

ISSN 2007-1787

**IPyE: Psicología y  
Educación**



Vol. 12 No. 24 Julio – Diciembre  
2018

**REVISTA  
del Instituto de Psicología y Educación  
de la Universidad**

# IPyE: Psicología y Educación



**Título:** Flamingos

**Autor:** Iris Aburto



# IPyE: Psicología y Educación

JOAQUÍN A. ROSAS GARCÉS  
*Editor*

MINERVA PÉREZ JUÁREZ ALEJANDRO FRANCISCO REYES  
*Coeditores*

JOSÉ LUIS COLORADO HERNÁNDEZ  
FERNANDO ZÁRATE NONAKA  
*Asistentes de Coedición*

A. DANIEL GÓMEZ FUENTES,  
SEBASTIÁN FIGUEROA RODRÍGUEZ, LILIA DURÁN GONZÁLEZ,  
GERÓNIMO REYES HERNÁNDEZ, JOSÉ ARMANDO PEÑA MORENO,  
ELIA MARÍA ESCOFFIE AGUILAR, MA. DEL CARMEN ROJAS HERNÁNDEZ  
*Comité Editorial*

RICHARD W. MALOTT *Western Michigan University, U.S.A.*  
MARTHA PELÁEZ N. *Florida International University, U.S.A.*  
MARÍA E. MALOTT *Western Michigan University, U.S.A.*  
ELIZABETH VALARIANO H. *Universidad Simón Bolívar, Venezuela*  
*Editores Asociados*

EMILIO RIBES IÑESTA, FLORENTE LÓPEZ RODRÍGUEZ,  
ILEANA SEDA SANTANA, ROSA DEL CARMEN FLORES MACÍAS,  
JAVIER AGUILAR VILLALOBOS, BENILDE GARCIA CABRERA,  
GUADALUPE ACLE TOMASINI  
*Consejo Editorial*

MINERVA PÉREZ JUÁREZ  
*Supervisión de Edición*

JOSÉ LUIS COLORADO HERNÁNDEZ  
*Diseño y Formateo*

ALEJANDRO FRANCISCO REYES  
*Diseño Gráfico*

IRIS ABURTO  
*Ilustración en primera de forros*  
Instituto de Artes Plásticas, U. V.

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Dra. SARA LADRÓN DE GUEVARA  
*Rectora*

Dra. MARÍA M. HERNÁNDEZ ALARCÓN  
*Secretaria Académica*

Mtro. SALVADOR F. TAPIA SPINOSO  
*Secretaría de Administración y Finanzas*

Dr. OCTAVIO AGUSTIN OCHOA CONTRERAS  
*Secretaría de Rectoría*

Dr. EDGAR ALEJANDRO GARCÍA VALENCIA  
*Director General de Editorial y Publicaciones*

Dr. ÁNGEL R. TRIGOS LANDA  
*Director General de Investigaciones*

Mtra. LILIANA IVONNE BETANCOURT TREVEDHAN  
*Director General de Desarrollo Académico e Innovación Educativa*

Dr. PEDRO GUTIÉRREZ AGUILAR  
*Director General del Área Académica de Ciencias de la Salud*

Dr. A. DANIEL GÓMEZ FUENTES  
*Director del Instituto de Psicología y Educación*

IPyE: Psicología y Educación, Vol. 12, Núm. 24, Julio - Diciembre 2018, es una publicación semestral editada por la Universidad Veracruzana, a través del Instituto de Psicología y Educación. Agustín Melgar y Juan Escutia, Col. Revolución, C. P. 91100, Xalapa, Ver. Tels. (228) 815-86-19, (228) 814-64-98 y (228) 814-61-58, [www.uv.mx/ipe](http://www.uv.mx/ipe), [coordpub@uv.mx](mailto:coordpub@uv.mx). Editor responsable: Joaquín A. Rosas Garcés. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título No. 04-2007-081315005600-102, ISSN: 2007-1787, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor de la Secretaría de Educación Pública. Impresa por imprenta CÓDICE, Servicios Editoriales calle Violeta #7 Col. Salud Xalapa, Ver. C. P. 91070, éste número se terminó de imprimir el 29 de Diciembre de 2018 con un tiraje de 500 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Los artículos publicados en esta revista son responsabilidad de sus autores. Se autoriza la reproducción parcial o total del material citando la fuente.

# CONTENIDO

<b>Diseño y aplicación de una unidad de enseñanza y aprendizaje en el arte y su didáctica</b>	<b>1</b>
Agustín Daniel Gómez Fuentes, Yonatan Acosta Márquez	
<b>Evaluación de la facilitación interfuncional en las funciones intrasituacionales</b>	<b>18</b>
Jairo Ernesto Tamayo Tamayo, Víctor Hugo González Becerra	
<b>Establecimiento de un programa de promoción de la salud en adolescentes</b>	<b>36</b>
María Marcela Castañeda Mota, Delia de Jesús Domínguez Morales, Esperanza Ferrant Jiménez	
<b>Aprendizaje de los procesos históricos del siglo XX</b>	<b>52</b>
César Augusto Ordóñez López	
<b>Experiencias en la formación de investigadores en psicología aplicada: conductismo</b>	<b>61</b>
Cecilia Magdalena Molina López, Alejandro Francisco Reyes, Esperanza Ferrant Jiménez	

# **E**STABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES

---

María Marcela Castañeda Mota<sup>1</sup>  
Delia de Jesús Domínguez Morales<sup>2</sup>  
Esperanza Ferrant Jiménez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSIDAD VERACRUZANA

