

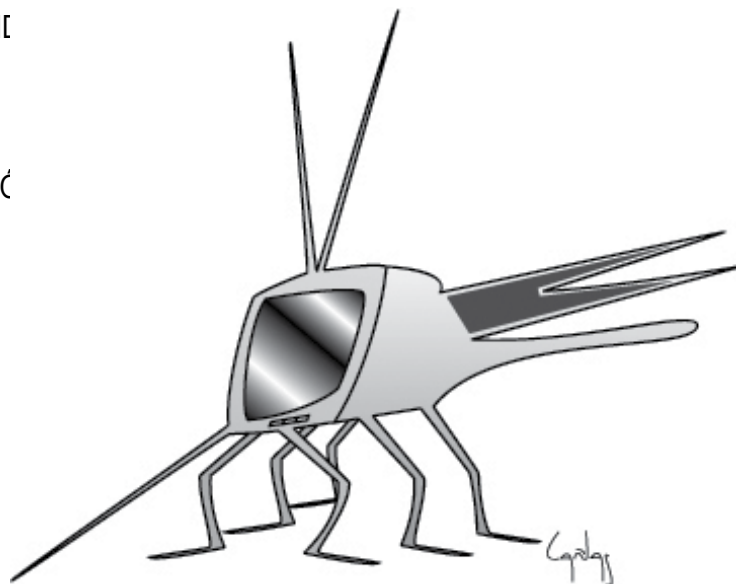
# ESTILO DE VIDA Y SALUD: UN PROBLEMA SOCIOEDUCATIVO, ANTECEDENTES



HEALTH AND LIFESTYLE, AN EDUCATION AND  
PROBLEM. SOME ANTECEDENTS.

ESTILO DE VIDA Y SAÚDE: UM PROBLEMA SÓ  
EDUCATIVO. ANTECEDENTES

LUIS RAMÓN GUERRERO MONTOYA  
luisguer@ula.ve  
ANÍBAL RAMÓN LEÓN SALAZAR  
aniballeon@hotmail.com  
Universidad de los Andes  
Facultad de Humanidades y Educación  
Escuela de Educación  
Mérida, estado Mérida,  
Venezuela



Fecha de recepción: 18 de marzo de 2010  
Fecha de aceptación: 25 de abril de 2010

## Resumen

En las últimas décadas se han realizado innumerables estudios que pretenden auscultar la complejidad del o de los estilos de vida y su relación con la salud, para demostrar cómo interactúa con el entramado de factores que afectan la salud. En esta revisión se hace énfasis en aquellos que vinculan el ámbito socioeducativo como eje modelador de conductas que se asocian a estilos de vida. La importancia del estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas disciplinas, incluidas las de la salud y la educación, siendo la transdisciplinariedad un elemento aglutinador.

**Palabras clave:** estilo de vida, salud, educación

## Abstract

*During the last decades many research studies have been carried out to understand lifestyle complexity and its relationship with health. The ultimate objective has been to show the factors affecting lifestyle. Then, this is a literature review focused on studies about social and educational environment and how it molds lifestyle-related behavior. Approaches from various domains of study have been recently made, especially from Health Sciences and Education. Therefore, the concept of transdiscipline becomes an uniting element.*

**Keywords:** Lifestyle, Health, Education

## Resumo

*Nas últimas décadas têm-se realizado inúmeros estudos que pretendem auscultar a complexidade do ou dos estilos de vida e sua relação com a saúde, para demonstrar como interatua com a estrutura de fatores que a afetam. Nesta revisão se faz ênfase naqueles que vinculam o âmbito sócio-educativo como eixo modelador de condutas que se associam a estilos de vida. A importância do estilo de vida em relação com a saúde levou a seu estudo desde diversas disciplinas, incluídas as da saúde e a educação, sendo a transdisciplinariedade um elemento aglutinador.*

**Palavras chave:** estilo de vida, saúde, educação.

## INTRODUCCIÓN

*No hay un remedio para el nacimiento  
y la muerte,  
excepto disfrutar el intervalo.*

*George Santayana*



La importancia otorgada al estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas ciencias sociales, incluidas las de la salud, con el propósito de tener una visión amplia y profunda, que sirva de base para plantear líneas de acción.

