

Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud

Health promotion: New educational perspectives

Ángel Freddy Rodríguez Torres^I, Ruth Enriqueta Páez Granja^I, Eloísa Jacqueline Altamirano Vaca^I, Félix Wilmer Paguay Chávez^{II}, Joselyn Carolina Rodríguez Alvear^{III}, Santiago Calero Morales^{IV}

^I Universidad Central del Ecuador. Ecuador.

^{II} Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Ecuador.

^{III} Universidad de las Américas. Ecuador.

^{IV} Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Ecuador.

RESUMEN

La salud es un recurso de vida que debe ser abordado desde diversos ámbitos, entre éstos la educación. El entorno escolar es un medio idóneo para favorecer el aprendizaje de comportamientos saludables que pueden perdurar a lo largo de la vida. A lo largo del presente trabajo se realiza un análisis teórico en profundidad sobre la promoción de la salud, así como la efectividad de los proyectos de promoción y educación para la salud que actualmente se están desarrollando en centros educativos, bajo el respaldo político e institucional.

Palabras clave: educación, hábito saludable, prevención, escuela.

ABSTRACT

Health is a source of life that must be approached from various fields, including education. The school context is a perfect place to promote healthy behaviors that can be present across the life. The present work is a theoretical analysis related with

health promotion and the effectiveness of educational projects promotions that are currently in schools under the political and institutional support.

Keywords: education, Healthy lifestyles, prevention, school.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la promoción de la salud es un eslabón de vital importancia en la construcción de un mundo humano y saludable,^{1,2} siendo de importancia establecer un efectivo proceso en los comportamientos organizacionales, incluyendo la promoción de la salud.^{3,4,5}

En base a la definición que se estableció en la Conferencia Internacional de Otawa en 1986, la promoción de la salud es "*el proceso de capacitar a las personas y a las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud, y por lo tanto, mejoren su salud*". De acuerdo con Tercedor, Jiménez, & López,⁶ la promoción de la salud implica por un lado la potenciación de estilos de vida saludables y por otro, la reducción de aquellos precursores de la enfermedad; en este sentido, la reducción de problemas favorecedores del desarrollo de enfermedades, requiere necesariamente la adopción de perspectivas integradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.^{7,8,9}

En el ámbito educativo, la promoción de la salud es un área temática de creciente interés que permite y favorece el desarrollo integral e inclusivo de los niños y niñas.^{10,11,12} La escuela y por ende el sistema escolar, tiene una profunda e irremplazable responsabilidad, estando al mando del cuidado educativo de niños, adolescentes y jóvenes, preparándoles hacia la vida.¹

La tarea de educar en el área de la salud implica el desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, prevención, conservación y restablecimiento de la salud.^{13,14}

Desde el punto de vista evolutivo y madurativo del niño, las edades tempranas son consideradas como una etapa clave en la integración de hábitos saludables, así como en el aprendizaje de prácticas beneficiosas para la salud que pueden perdurar a lo largo de la vida. Sin embargo, las intervenciones de promoción de la salud planteadas desde el entorno escolar, deben abarcar todas las etapas de escolarización y estar centradas en el desarrollo de estrategias multidisciplinarias, con visión integral,^{15,16,17} que consideren a los alumnos-as en su contexto familiar, comunitario, ambiental y social; promoviendo el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo,¹⁸ donde es vital determinar las alianzas y conflictos de los grupos interactuantes para gestionar eficazmente sus potencialidades y limitaciones.¹⁹

Las nuevas perspectivas relacionadas con la promoción de la salud, en detrimento de enfoques tradicionales, se centran primordialmente en aquellos aspectos que generan salud y no en lo que provoca la enfermedad.²⁰ En base a esta realidad, el objetivo del presente trabajo fue realizar un análisis sistemático sobre los

referentes teóricos y la efectividad de los proyectos de promoción y educación para la salud, creados bajo el respaldo político e impulsados desde centros educativos.

LA ESCUELA COMO PRINCIPAL IMPULSOR DE HÁBITOS SALUDABLES

La OMS ha desarrollado e implantado varios programas y proyectos para traducir los conceptos y estrategias de promoción de la salud en acciones prácticas, entre éstos proyectos destacan por excelencia los desarrollados en las escuelas promotoras de la salud.