<sup>2</sup>UNIVERSIDAD DE SONORA

---

## Resumen

El presente estudio tiene como propósito establecer un Programa de Promoción de la Salud en Adolescentes mediante las competencias de: integración de conocimientos acerca de sí mismos de sus características físicas, psicológicas y sociales, así como de su comportamiento sexual, para elaborar un Proyecto de Planeación de Calidad de Vida y promover la salud integral en su desarrollo. El estudio se realizó en una secundaria en Xalapa, Veracruz, México y participaron 92 alumnos de tercer grado distribuidos en cuatro grupos. Se utilizó el estudio de caso como diseño de investigación, el cual, se refiere a la descripción de características de un objeto de estudio referido a un sujeto o grupo de sujetos sobre una situación en particular planteada por el propósito del estudio; generalmente es de orden cualitativo y es importante para el seguimiento del proceso de la investigación (Arnau-Grass, 2012). Se llevaron a cabo seis sesiones en las cuales se presentaron las temáticas; los participantes contestaron el Cuestionario de Valoración del Desarrollo y el Proyecto de Planeación de Calidad de Vida, con la ayuda de los instructores; se analizaron los datos y se les orientó respecto a sus dudas y resultados obtenidos, finalmente, se les dio entrega de sus expedientes y un diploma por participación. Los resultados señalan que el Índice de Masa Corporal IMC no es el adecuado en los grupos, el riesgo más predominante es el problema de comunicación con

padres y el requerimiento de mejorar la conducta alimentaria y de realizar deporte son los más elevados. Por lo tanto, es necesario seguir la labor en la promoción de la salud de los adolescentes para mejorar su Calidad de Vida.

**Palabras clave:** Promoción de la salud, adolescente, calidad de vida.

### Abstract

This study aims to establish a Program for Health Promotion in Adolescents using competencies: integration of knowledge about themselves on their physical, psychological and social characteristics, as well as their sexual behavior, to elaborate a Quality of Life Planning Project and to promote the integral health in its development. The study was conducted at a middle school in Xalapa, Veracruz, Mexico and participated 92 third graders distributed in four groups. The case study was used as a research design, which refers to the description of characteristics of an object of study referred to a subject or group of subjects about a particular situation raised by the purpose of the study, is generally of a qualitative nature and is important for the follow-up of the research process (Arnau-Grass, 2012). Six sessions were held in which the topics were presented; the participants answered the Questionnaire on Development Assessment and the Quality of Life Planning Project, with the help of the instructors; the data were analyzed and they were guided with respect to their doubts and obtained results, finally, they were given delivery of their files and a diploma for participation. The results indicate that BMI is not appropriate in the groups, the most predominant risk is the problem of communication with parents and the requirement to improve eating behavior and make sport are the highest. Therefore, it is necessary to continue the work in promoting the health of adolescents to improve their Quality of Life.

**Keywords:** Health promotion, adolescent, quality of life.

## INTRODUCCIÓN

### La intervención en la promoción de la salud

La promoción de la salud se articula como un eje fundamental para mejorar la calidad de vida, ésta se sitúa dentro de la atención primaria a la salud (Morales, 1997). La carta de Ottawa (OMS, 1986) establece que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. A su vez, es necesario capacitar a las personas para mejorar su salud (Lalonde, 1988).

Morales (1997) enfatiza la necesidad de establecer un compromiso multisectorial y multidisciplinario para abordar las acciones que

lleven a una promoción de la salud. Al respecto, la Psicología denota su interés en el área y se apoya de conceptos como los hábitos, actitudes, motivaciones, interacciones personales y familiares y habilidades; el trabajo consiste en identificar los problemas que requieren atención prioritaria, para ello es útil valerse de registros continuos, investigaciones previas o al efecto, trabajar en coordinación de un equipo multidisciplinario, evaluar los resultados, utilizar diferentes procedimientos de manera creativa y estimular la participación de los miembros de la comunidad (Morales, 1991).

Respecto al contenido general de los programas de promoción de la salud, Godoy (1999)

sugiere que se debe girar en torno a la concienciación de los ciudadanos acerca del valor de la salud, y su responsabilidad de mantenerla e incrementarla, lo que implica a) la realización de programas educativos de concienciación, y b) la puesta en marcha de actuaciones directamente encaminadas a la promoción de la salud.

Rodríguez y Neipp (2008) indican que las intervenciones de la promoción de la salud pueden clasificarse en función de a) los temas de la salud como: mejora de la dieta, salud alimentaria y control de peso; incentiva- ción de la actividad física; salud escolar; salud cardiaca; salud sexual y reproductiva; salud mental; b) los estadios de la vida: infancia, adolescencia, edad adulta y la vejez; y c) población objetivo específicas por su profesión: cuidadores, deportistas, profesionales sanitarios o presos. Además de ser abordadas en un nivel individual y comunitario.

Para dichos autores, es de interés mencionar a) las estrategias utilizadas en el nivel individual centradas en el sujeto (nutrición adecuada, ejercicio físico, inmunización contra agentes infecciosos, información sobre salud, aumento de la motivación para la salud, potenciación de hábitos saludables, etc.) y, b) las estrategias centradas en el ambiente (aprovechamiento de los servicios de salud, búsqueda de apoyo social, evitación de ambientes insanos, participación activa en la salubridad ambiental, etc.), como dos grandes áreas donde el psicólogo puede intervenir.

Para Godoy (1999) tanto en el nivel individual como el comunitario la estrategia básica de intervención en la promoción de la salud es la educación para la salud. La cual debe incluir, según el autor, la información, con el propósito de que los sujetos se sensibilicen y

adquieran las medidas adecuadas para contrarrestar y mantener su salud; sin embargo, esto supone más que la información ya que ésta no implica necesariamente el cambio conductual, sino, que debe incluir, la promoción de estilos de vida saludables.

Al conjunto de comportamientos que un individuo pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana se le conoce como estilo de vida, éste puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o riesgo para la enfermedad. Dichos factores de riesgo abarcan el uso de tabaco, drogas, alcohol, el control de peso y dieta y el uso de dispositivos de seguridad, esto lleva a recalcar la importancia de la modificación de comportamientos y analizar su relación con el ambiente y el contexto en el que se suscitan (Morales, 1997).

Los comportamientos saludables (promotores o preventivos), son adquiridos por medio de procesos de aprendizaje, por experiencia directa y por modelos sociales. Una vez instaurado el repertorio comportamental de la persona, de modo que se ejecuten de forma recurrente, tienden a convertirse en hábito. Por tanto, cada vez dependerá menos de sus consecuencias con las que se ha asociado en el pasado y se hará muy resistente al cambio. De ahí, que sea importante desarrollar conductas saludables tan pronto como sea posible, y eliminar las conductas insalubres en cuanto aparezcan (Rodríguez y Neipp, 2008).

