable confianza en Dios	24	35,3	53	77,9
No saludable	17	25,0	2	2,9
Saludable	51	75,0	66	97,1

DISCUSIÓN

La OMS (2017), en su reporte anual, considera dentro de sus políticas de salud, sobre estilos de vida, es ir más allá de la labor de sensibilización para promover acciones concretas y un cambio positivo en la población. La campaña tiene como objetivo conseguir la participación de toda la sociedad entera, a fin de lograr prácticas de estilo de vida saludable ya que un 70% de personas, a nivel mundial, muere por enfermedades no transmisibles, siendo la causa principal los estilos de vida no saludable.

En la tabla nº1, para verificar la efectividad del programa según la prueba no paramétrica de wilcoxon, se observaron datos significativos entre el pre test y el post test de la intervención del programa “Vive con Salud”, dando como resultado un valor de $p= 0.00$ indicando que la intervención fue efectiva. Estos resultados son similares a los datos hallados por Abanto (2014), en su estudio de investigación titulado: Efectividad del programa educativo “Loncherita saludable y el conocimiento de las madres de preescolares institución educativa inicial Virgen de Fátima 1682”, donde se encontró como resultado $p= 0.00$ según la prueba de “Wilcoxon” indicado que fue efectivo el programa. Estos resultados fueron positivos debido al nivel cultural de la población, además influyó el deseo de aprendizaje de cada madre para mejorar la calidad de alimentación para sus hijos.

Asimismo, Grimaldo (2010) en su estudio de investigación: Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima, donde se encontró como resultado $p=0.00$ según la prueba de Pearson y se aplicó la corrección Bonferroni, indicando que hay relación entre sus dimensiones con estilos de vida saludables. Dicho estudio fue efectivo, ya que fue realizado a estudiantes de posgrado quienes tenía los

conocimientos básicos lo cual hizo que fuera satisfactorio el estudio.

En la tabla nº 2, respecto a los estilos de vida aplicados por los docentes, se encontró que la mayoría de los docentes antes de la intervención, el 88,2%, presentaron un estilo de Vida “No Saludable” y solo un 11,8% un estilo de Vida “Saludable”. Estos resultados son similares a los datos hallados por Sanabria-Ferrand, Gonzales & Urrego (2007), en el estudio titulado “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos, estudio exploratorio” donde se encontró que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable, esto se debe a que el personal de salud tiene conocimientos básicos sobre estilos de vida saludable, pero la aplicación es esporádica debido a múltiples factores como: sobrecarga laboral, entorno social y conciencia, situación que se presenta con frecuencia en los docentes al llevar un estilo de vida saludable, esto responde a las múltiples actividades curriculares que presentan los docentes, del mismo modo, los docentes presentan dificultad para la práctica de los estilos, porque sus actividades requieren tiempo completo.

En la tabla nº 3, referente a las dimensiones del estilo de vida, los resultados encontrados en la dimensión autocuidado antes de la intervención fueron de 41,2% presentando prácticas saludables y aumentó al 100% después de la intervención, este resultado es similar al encontrado por Arias & Chura (2014) en su trabajo de investigación titulado “Estilos de Vida en Adultos y Adultos Mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza – Chaclacayo –Lima, 2014”, donde la población encuestada presenta un autocuidado no saludable de 93.5% y solo de 6.5% presentó un autocuidado saludable, estos resultados se relacionaban con el estado de salud de la población y, sobre todo, por los hábitos ya formados a lo largo de sus vidas.

Asimismo, en la dimensión de actividad física, solo el 4,4% practicaba un estilo de vida saludable, y estos resultados aumentaron a 57,4% siendo similares a la investigación realizada por Quiroga (2009) en su tesis titulada "Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros", donde el 89% de las enfermeras refirieron no practicar actividad física en la semana y solo el 11% realizaba actividad física, estos resultados estaban relacionados al estrés y al desorden de horarios que no permitían al personal realizarlos.