Los centros educativos, concretamente las escuelas, son por excelencia, lugares idóneos para iniciar y asentar las bases relacionadas con una educación en el cuidado de la salud.^{21,22} El hecho de tener agrupados a numerosos niños de diversas etapas en un mismo entorno, facilita la enseñanza de hábitos de vida saludable de forma unánime y coordinada.

Hasta hace algunos años, el término educación para la salud (EpS) se utilizaba para definir aquellas acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud.²³ En la actualidad, la concienciación de las personas sobre el control de los determinantes de su salud, es sinónimo de auto-cuidado, de forma que la promoción de la salud se relaciona directamente con la EpS.

Entre las definiciones que establece el glosario de promoción de la salud publicado por la OMS, la EpS supone la creación de posibilidades organizativas de diversas formas de actuación, dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

La EpS ha sido incorporada a la función educadora de la escuela, integrándola en el currículo escolar como un ámbito básico de conocimiento y experiencia formativa de actitudes y comportamientos saludables hacia la vida.²⁴

Las escuelas promotoras de salud son aquellas que refuerzan constantemente su capacidad como lugar saludable para vivir, aprender y trabajar; aplica políticas, prácticas y otras medidas que respetan la autoestima del individuo,^{25,26,27} ofrece oportunidades múltiples de desarrollo y reconoce esfuerzos, intenciones y logros; en definitiva, son aquellas que hacen servir la educación como medio para promover la salud.²³

De acuerdo con estas afirmaciones, es competencia prioritaria de estas instituciones, evaluar las características del medio educativo en relación a la salud y la seguridad, establecer áreas de mejora y generar entornos saludables, seguros y respetuosos con el medio ambiente.²⁸ Seguidamente, los educadores y educadoras deben asumir el compromiso de integrar planes de intervención continuados que den coherencia y continuidad a los programas de hábitos saludables.^{29,30}

De acuerdo con González de Haro,³¹ la salud debería ser considerada como un eje central sobre el que se articula el proceso educativo. En este sentido, la escuela constituye un espacio socio-educativo privilegiado donde se puede desarrollar una función educativa con valor propio, contribuyendo al desarrollo integral de los niños.

La EpS abordada desde la escuela, trata no únicamente de transmitir información, sino que también debe fomentar la motivación, las habilidades personales (sociales, afectivas y cognitivas) y la valoración por uno mismo y por los demás, facilitando cambios hacia actitudes y comportamientos sanos en pro del control y la mejora de la salud.

Desde los años ochenta, en las escuelas ha predominado una tendencia denominada "ecológica de salud", centrada en el desarrollo desde la infancia de comportamientos y estilos de vida saludables, así como de ambientes generadores de salud (ambiente social y físico). ³² En la actualidad, el principal enfoque de EpS que se plantea desde la escuela, se basa en el planteamiento integral, no sólo centrado en la modificación de comportamientos individuales. ³³ Educar tempranamente permite asentar las bases que se relacionan con todos los factores relacionados con la salud y que se consideran imprescindibles para una vida plena y satisfactoria. ³¹

LINEAS DE INTERVENCIÓN ACTUAL EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ESCUELA

El concepto de estilo de vida saludable implica un amplio significado que va más allá del mero hecho de la adquisición de hábitos sanos. De este modo, hay que considerarlo como una manera de vivir con carácter individual, social y político.

Las intervenciones planteadas desde el ámbito educativo deben partir de los intereses inmediatos y vitales de la persona.³⁴ En el I Foro Mundial sobre educación desarrollado en el años 2000 (Dakar-Senegal), se planteó una amplia visión sobre la interrelación entre la educación y la salud escolar para todos, basándose fundamentalmente en aspectos relacionados con las posibilidades reales de cada centro escolar, de poder realizar y aplicar la promoción de la salud, teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes de los mismos.