La prevención de la enfermedad y promoción de la salud cobran importancia cuando se considera que el riesgo de enfermar es multidimensional, abarca el estilo de vida y comportamientos nocivos para la salud, así como el refuerzo que le otorga el ambiente social, los recursos personales para interactuar con

acontecimientos significativos del ambiente que pueden mermar la salud, un comportamiento hostil y competitivo que impacta en un mantenimiento bajo de la salud, disponer de pocos recursos de apoyo social y un grupo social que comparte un poco aprecio por el cuidado. Cabe resaltar que estos elementos son esenciales para tomarlos en cuenta con el fin de diseñar y poner en marcha programas de promoción de la salud ya que se relacionan con aspectos biológicos, sociales y de comportamiento del individuo en el nivel de atención primaria (Morales, 1997).

### **La promoción de la salud en la adolescencia**

Godoy (1999) considera que la promoción de la salud puede realizarse en cualquier etapa de la vida, sin embargo, la mejor edad para actuar es la infancia y adolescencia, porque no existen comportamientos contrarios y porque cuanto antes se hayan implantado las conductas, estas se establecerán de forma más duradera, por tal razón la escuela y la familia en este nivel desempeñan un papel fundamental.

La adolescencia es una etapa de especial importancia pues es el inicio de acelerados cambios biológicos, sociales y comportamentales, donde el apoyo social y las relaciones interpersonales cobran un sentido mayor para el individuo. En dicha etapa, existen problemas frecuentes y que son abordados por la psicología.

Estos hacen referencia a la salud reproductiva: prácticas sexuales que conducen a embarazos indeseados o adquisición de enfermedades de transmisión sexual, nacimientos de hijos de madres adolescentes, aborto inducido, comportamientos de riesgo para un adecuado desarrollo del embarazo, uso

inadecuado de recursos disponibles para atención el embarazo y más.

Así como al inicio de prácticas nocivas para la salud, como fumar, ingerir alcohol y uso de drogas; aumento del riesgo de accidentarse, dificultades de adaptación al medio familiar, escolar y social, y la aparición de problemas nuevos que pueden implicar toma de decisiones en asuntos como los estudios, actividad laboral o relación de pareja.

Morales (1997) indica que, dentro de las acciones a emprender se encuentran:

1. Trabajo con grupos de adolescentes para fomentar comportamientos preventivos de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, identificación de grupos con más riesgo para estos problemas y elaborar programas específicos para el trabajo con ellos.
2. Realizar estudios y observaciones dirigidas a identificar la frecuencia de comportamientos nocivos para la salud entre los adolescentes, diseñar estrategias para abordarlos a nivel de la escuela y realizar actividades grupales con técnicas y contenidos específicos y apropiados para ese grupo de edad.
3. Organizar servicios de consulta de fácil acceso para los adolescentes, por ejemplo, consultas anónimas.

De igual manera, Godoy (1999) considera relevantes los contenidos de los programas de educación para la salud adolescente, como lo son:

1. La información en la educación sanitaria, en las que se resalte la importancia de los aspectos de salud física, y psicosocial, para conseguir en los ciudadanos creencias, actitudes y valores pro salud y un sentido de la responsabilidad individual

en la promoción de la salud propia, de la comunidad y de su entorno ecológico.

2. El control de variables actitudomotivacionales y afectivo-emocionales, resalta el reconocimiento del importantísimo valor que tienen para la salud la consideración de recursos protectores o de resistencia: amor, afecto, amistad, alegría, optimismo, implicación en las cosas y en la vida.
3. La promoción de estilos de vida saludables, los cuales no deben centrarse únicamente en la conducta final, al ser ésta la resultante de valores y creencias, actitudes y normas, e intenciones y decisiones.
4. El aumento de habilidades y competencias y participación en la salubridad ambiental, resalta la importancia del papel de los ciudadanos en la promoción de la salud socioambiental mediante la participación en la salubridad ambiental, no solo en la línea de la atención y cuidado del medio ambiente, sino en la participación política y ciudadana.

### **Características de desarrollo en el adolescente**

Todo programa debe ser adecuado a la población a la que va dirigido, es importante conocer las características de la etapa de desarrollo en que se encuentran los adolescentes, para establecer áreas prioritarias de atención en la promoción de la salud. De acuerdo con McKinney, Fitzgerald y Strommen (1982) las características más relevantes de este período son:

- a) Características biológicas: incluye cambio de estatura, tendencia secular (maduración cada vez más temprana),

desarrollo fisiológico, endocrinología y desarrollo sexual.

- b) Características sociales: la clase social implica concebir la realidad de distinta manera con distintas aspiraciones, temores y valores. La familia y grupos sociales que rodean al adolescente tienen una influencia predominante en esta etapa.
- c) Características psicológicas: la tarea de la adolescencia es la estabilización de la identidad personal, aceptación o rechazo a la autoridad y rebeldía, toma de decisiones en valores y criterios propios, uso de cierta libertad que otorgan los padres en áreas económicas, de movilidad y alimentarias. Búsqueda de coetáneos y relaciones amorosas. Desarrollo de moralidad, conciencia y principios éticos universales. Mayor independencia y desarrollo de actividades extracurriculares como clubes y deportes.

La adolescencia es un período sensible del desarrollo del individuo, y se pueden presentar ciertos riesgos, como: huir de casa por problemas familiares, escolares y de pobreza; enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados, consumo de sustancias tóxicas y dependencia a las mismas, así como la inserción a bandas y grupos delictivos.

Por estas razones, el implementar estrategias para promover la salud en jóvenes adolescentes, resulta de primordial importancia para incidir favorablemente en su desarrollo biológico, social y psicológico.

### **Antecedentes empíricos sobre riesgos en la adolescencia**

A continuación, se muestran investigaciones que han abordado la temática y han planteado soluciones a la misma.