También, en la dimensión de descanso/sueño, se encontró que el 35,3% de docentes practicaban hábitos saludables y después del programa se incrementó a 77,9% estos son semejantes a los encontrados por Garrido A. (2014) en su estudio titulado "La práctica de actividad física y hábitos de salud de los futuros maestros en Educación Primaria de la Universidad de Barcelona. Un estudio sobre la incidencia de la Educación Física vivida en la ESO, España" donde el 54,9% presentaba algún problema para conciliar el sueño y solo el 45,1% señaló practicar el descanso/ sueño ocasionalmente de manera saludable, esto estaba relacionado a que preferían realizar otras actividades en lugar de dormir en las horas adecuadas.

En relación al tiempo libre y recreación, se mostró un incremento del 32,4% a 69,1% después del programa, estos resultados son semejantes a los encontrados por Pando y Quispe (2013) en su estudio de investigación titulado "Nivel de estudio de vida saludable del profesional de salud administrativo de la Dirección General de salud IV Lima Este. Lima, Perú, 2013" donde se evidencian que solo del 21,7% de la población de estudio tiene un nivel de recreación saludable. A diferencia de la investigación de Arango y Muños (2007) titulada "El deporte y la recreación como estrategias de empoderamiento en población desplazada, Colombia" en su estudio de investigación, donde el 88% de la población encuestada realiza alguna actividad recreativa, mientras el 12% no realiza ninguna actividad.

En la dimensión confianza en Dios se observó un incremento del 75% a 97, cabe resaltar que la institución donde se realizó el estudio de investigación es adventista, esto tiene mucha influencia en los resultados, ya que los docentes que trabajan en dicha institución, en su mayoría, profesan dicha religión. Estos datos son similares a los presentados por Arias

& Chura (2014) en su trabajo de investigación titulado "Estilos de vida en adultos y adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza – Chaclacayo –Lima, 2014" donde los datos mostraron que el 78,6% mantiene poca confianza en Dios, lo cual se consideraron poco saludable y solo el 20,1 % deposita su confianza en Dios lo, cual se consideró como saludable, esto estaba relacionado a que los participantes profesaban una religión pero no asistían a su congregación y/o iglesia además no estaban acostumbrados realizar plegarias u oraciones todos los días.

Finalmente, no se observaron cambios en la dimensión de alimentación, manteniéndose en 19,1% de prácticas saludables. Esto, datos son similares a los encontrados por Arias & Chura (2014) en su trabajo de investigación titulado "Estilos de vida en Adultos y Adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza – Chaclacayo –Lima, 2014" donde el 91,6% de la población mantenía una alimentación no saludable y solo el 8,4% se alimentaba saludablemente, esto estaba relacionado a que preferían la comida rápida, además que en sus hogares solo preparaban algunos alimentos ahumados. Asimismo, Bances (2014) en su trabajo de investigación titulado "principales estilos de vida de la población adulto mayor del Asentamiento Humano Miguel Grau, Chaclacayo - Lima, 2014" se encontró que el 52,2% de los adultos mayores presentan una alimentación poco saludable y solo el 46,9% presenta una alimentación saludable, debido a que se consideraron como poco saludable al consumo de grasas, azúcares y comer entre comidas. A diferencia de los resultados encontrados por Acuña & Cortes (2012) en su estudio titulado "Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza" donde se encontró que la población, en su mayoría (57%), presenta una alimentación saludable, mientras que el 43% refiere no alimentarse adecuadamente, esto estaba relacionado a la preferencia de alimentos no saludables, además, por la falta de tiempo no podían preparar en su mayoría los alimentos en casa.

El personal de enfermería tiene la posibilidad de proporcionar salud, con el objetivo de lograr salud para todos. Teniendo como una meta gestar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud, a través de mecanismos de promoción de la salud tales como: el autocuidado, la ayuda

mutua y facilitar ambientes saludables. Cuando el enfermero de la comunidad brinda cuidados de calidad implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios para brindar. En este caso el autocuidado en la atención primaria de salud se refiere a la modificación o conservación de patrones en el estilo de vida que engendren prevención de la salud (Rojas, Zubizarreta, 2007).

Declaración de financiamiento y de conflictos de interés:

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

Correspondencia

Priscila Ríos Odicio.