Los programas de promoción de la salud planteados desde el ámbito escolar, deben, por un lado, respetar la etapa de escolaridad de los alumnos-as a los que va dirigidos y por otro, incrementar la capacidad para tomar decisiones, el compromiso de participar en actividades para mejorar la salud y aumentar la responsabilidad, favoreciendo las relaciones constructivas que fomenten la autoestima. ^{35,36}

En base al planteamiento integral detallado anteriormente, las principales intervenciones que se desarrollan en la actualidad en el entorno escolar, relacionadas con la promoción de la salud en las etapas de educación infantil, educación primaria, educación especial y educación secundaria, engloban aquellas relacionadas con la prevención de hábitos tóxicos, estilo de vida saludable, autocuidado y accidentalidad, educación emocional y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

La mayoría de estos programas cuentan con el respaldo institucional y han sido promovidos e impulsados por políticas nacionales o internacionales. A continuación, se detallan algunas de las actuaciones y estrategias llevadas a cabo desde el área educativa, abaladas institucionalmente.

Prevención de hábitos tóxicos

Durante los últimos años se ha observado un cambio en el patrón sobre el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias tóxicas entre los menores de edad, constituyéndose como uno de los principales problemas de salud pública en este colectivo.³⁷ Hoy en día es sabido que el inicio a consumir sustancias nocivas (alcohol y tabaco fundamentalmente), se inician durante la infancia, tienen un arraigo durante los años sucesivos hasta que se instauran durante la adolescencia,³⁸ y en ese sentido es útil establecer estrategias pedagógicas.¹⁴

En el año 2001, la OMS publicó una declaración sobre los jóvenes y el consumo de alcohol en el que se destacaban cuatro aspectos fundamentales:

- Identificación de alcohol como un problema sanitario importante entre los jóvenes.
- Confirmación de la necesidad de desarrollar políticas de sanidad pública y de control del consumo de alcohol sin interferencia de intereses comerciales o económicos.
- Proporcionar a los jóvenes la oportunidad de participar en el proceso de desarrollo de las políticas.
- Necesidad de determinar objetivos a escala nacional y local para reducir el impacto del alcohol en la salud de los jóvenes.

En relación al consumo de drogas, es necesario detallar los objetivos que se plantearon desde el plan estratégico reciente (2009-2016). Esta propuesta puede considerarse como el punto de inicio de los diferentes programas de desarrollo de la promoción de la salud planteada desde el área educativa.

Entre los objetivos que plantea destacan:

- 1) Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa de la solución.
- 2) Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- 3) Seguir los planes de acción propuestos estatalmente (Plan de Acción 2009-2012 y Plan de Acción 2013-2016).

Estilo de vida saludable

Desde el ámbito infantil, relacionada con estilo de vida, concretamente con la promoción de alimentación saludable y la actividad física existe la estrategia NAOS cuyas siglas significan: nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. De este modo, su principal objetivo está basado en la prevención de la obesidad infantil, teniendo su campo de actuación fundamentalmente en los centros educativos.

Esta estrategia fue impulsada como medida preventiva desde el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y pretende concienciar a los niños sobre el problema de la obesidad, la importancia de la actividad física diaria y la dieta saludable.

De acuerdo con García & Rodríguez,³⁹ la educación nutricional permite la adquisición de conocimientos que favorecen la formación integral de todos los ciudadanos y refuerza la práctica alimentaria correcta mediante la creación de actitudes favorables hacia una alimentación saludable.

Entre los planes de actuación promovidos por la estrategia NAOS, se encuentra el programa PERSEO que intenta luchar contra la obesidad en el ámbito escolar, fomentando la actividad física. Se basa fundamentalmente en el juego como herramienta para "mantenerse activo" y propone también un menú ideal saludable que incluye detalles sobre los nutrientes y energía necesarios relacionados con la edad, sexo y el nivel de actividad física. Este planteamiento de acción coincide con la propuesta de Muñoz, Santos Ramos, & Maldonado Salazar,⁴⁰ el cual establece que los procesos educativos deben hacer énfasis en el tipo de comida, los ingredientes y los productos locales para que se construya un proceso de aprendizaje con ejes en la sustentabilidad.

Autocuidado y Accidentalidad

El cuidado de la salud engloba un conjunto de hábitos que permiten a la persona conservar y autoconservar un estado de bienestar.

La línea de intervención de autocuidados y accidentalidad propuesta por la Junta de Andalucía,²⁸ incluye varios bloques temáticos entre los que destacan: higiene corporal, salud bucodental, higiene del sueño, higiene postural, fotoprotección, educación vial y seguridad en el hogar.