Se llevó a cabo un estudio longitudinal en Inglaterra sobre los comportamientos de riesgo a la salud en 3 grupos de edades adolescentes: 14, 16 y 19 años. Dichos comportamientos incluían fumar, ingerir alcohol, drogas, delincuencia y comportamiento sexual inseguro. Se encontró que los adolescentes en edades de 14 y 16 años tenían una mayor predisposición a presentar un comportamiento de riesgo en la adultez temprana (Hale y Viner, 2016). Lo cual remarca la necesidad de establecer estrategias de prevención en dichos grupos de edades y focalizar la intervención en temas de desarrollo interpersonal, escolar, familiar y social.

Las conductas de riesgo en la adolescencia también se diferencian entre hombres y mujeres, Reniers, Murphy, Lin, Bartolomé y Wood (2016) examinaron las diferencias de género, sobre la percepción del riesgo, el riesgo que se lleva a cabo y la personalidad. Encontraron que los hombres percibieron tener menos comportamientos de riesgo, pero si llevan a cabo riesgos, así como ser menos sensibles a resultados negativos y presentar menos ansiedad social que las mujeres que participaron en el estudio. Aunque los adolescentes sí reconocen los factores de riesgo, las situaciones que llevan a una ansiedad social, la sensibilidad a obtener un reconocimiento y la impulsividad pueden influenciar al individuo a exponerse a situaciones de riesgo. Estos factores son objetivos importantes para conjuntar esfuerzos en la prevención e intervención.

Los factores de riesgo son múltiples, por ejemplo, es indiscutible que tanto el rol de la posición social y la depresión (Landstedt, Brydsten, Hammarström, Virtanen y Almqvist, 2016), así como la soledad y la búsqueda por la autonomía emocional (Majonano, Musetti, Brondino y Corsano, 2015) impactan en el desarrollo del adolescente y son pieza clave en la prevención de comportamientos desadaptativos.

Otras áreas de interés para la prevención de la salud se encuentran en estudios sobre la familia (Tilov y Tornyoova, 2016; Agerup, Lydersen, Wallander y Sund, 2014; Rodríguez, Martín y Sosa, 2016), la personalidad (Benítez, Sánchez y Serrano, 2015; Fox, Hunter y Jones, 2016), la resiliencia (Guilera, Pereda, Paños y Abad, 2015), la conducta alimentaria (Handy et al., 2016; Van Durme, Craeynest, Braet y Goossens, 2015), la conducta antisocial (Romero, Kapralos y Gómez, 2016; López, Romero y Andershed, 2015; Di Blasi et al., 2015), el acoso escolar (Resett, 2016) y la conducta moral (Schepers, 2017) por mencionar algunos.

La realidad de múltiples riesgos que pueden incidir en los adolescentes y en su salud es de primordial importancia para la creación de estrategias de intervención y programas de prevención de la salud, en especial atender las áreas del desarrollo biológico, social y psicológico, puesto que son factores que están interrelacionados en la conformación del individuo. Por consiguiente, el propósito del presente estudio fue establecer un Programa de Promoción de la Salud en Desarrollo del adolescente, que permitiera establecer las siguientes competencias: la integración de conocimientos acerca de sí mismos de sus características físicas, psicológicas y sociales, así como de su comportamiento sexual para elaborar un Proyecto de Calidad de

Vida y promover su salud integral en su desarrollo.

### **Hipótesis del estudio:**

Si se establece un Programa de Promoción de la Salud en jóvenes adolescentes, pueden planear un Proyecto de Calidad de vida para facilitar su desarrollo integral.

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Establecer en adolescentes de nivel secundaria las características de su desarrollo para la elaboración de un Proyecto de Calidad de Vida.

#### **Objetivos específicos:**

Describir las principales características del desarrollo del adolescente, así como sus posibles riesgos a su salud.

Establecer un Programa de Promoción de la Salud en el Adolescente.

Implementar la elaboración de un Proyecto de Calidad de Vida en los adolescentes.

Difundir la participación del Psicólogo en la intervención de los jóvenes adolescentes.

#### **Definición de variables:**

*Variable independiente:* Programa de capacitación de Promoción de la salud dirigida a los adolescentes de tercer grado de secundaria.

*Variable dependiente:* Nivel de participación voluntaria en la elaboración del Proyecto de Calidad de Vida del Desarrollo del Adolescente. Incluía apartados del estado en que se encontraba y lo que deseaba realizar relacionados con su imagen corporal; características psicosociales relacionadas con su personalidad, desempeño escolar; relaciones familiares y sociales; comportamiento sexual

desempeñado dado sus cambios en sus características sexuales que tienen en esta etapa y finalmente sobre los riesgos en su desarrollo que pudieran amenazar su salud integral como uso de drogas, enfermedades, estados depresivos entre otros.

### **MÉTODO**

El presente estudio se realizó en la Escuela Secundaria Técnica "Morelos", ubicada en la zona urbana de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México; en el período de abril y mayo del 2018. La escuela pertenece a la Secretaría de Educación Pública y cuenta con los niveles de preescolar, primaria, secundaria y bachillerato.

#### **Participantes**

El Programa de Promoción de la Salud en Desarrollo del Adolescente fue dirigido a 92 alumnos de tercer grado de secundaria asignados por la institución mencionada, de los cuales 41 fueron mujeres y 55 hombres, con edad promedio de 14.5 años, los cuales se encontraban distribuidos en cuatro grupos: Grupo A con 20 alumnos, Grupo B con 25 alumnos, Grupo C con 24 alumnos y Grupo D con 23 alumnos. Todos inscritos como alumnos regulares y de nivel socioeconómico medio alto, reportados por sus docentes como jóvenes inquietos, con difícil control instruccional y algunos con dificultad en sus relaciones psicosociales.

#### **Herramientas y aparatología**

Para la realización del estudio, se utilizaron instrumentos basados principalmente en las consideraciones conceptuales del desarrollo adolescente de McKinney, Fitzgerald, & Strommen (1982) y fueron: un Cuestionario de Valoración del Desarrollo del Adolescente para tener una descripción general de las ca-

racterísticas psicosociales, de imagen corporal y de comportamiento sexual. Su aplicación consistió en 70 reactivos y una duración de 30 minutos y su calificación fue realizada mediante una Hoja de Reporte de Evaluación del Desarrollo del Adolescente, la cual contó con cuatro categorías: Imagen Corporal (IC), Comportamiento Psicosocial (CPS), Comportamiento Sexual (CSEX) y Observaciones. El evaluador tenía por tarea colocar una A, si las respuestas del estudiante eran adecuadas, y si eran inadecuadas, NA. En observaciones, anotaba si el participante registraba una conducta significativa, que permitía observar cualitativamente los principales riesgos y requerimientos de salud de cada adolescente.