Dirección: Clínica Good Hope, Miraflores, Perú.
Correo electrónico: priscila.r@upeu.edu.pe

REFERENCIAS

- Ageitos, M. Y COL. *La promoción de la salud en las escuelas*. Unicef, SAP, Fundasap, Buenos Aires, 2004.
- Boullón Molina, Rodríguez Wong, (1984). *Un nuevo tiempo libre. Tres enfoques teórico-práctico*. México. Ed. Trillas.
- Casajús, J., & Rodriguez, G. (2011). *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales exernet*. Madrid: Consejo Superior de Deportes. Recuperado de: http://deporte.aragon.es/recursos/files/documentos/doc_areas_sociales/deporte_y_salud/icd58_ejercicio_y_salud_en_poblaciones_especiales.pdf
- Coppard, L. (1985). *La autoatención de la atención de los ancianos: hacia el bienestar de los ancianos*. Washington DC.
- Elizondo, L. (2001). *Cuidemos nuestra salud*. doi: 968184758X, 9789681847586.
- Gafas, C. (2008): Hacia una longevidad satisfactoria. *Revista Habanera de Ciencias*.
- Médicas, 7 (4), 10 – 21. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400002
- Gálvez. C. 2002. *Poder para cambiar “los hábitos de salud de manera feliz y para siempre”*, Primera Edición, Editorial de la Universidad Peruana Unión. Perú, Lima.
- Gálvez C. (2008) *El impacto del ejercicio físico en la mente, el cuerpo y la vida espiritual*. En M. Pinheiro, Viva mejor con más salud (págs.51-57) Florida: Editorial ACES.
- García. D., García G., tapiera. Y & Ramos. D. (2012). *Determinantes de la salud*. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826_012.pdf
- García, R., & Ángel, J. (2011). José Ángel García Retana. *Revista Electrónica “Actualidades investigativas en educación”* 11(3), 1-24.
- Gonzáles, J.A. (2012). *Secretos para vivir una vida sana*. Argentina: Casa editora Sudamericana.
- Gonzales, J.M. (2013). *Actividad Física, Deporte y Vida*. doi: 8488960492, 9788488960498
- Hernández, R., Fernández, C& Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores. S.A.
- Iglesia Adventista del Séptimo Día. (2013). *Salud*. Madrid: IASD. Recuperado de: <http://adventista.es/areas/salud>
- Infobae. *Trastornos del sueño: la mitad de la población duerme poco y mal*. (2014). Recuperado de: <http://www.infobae.com/2014/03/11/1549456-trastornos-del-sueno-la-mitad-la-poblacion-duerme-poco-y-mal/>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. *Evolución de la pobreza monetaria en el Perú al 2013*. (2014). Lima: INEI. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1347/libro.pdf
- Leignadier, J., Valderrama, G., & Vergara, I. (2013). *Estilos de vida saludable y sentido de vida*. Pdf, 1, 1-72. Recuperado de: <http://usmapanama.com/wpcontent/uploads/2011/10/INFORME-FINAL-ESTILOS-DE-VIDA-SALUABLES1.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2010). *El proceso del envejecimiento y autocuidado*. Lima - Perú.
- MINSA. (2011). *Guía técnica de gestión de promoción de la salud en Instituciones educativas para el desarrollo sostenible*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1782.pdf>.
- Morales, F. (1999). *La psicología en la atención primaria: Conceptos básicos y proyecciones de trabajo*. La Habana: Editorial Científico Técnica.

- Otero. J. (2015). Revista Vida Feliz "Actividad física". Asociación Casa Editora Sudamericana. Argentina. Buenos Aires
- Organización mundial de la Salud (2003). *Prevención del cáncer*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Calidad de vida*. Recuperado de: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/whostat2005es2.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2010) *Nutrición, dietética y alimentación: principios básicos*. En Galilea Centro de Formación y Empleo, Nutrición y dietética (pág. 7). Málaga: INNOVA
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Recomendaciones mundiales de actividad Física para la salud*. Recuperado en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9_789243599977_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Campaña del día mundial de la salud estilos de vida saludable*. Recuperado de: <http://www.who.int/world-healthday/2012/toolkit/campaign/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Hipertensión arterial*. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Enfermedades transmitidas por vectores*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017) *Actividad física*. Recuperado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es>

Recibido: 20/12/17
Aceptado: 12/03/18