Educar emociones

Las emociones son alteraciones del estado de ánimo acompañadas de manifestaciones corporales que surgen como respuesta a un acontecimiento externo o interno que provoca en el organismo un estado de excitación o perturbación que le predispone a generar una respuesta.⁴¹

En base a esta definición, la educación emocional debe plantearse desde el ámbito escolar como un proceso educativo potenciador del desarrollo humano, capaz de mejorar y aumentar el bienestar personal y social de los niños y niñas, además de prevenir los problemas emocionales y de conducta, que puedan aparecer en estas franjas de edad.

La inclusión de la educación emocional en la escuela es relativamente reciente, suponiendo un área emergente en la educación. El planteamiento o justificación de la misma nace de la necesidad de poder prevenir en los niños y niñas situaciones de depresión, baja autoestima, ira y otras que a su vez influyen negativamente en el rendimiento escolar o relaciones personales y sociales.

Hoy en día es sabido que trabajar los sentimientos y emociones dentro del aula desde edades tempranas mejora la autoconciencia y la confianza en uno mismo, ayuda a dominar las emociones y conductas impulsivas, y aumenta la empatía y colaboración entre los alumnos.

Uso de la Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC)

La integración de las TIC en el aula es un proceso complejo y multidimensional que incluye la coordinación de recursos tecnológicos, de profesores, alumnos, administración, programas educativos y cultura.⁴² De acuerdo con Martin,⁴³ se trata de conjugar la conciencia, la actitud y la capacidad de los alumnos-as para utilizar herramientas y fuentes digitales para reconocer, acceder, gestionar, evaluar, analizar y sintetizar recursos digitales para la construcción de conocimiento.

En nuestros días, el uso masivo de la tecnología relacionada fundamentalmente con internet, plantea la necesidad de desarrollar desde el aula un enfoque integrador, que permita visualizar riesgos y beneficios de esta nueva forma de obtención de información y comunicación.⁴⁴

Desde el sistema educativo se debe reflexionar sobre el grado de integración de las TIC en la vida cotidiana, así como el grado de competencias digitales que deben estar presentes en el aula,⁴⁵ para lo cual se han evidenciado ejemplos concretos en el uso de tecnología interactiva para la promoción de la salud, tal y como se establece en Street, Gold, & Manning.⁴⁶

CONSIDERACIONES FINALES

La educación para la salud planteada desde el entorno escolar tiene como finalidad el desarrollo de hábitos de vida saludable, el abandono de hábitos no saludables, la participación responsable en problemas de salud, desarrollo de actitudes positivas para la salud, así como la adquisición de conocimiento de los derechos relacionados con la salud.

La etapa de escolarización, debe considerarse como un período prioritario para la implantación y el desarrollo de intervenciones relacionadas con la salud.

Es necesario además de que los alumnos-as generen su propia toma de decisiones sobre su salud que le permita el pleno desarrollo psíquico, emocional y físico, diagnosticar previamente situaciones potenciales de riesgo y vulnerabilidad.

Agradecimientos

Al proyecto de investigación "Gestión de competencias para publicaciones científicas en estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE".