Por último, se utilizó un Proyecto de Calidad de Vida Adolescente, en el cual los participantes anotaban, de acuerdo con su Imagen Corporal, Comportamiento Psicosocial y Comportamiento Sexual, ¿cómo se encontraba? ¿cómo desearía encontrarse? Y la fecha probable de realización. Para el establecimiento de la información básica del Programa de Promoción de la Salud, se utilizaron presentaciones en PowerPoint y una cámara Nikon tipo Manual Viewer 2 para tomar fotografía y videos durante su aplicación. Además, se contó, con cuatro aulas equipadas con sus pupitres para que el Instructor dirigiera el conocimiento de la Adolescencia y seis cubículos con una mesa tipo escritorio, dos sillas, para la orientación individual del Programa, papelería y equipo de cómputo.

La aplicación del Programa de Promoción de la Salud en el Adolescente estuvo a cargo de doce alumnos de sexto semestre, pertenecientes a la Facultad de Psicología campus Xalapa de la Universidad Veracruzana. Mismos que fungieron, como instructores previa-

mente capacitados en Psicología del Adolescente y como monitores de grupo para auxiliar al instructor en repartir y recoger material, resolver dudas y realizar anotaciones del comportamiento de los participantes durante el desarrollo del Programa.

Dichos alumnos tuvieron la dirección teórica y metodológica de un docente experto en Psicología del Desarrollo de la misma Facultad, y para el análisis de datos colaboraron dos investigadores de la Universidad Veracruzana y de la Universidad de Sonora.

### **Procedimiento**

Se utilizó el Estudio de Caso como diseño de investigación, el cual, de acuerdo con Arnau-Grass (2012) se refiere a la descripción de características de un objeto de estudio referido a un sujeto o grupo de sujetos sobre una situación en particular planteada por el propósito del estudio; generalmente es de orden cualitativo y es importante para el seguimiento del proceso de la investigación.

Cada uno de los cuatro grupos contó con un instructor, un monitor y el responsable del estudio como supervisor de la actividad. Hubo seis sesiones de aproximadamente 55 minutos, cuatro grupales y dos sesiones de asesoría individual. En la primera sesión se les indicó que el Programa tenía instrumentos con datos de su desarrollo que se manejarían con absoluta confidencialidad y si estaban de acuerdo podían participar, se platicaron entre sí, algunos mostrando conductas perturbadoras como reír, voltearse hacia otro lado, tirarse mutuamente objetos y finalmente los alumnos estuvieron de acuerdo en las cuatro grupos. El instructor responsable presentó mediante diapositivas en PowerPoint, el contenido del programa, sus objetivos y dio a conocer las características fisi-

cas, psicológicas y sociales de la adolescencia. Al finalizar la explicación del Desarrollo del Adolescente, los monitores repartieron a los alumnos el Cuestionario de Valoración Desarrollo para obtener la descripción general de cada participante. De manera simultánea al ejercicio del Programa, los ocho alumnos de la Facultad de Psicología analizaron los datos del instrumento, tomando como base la Hoja de Reporte de Evaluación del Desarrollo del Adolescente y las observaciones realizadas por los monitores a cada participante. De acuerdo con los datos registrados, los instructores ajustaron las explicaciones y orientaciones del Desarrollo en las sesiones grupales del Programa. Por ello, las temáticas explicativas, se centraron principalmente en la conducta alimentaria, en las relaciones familiares y en riesgos relacionados con el alcoholismo durante las tres sesiones grupales. Cabe resaltar que los participantes tuvieron la facilidad de realizar preguntas de interés de forma anónima mediante tarjetas repartidas por los monitores y posteriormente resueltas por el instructor y al final de la tercera sesión, los monitores entregaron el Proyecto de Calidad de Vida Adolescente a cada participante, el cual contestaron, con la orientación de los monitores, comentando que podían continuar haciéndolo de forma individual. Se analizaron los datos de sus Proyectos para poder realizar las dos últimas sesiones que fueron de asesoría in-

dividual. Por lo que se distribuyeron los participantes a los instructores y monitores responsables para una asesoría individual de 15 minutos, para orientar a cada uno de ellos en su Proyecto de Planeación de Calidad de Vida previamente realizado y que pudieran encaminarlo a la salud integral requerida en ellos. Por último, se le dio a cada uno su expediente, que contenía su Cuestionario de Valoración del Desarrollo, su Proyecto de Plan de Calidad de Vida asesorado individualmente, y un diploma de participación de parte la Facultad mencionada dando las gracias por su cooperación en el Programa.

## **RESULTADOS**

Los datos que se presentan a continuación, corresponden primeramente a la descripción de las características principales de carácter poblacional. Por lo que se considera el promedio por grupo de sus características de edad, de calificaciones, porcentajes del género en cada grupo y su índice de masa corporal promedio. Posteriormente se ofrecen los datos cualitativos de los riesgos encontrados en su Cuestionario de Valoración del Desarrollo y los requerimientos demandantes por los participantes en su Proyecto de Calidad de Vida.

En referencia a las características poblacionales se encontraron los siguientes datos presentados en la tabla 1:

Tabla 1  
*Características poblacionales de los grupos A, B, C y D*

Grupo	Edad promedio	Calificación promedio	Porcentaje sexo		Índice de Masa Corporal (IMC)	
			Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
<b>A (20 alumnos)</b>	14.5	8.2	70%	30%	14.2	20.2
<b>B (25 alumnos)</b>	14.34	8.5	55%	45%	17.2	18.5
<b>C (24 alumnos)</b>	14	9.2	22.72%	77.27%	17.5	16.4
<b>D (23 alumnos)</b>	14	8.4	30%	70 %	17.1	19.3

Como se puede observar, el grupo A presenta la menor calificación promedio, de 8.2, a comparación de los demás grupos y la población femenina muestra un IMC de 20.2, mayor que los otros grupos, a pesar de ser menos mujeres que hombres, y éstos, a su vez, muestran un IMC de 14.2, menor que los demás grupos. Por su parte, en el grupo C, se visualiza que es el grupo con mayor IMC por parte de los hombres, de 17.5; a comparación de los demás grupos y es éste mismo

grupo el que muestra una calificación promedio de 9.2, mayor que los otros grupos y es el grupo que menos IMC presenta su población femenina, de 16.4.