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen ningún tipo de conflicto de intereses, ni financiero ni personal, que puedan influir en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega Fuente A, Aramendi Jauregui P, Buján Vidales K, Garín Casares S. La educación para la salud en la ESO: Aportaciones de un estudio sobre el País Vasco. *Educación XXI*. 2015;18(1):167-188.
2. Terán GJ, Montenegro BL, Bastidas JL, Realpe IA, Villarreal FJ, Fernández A. Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017[citado 2017 Ago 10]; 36(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100020
3. Vilca EV. Influencia del estilo de liderazgo en el comportamiento organizacional del personal de la empresa Grupo Educativo Integral S.R.L. en el Distrito de Trujillo. Bachiller. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Económicas. Escuela Académica Profesional de Administración; 2015.
4. Terán GJ, Montenegro BL, García VJ, Realpe IA, Villarreal FJ, Fernández A. Diagnóstico de las variables del comportamiento organizacional en farmacias de Sangolquí, Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017 [citado 2017 Ago 10]; 36(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100017
5. Terán GJ, Mora EJ, Gutiérrez MdR, Delgado WA, Fernández A. La gestión de la innovación en los servicios de salud pública. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017 [citado 2017 Ago 12]; 36(3). http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_3_17/Art%EDculo_Innovaci%F3n%20en%20salud.pdf
6. Tercedor P, Jiménez MJ, López B. La promoción de la actividad física orientada hacia la salud. Un camino por hacer. *European Journal of Human Movement*. 1998; 4: 203-217.
7. OMS. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. [Online]; 2005 [cited 2017 Marzo 14. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf .
8. Eldredge LK, Markham CM, Ruiter RA, Kok G, Parcel GS. *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. 4th ed.: John Wiley & Sons; 2016.
9. Edelman CL, Mandle CL, Kudzma EC. *Health Promotion Throughout the Life Span-E-Book*. 8th ed.: Elsevier Health Sciences; 2013.
10. Valarezo EV, Bayas AG, Aguilar WG, Paredes LR, Paucar EN, Romero E. Programa de actividades físico-recreativas para desarrollar habilidades motrices en personas con discapacidad intelectual. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017[citado 2017 Sep 20]; 36(1). Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000100008

11. Sailema ÁA, Sailema M, Amores P, Navas LE, Mallqui VA, Romero E. Juegos tradicionales como estimulador motriz en niños con síndrome de Down. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017[citado 2017 Sep 20]; 36(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_2_17/a01.pdf
12. Morales DJ, Maqueira GdIC, Vera E, Cuesta A, Neira C, Lorena M. Percepción del alumnado sobre condición física, relaciones interpersonales y desarrollo integral. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017[citado 2017 Sep 20]; 36(2). http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_2_17/a11.pdf
13. Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M, Pachón González L, Sánchez Hernández TB, Medina Robainas RE. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*. 2011; 33(3): 349-359.
14. Guillen L, Arma Castañeda NP, Formoso AA, Guerra JR, Vargas Vera DF, Fernández A. Estrategia pedagógica para reducir y prevenir el consumo de drogas desde la educación física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017[citado 2017 Sep 20]; 36(2). http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_2_17/%E114.pdf
15. Calero Morales S, Fernández Lorenzo A, Castillo de la Rosa FL. Recreation activities to improve social behavior. Study in children and adolescents aged 9-14. *Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]*. 2016 [citado 2017 Sep 20]; 35(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/269>
16. Machado ML, Oliveira DL, Manica ST. Extended nursing consultation: education possibilities for the practice of integrality in health. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013; 34(4): 53-60.
17. Calero Morales S, Pastaz Pillajo DP, Cabezas Flores M, Fernández Lorenzo A, Fernández Concepción RR. Influence of physical activity on the social and emotional behavior of children aged 2-5 years. *Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]*. 2016 [citado 2017 Sep 20]; 35(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/268>
18. De Lellis M, Calzetta C, Gómez T. Promoción de la salud en entornos educativos. El empleo de NTIC en el aprendizaje en salud. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2014; 66: 175-188.
19. Fernández A, Emperatriz D, Padilla CR, Calero S, Parra HA. Alianzas y conflictos entre grupos de interés de un hospital militar: aplicación del método Mactor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017[citado 2017 Sep 20]; 36(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_1_17/ibi12117.htm
20. Alva RÁ, Morales PK. Salud pública y medicina preventiva. 4th ed.: Editorial El Manual Moderno; 2012.
21. Sharma M. Theoretical foundations of health education and health promotion. 3rd ed.: Jones & Bartlett Publishers; 2016.
22. Robles RE, Serrano HB, Serrano GL, Gaibor FM, Armijo GM, Fernández A. Retos de la planificación estratégica en instituciones de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017[citado 2017 Sep 20]; 36(3).

http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_3_17/4.%20CB_Retos%20planificaci%F3n%20estrat%E9gica.pdf

23. OMS. Promoción de la salud a través de la escuela, informe de un Comité Experto de la OMS sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela. OMS Serie de Informes Técnicos. 1997[citado 2017 Sep 20];(870). Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42206>

24. Chamorro Bacilio YG. Educación para la salud en las organizaciones escolares. *Educación*. 2010 Marzo; 19(36): 7-19.

25. Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC public health*. 2013; 13(1): 835.