A continuación, la tabla 2 muestra los datos cualitativos por grupo en promedio de porcentaje, de los principales riesgos reportados en las observaciones en su Cuestionario Cualitativo del Desarrollo y sus requerimientos demandantes de los participantes en su Proyecto de Calidad de Vida.

Tabla 2  
*Porcentaje de riesgos y requerimientos por grupo*

<u>Riesgos encontrados en los grupos</u>						
Grupo	Nivel de actividad física	Problemas de alimentación	Problemas de autoestima	Problemas de comunicación con padres	Identificación de género	Alcoholismo
A	40	85	70	86	67	60
B	30	64	75	80	44	22
C	57	78	60	65	39	22
D	68	60	57	79	22	30

Requerimientos en Plan de Calidad de Vida

Grupo	Mejorar conducta alimentaria	Realizar deporte	Relaciones no-viazo y amigos	Mejorar relación con padres	Orientación sobre alcoholismo	Actividades recreativas
A	90	86	75	63	60	50
B	100	80	43	71	24	83
C	75	90	57	85	15	90
D	71	90	62	77	28	91

A su vez, estos resultados se pueden visualizar en las siguientes figuras. La figura 1, muestra los riesgos encontrados en ellos. El

grupo A muestra mayores porcentajes de riesgos en los seis rubros analizados.

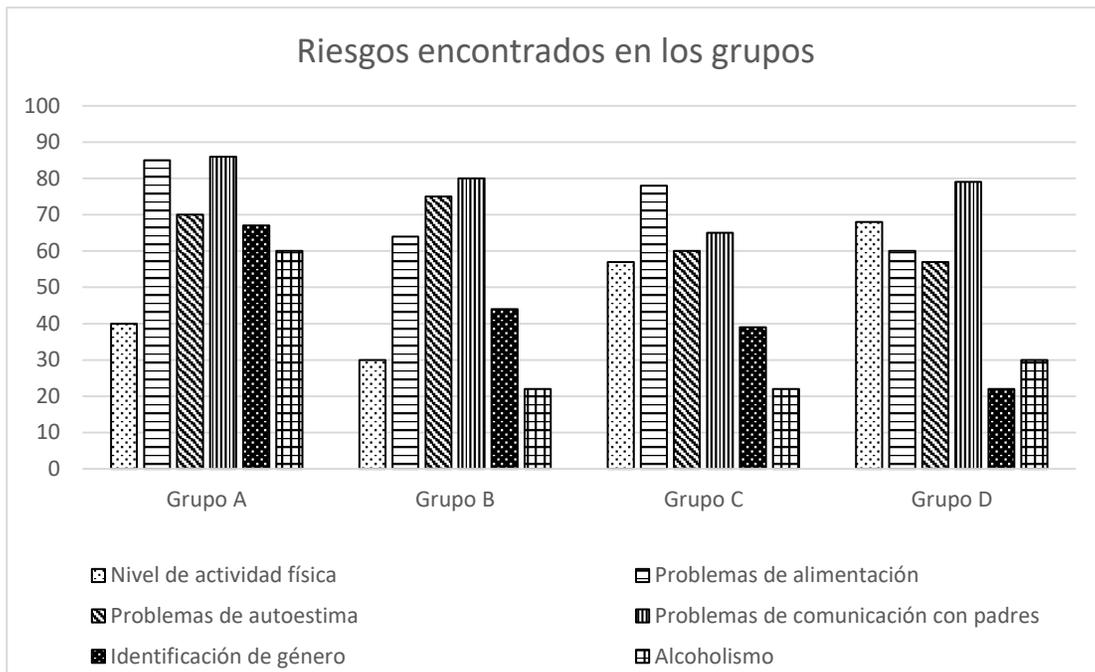


Figura 1. Riesgos encontrados en los grupos A, B, C y D.

Asimismo, en la figura 3, se representan los resultados de los requerimientos en el Plan de Calidad de Vida que los grupos manifestaron. Se observa que el A y el D, son los

grupos que más requerimientos manifestaron.

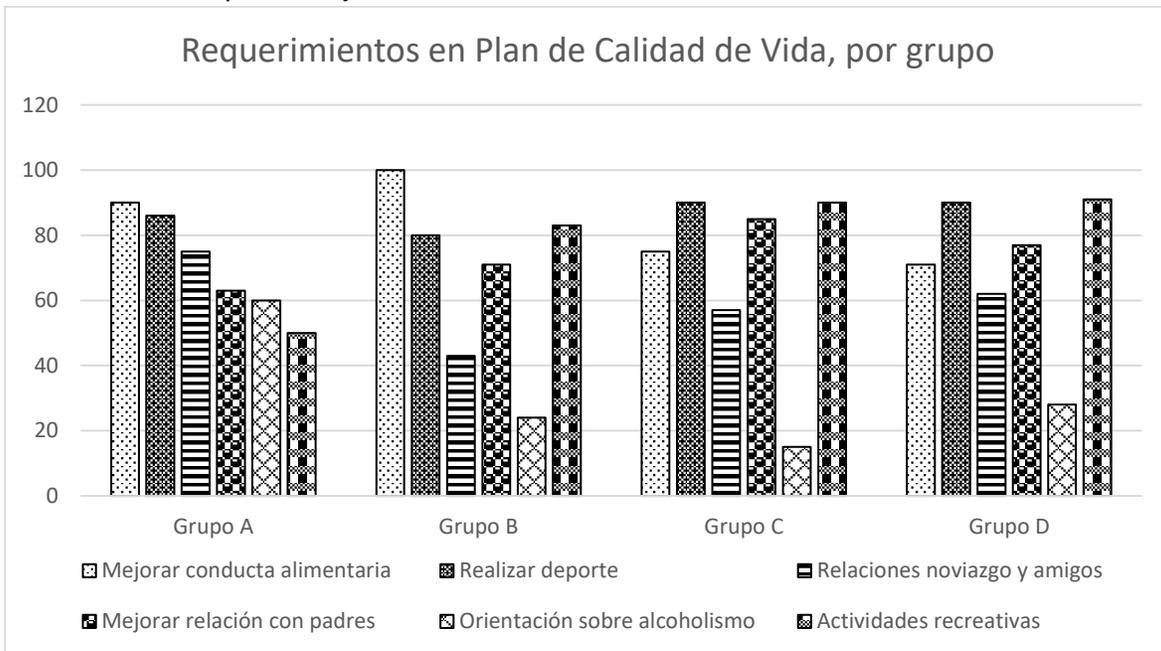


Figura 3. Requerimientos en el Plan de Calidad de Vida, de los grupos A, B, C y D.

Además, la figura 4 muestra el concentrado de los requerimientos expresados por los grupos en el Plan de Calidad de Vida. Se observa que los requerimientos de mejorar la

conducta alimentaria y de realizar deporte son los más elevados.

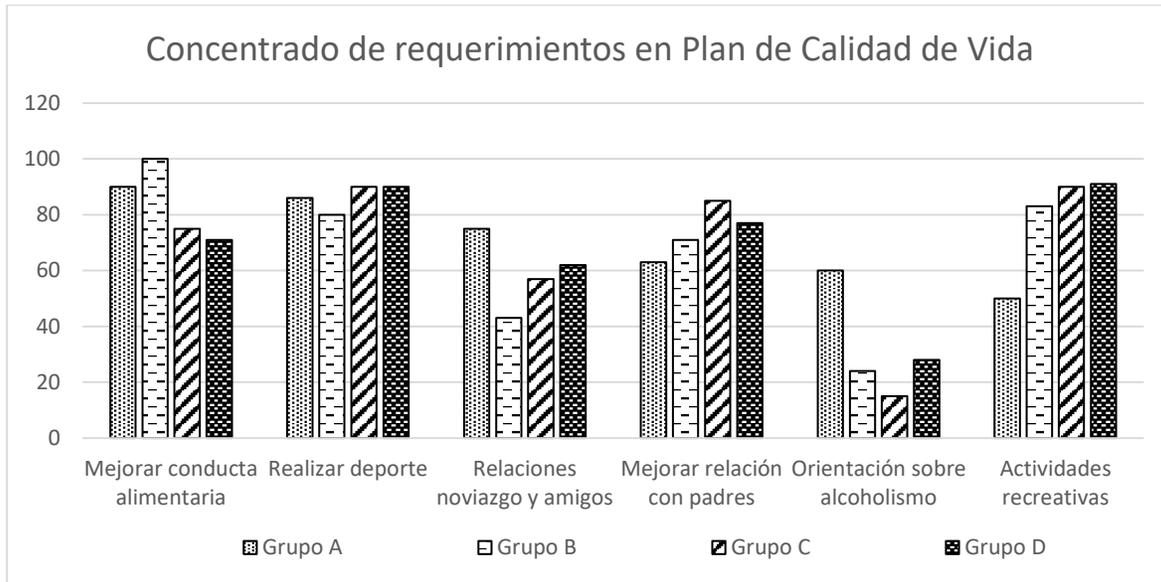


Figura 4. Concentrado de requerimientos en el Plan de Calidad de Vida.

Una vez presentados los datos descriptivos poblacionales y los principales riesgos y demandas que registro la población estudiada, se pueden indicar que este primer estudio exploratorio sobre el desarrollo del adolescente a nivel secundaria presenta niveles de riesgo en su conducta alimentaria, en su nivel de conducta deportiva y se encontró que en el uso de drogas los cuatro grupos únicamente reportaron niveles de alcoholismo, a su vez en sus relaciones familiares principalmente con sus padres. El estudio confirmó su hipótesis, dado que toda la población asignada, decidió voluntariamente participar en la elaboración de su Proyecto de Calidad de Vida, una vez que recibieron el Programa de Promoción de la Salud.

## COMENTARIOS

Al iniciar el programa, es importante indicar que al presentar el Programa a la Institución, únicamente se deseaba intervenir en un solo grupo, sin embargo por insistencia de los administradores de la escuela se extendió a los cuatro grados de tercero de secundaria; la única recomendación que indico el Director de la misma es que se podía disponer de seis horas para poder aplicar el programa, esa fue una gran limitación para la intervención del mismo, dado que estaba programado para catorce sesiones y la institución limitaba el tiempo por razones de calendarización oficial.

En relación al desarrollo de las fases del Programa, la primera y segunda fase del estudio fueron las de mayor dificultad dado que la comunicación con los participantes inicialmente

no fue sencilla, sin embargo conforme avanzaba las explicaciones que se tenían planeadas, se sintieron en confianza para realizar las actividades que dirigían los instructores hacia las tareas presentadas.

En la fase tres todos los participantes se observaron interesados en el trabajo demostrando el efecto que tenía la importancia del programa y que se encontraban esperando un espacio individual para hablar y elaborar su plan de calidad de vida saludable.

Por consiguiente en las dos últimas sesiones que fueron de carácter individual, todos los estudiantes estaban puntuales esperando que se les orientara sobre su Proyecto de Calidad de Vida y solicitar ayuda de orientación y asesoría sobre sus problemas. Los monitores en esta fase dieron la mayor orientación para que los participantes pudieran tener mejores recursos para enfrentar sus dificultades y demandas necesarias, incluso a través de un correo se les mandaron links de salud del adolescente, una actividad no prevista en el programa, sin embargo los orientadores estuvieron de acuerdo en ofrecerla por la gran demanda de preguntas personales que hubo en los participantes.

Estos resultados preliminares del desarrollo del adolescente, demuestra que tenemos una juventud en nuestro país México con grandes riesgos de conducta alimentaria de acondicionamiento físico y con indicadores iniciales de trastornos en su personalidad. Es conveniente que se realicen mayores investigaciones de campo para poder facilitar a la educación media, alternativas que pudieran resolver los problemas encontrados.