26. Sailema M, Ruiz PM, Pérez MB, Cosquillo JL, Sailema ÁA, Vaca MR. El autoconcepto y la educación física en estudiantes de secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017[citado 2017 Sep 20]; 36(3). http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_3_17/3.%20AutoconceptoSuperIndice.pdf

27. Borjas MA, Loaiza LE, Vásquez RM, Campoverde PdR, Arias KP, Chávez E. Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017[citado 2017 Sep 20]; 36(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol36_3_17/10.%20OBESIDAD,%20H%C1BITOS%20ALIMENTICIOS%20Y%20ACTIVIDAD%20F%C3%89CDSICA.pdf .

28. Junta de Andalucía. Creciendo en salud y forma joven en el ámbito educativo. Marco teórico de referencia. [Online].; 2015 [cited 2017 Marzo 11. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishareservlet/content/3b94b780-e529-454f-a6da-997f5e1e774aÑ> .

29. Fung C, Kuhle S, Lu C, Purcell M, Schwartz M, Storey K, et al. From" best practice" to" next practice": the effectiveness of school-based health promotion in improving healthy eating and physical activity and preventing childhood obesity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012; 9(1):27.

30. Calero S, González SA. Teoría y metodología de la educación física. 1st ed. Quito: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2014.

31. de Haro MD. La educación para la salud: "asignatura pendiente" para la escuela. *En-clave pedagógica*. 2008; 10: 123-136.

32. García G. Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista española de Salud pública*. 1998; 72(4): 285-287.

33. López Santos V, de Educación JD. Hacia una escuela saludable: Junta de Andalucía; 1998.

34. Marqués F, Molías FM, Guayta R. Métodos y medios en promoción y educación para la salud: Editorial UOC; 2004.

35. Kaminsky LA, Dewey D. The association between body mass index and physical activity, and body image, self-esteem and social support in adolescents with type 1 diabetes. *Canadian journal of diabetes*. 2014; 38(4): 244-249.

36. Orenstein P. Schoolgirls: Young women, self-esteem, and the confidence gap. 3rd ed. Anchor; 2013.
37. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Programa de menores y alcohol. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. [Online]; 2014 [cited 2017 Abril 2. Available from: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_menores_alcohol/es_def/adjuntos/ProgramaMenoresAlcohol.pdf .
38. Berjano RM, Foguet JB, García MS, González AC. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gaceta Sanitaria*. 1998; 12(6): 263-271.
39. García OE, Rodríguez CC. La educación en nutrición: el caso de la fibra en la dieta. *Revista de Investigación*. 2011; 35(73):11.
40. Muñoz Cano JM, Santos Ramos AJ, Maldonado Salazar TD. Elementos de análisis de la educación para la alimentación saludable en la escuela primaria. *Estudios sociales* (Hermosillo, Son.). 2013; 21(42): 205-231.
41. Gutiérrez T. Educar las emociones en primera infancia. *Crítica*. 2009; 59(964):54-59.
42. Akbiyik C. ¿Puede la informática afectiva llevar a un uso más efectivo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) en la Educación? Can affective computing lead to more effective use of ICT in Education. *Revista de Educación*. 2010; 352: 179-202.
43. Martin A. Digital literacy and the 'digital society'. *Digital literacies: Concepts, policies and practices*. 2008; 30:151-176.
44. Arab LE, Díaz GA. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(1):7-13.
45. Pérez-Escoda A. La competencia digital de la Generación Z: claves para su introducción curricular en la Educación Primaria/Digital Skills in the Z Generation: Key Questions for a Curricular Introduction in Primary School. *Comunicar*. 2016; 24(49): 71-80.
46. Street RL, Gold WR, Manning TR. *Health promotion and interactive technology: Theoretical applications and future directions*. 1st ed.: Routledge; 2013.

Recibido: 30 de octubre de 2017.

Aprobado: 20 de diciembre de 2017.

Ph.D. Ángel Freddy Rodríguez Torres . Universidad Central del Ecuador. Ecuador.
Tél: +593 994282571. Email: afrrodriguez@uce.edu.ec