A la vez, la utilización de una educación para la salud como enfoque formativo fue la clave para dirigir el presente programa y mejorar la calidad de vida de los participantes. Durante

la aplicación del mismo, se tomaron a la vez las opiniones de los maestros y prefectos de la institución y todos comentaron que sus estudiantes estaban cambiando en sus niveles de atención en el salón de clases, y como dato adicional también reportaron que mejoraron sus calificaciones en el periodo de sus exámenes calendarizados, por lo que los cambios generados por este programa si tuvieron un efecto posterior en los grupos intervenidos, a pesar de las limitadas sesiones utilizadas, y se demostró que es posible trabajar con jóvenes adolescentes a pesar que habían sido reportados con alto nivel de conducta perturbadora y que la presencia de los psicólogos es necesaria en el estudio del desarrollo del adolescente.

## REFERENCIAS

- Arnau-Grass (2012). *Diseños experimentales en la Investigación*. Vol. 3. México. Trillas.
- Agerup, T., Lydersen, S., Wallander, J., & Sund, A. M. (2014). Associations between parental attachment and course of depression between adolescence and Young adulthood. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(4):632-642. DOI: 10.1007/s10578-014-0506-y
- Benítez Barraza, M., Sánchez Montero, E., & Serrano Ramírez, M. (2015). Indicadores clínicos de la personalidad en la adolescencia. *Psicología desde el Caribe*, 32(2), 235-253.
- Di Blasi, M., Cavani, P., Pavia, L., Lo Baido, R., La Grutta, S., & Schimmenti, A. (2015). The relationship between self-image and social anxiety in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 74-80, DOI: 10.1111/camh.12071

- Fox, C. L., Hunter, S. C., & Jones, S. E. (2016). Longitudinal Associations Between Humor Styles and Psychosocial Adjustment in Adolescence. *Europe's Journal of Psychology, 12*(3), 377-389, DOI: 10.5964/ejop.v12i3.1065
- Godoy F., J. (1999). Promoción de la Salud: delimitación conceptual. En Simón, M. A., *Manual de Promoción de la Salud: fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva. pp 39-76.
- Guilera, G., Pereda, N., Paños, A., & Abad, J. (2015). Assessing resilience in adolescence: The Spanish adaptation of the Adolescent Resilience Questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes, 13*(1). DOI 10.1186/s12955-015-0259-8
- Hale, D. R., & Viner, R. M. (2016). The correlates and course of multiple health risk behaviour in adolescence. *BMC Public Health, 16*(458). DOI: 10.1186/s12889-016-3120-z
- Handy, C., Yanaga, S., Reiss, A., Zona, N., Robinson, E., & Saxton, K.B. (2016). Stress during Adolescence Alters Palatable Food Consumption in a Context-Dependent Manner. *PLoS ONE 11*(2). DOI: 10.1371/journal.pone.0148261
- Lalonde, M. (1988): Health services managers or managers of health. *The Andrew Patullo Lecture, The Journal of Health Administration Education, 6*(1), 71-83
- Landstedt, E., Brydsten, A., Hammarström, A., Virtanen, P., & Almqvist, Y. (2016). The role of social position and depressive symptoms in adolescence for life-course trajectories of education and work: a cohort study. *BMC Public Health, 16*(1169), DOI: 10.1186/s12889-016-3820-4
- López-Romero, L., Romero, E., & Andershed, H. (2015). *Child Psychiatry and Human Development, 46*(5) 762-773, DOI: 10.1007/s10578-014-0518-7
- Majorano, M., Musetti, A., Brondino, M., & Corsano, P. (2015). Loneliness, emotional autonomy and motivation for solitary behavior during adolescence. *Journal of Child and Family Studies, 24*(11), 3436-3447. DOI: 10.1007/s10826-015-0145-3
- McKinney, J., Fitzgerald, H., & Strommen, E. (1982). *Psicología del desarrollo. Edad adolescente*. México: El Manual Moderno.
- Morales Calatayud, F. (1991): La promoción de salud como problema de la psicología en la atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 7*(4), 362-370
- Morales Calatayud, F. (1997). *Introducción al estudio de la psicología de la salud*. México: Editorial UniSon
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Reniers, R.L.E.P., Murphy, L., Lin, A., Bartolomé, S.P., & Wood, S.J. (2016). Risk Perception and Risk-Taking Behaviour during Adolescence: The Influence of Personality and Gender. *PLoS ONE*

- 11(4). DOI: 10.1371/journal.pone.0153842
- Resett, S. (2016). Una caracterización del acoso escolar en la adolescencia: quiénes, cómo y dónde se agrede. *Perspectivas en Psicología*, 13(1), 11-20.
- Rodríguez-Gutiérrez, E., Martín-Quintana, J.C., & Cruz-Sosa, M. (2015). "Living adolescence in family" parenting program: adaptation and implementation in social and school contexts. *Psychosocial intervention*, 25(2), 103-110. DOI: 10.1016/j.psi.2016.03.004
- Rodríguez Marín, J. & Neipp López, M. C. (2008). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En Autores, *Manual de Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis. pp 275-283.
- Romero, E., Lapralos, P., & Gómez-Fraguela, X. A. (2016). Rasgos psicopáticos infanto-juveniles: evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo. *Anuario de Psicología jurídica*, 26(1), 51-59, DOI: 10.1016/j.apj.2016.03.002
- Scheppers, D. (2017). Moral development in adolescence: a test of change and influences in context of sat with german panel data. *Contemporary Readings in Law and Social Justice* 9(1), 70–97.
- Tilov, B., & Tornyova, B. (2016). The family as a factor to overcome aggression in adolescence. *Trakia Journal of Sciences*, 3, 217-221. DOI: 10.15547/tjs.2016.03.004
- Van Durme, K., Craeynest, E., Braet, C., & Goossens, L. (2015). The Detection of Eating Disorder Symptoms in Adolescence: A Comparison Between the Children's Eating Disorder Examination and the Children's Eating Disorder Examination Questionnaire. *Behaviour Change*, 32(3), 190-201, DOI: 10.1017/bec.2015.10