El análisis del concepto de estilo de vida y de los factores que influyen en él, ha llevado a la coexistencia de por lo menos dos líneas conceptuales que implican maneras diferentes de actuar. La primera de ellas se refiere a la libre elección de conductas. Según este enfoque, las acciones deben ir encaminadas a evitar hábitos no saludables, recayendo así la total responsabilidad sobre el individuo.

La otra línea conceptual sostiene que la salud depende de una forma general de vida, determinada por la interrelación entre unas condiciones de vida y unos patrones de conducta que, a su vez, dependen de características socioeducativas y personales. Así, pues, según este último enfoque, las acciones deberían dirigirse tanto hacia las personas como hacia el medio. La responsabilidad, por tanto, queda compartida (Perea, 2004).

El modo en que se vive, a su vez, depende de diversas influencias, tanto personales como socioeducativas. Entre los factores personales, pueden incluirse los psíquicos (conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones), así como los biológicos (genéticos, metabólicos). Los factores externos son también diversos y se refieren al medio físico y social. Pueden considerarse diversos niveles de influencia del entorno sobre los estilos de vida de las personas: desde un nivel

inmediato (familia, medio laboral, grupos de amigos), hasta un nivel más amplio del entorno, que corresponde al conjunto de elementos sociales, así como a los valores y creencias que influyen en el individuo y en todos los componentes del sistema social.

A su vez, estos factores interactúan entre sí, y sus relaciones no son lineales, sino que encierran una gran complejidad. De ello se deriva la necesidad de establecer políticas que se ocupen de la salud globalmente y también de forma transversal. Así, pues, las estrategias que han pretendido incidir en un solo factor como, por ejemplo, la información, han fracasado en relación con los objetivos educativos de cambio de comportamiento, ya que se han basado en la hipótesis de la existencia de una relación lineal entre los conocimientos, las actitudes y los comportamientos que influyen en la salud. Aunque los conocimientos sanitarios son necesarios, así como la adopción de actitudes positivas, probablemente no determinen comportamientos saludables.

Tratando de auscultar la complejidad del o de los estilos de vida y su relación con la salud, en las últimas décadas se han realizado innumerables estudios que pretenden demostrar cómo interactúa el entramado de factores que afectan la salud. En esta revisión se hará especial énfasis en aquellos que vinculan el ámbito socioeducativo como eje modelador de conductas que se asocian a estilos de vida.

### 1. ESTILO DE VIDA Y SALUD: ANTECEDENTES

El estudio sobre el concepto de calidad de vida relacionado con la salud (Schwartzmann, 2003), es un aporte fundamental, para esta investigación, “destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del individuo, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria”. En él se discuten los aspectos conceptuales del constructo “calidad de vida relacionada con la salud” (CVRS). La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal. Es una construcción a partir de sutiles técnicas de formación. Propone un modelo que permite ser probado empíricamente y produzca las evidencias que justifiquen la inclusión de intervenciones dirigidas a impulsar el bienestar psicosocial.

Otro estudio que se inscribe en los objetivos de esta investigación fue realizado por Valdivia (2004). Tenía como propósito determinar si los estilos de vida de los estudiantes que cursan el penúltimo y último semestre de ca-

rreas en la Facultad de Medicina, son más saludables que aquellos estudiantes que pertenecen a otras Facultades. Se estudiaron 374 estudiantes. El instrumento aplicado fue una encuesta de calidad de vida elaborada y aplicada por el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Los resultados obtenidos reportan que los estudiantes de la Facultad de Medicina tienen mejores estilos de vida que los estudiantes de otras facultades. Sin embargo, se debe intervenir en ambos grupos de estudiantes para mejorar su estilo de vida; no obstante, en el mejor estilo de vida de los estudiantes del área de la salud, existe incongruencia entre la teoría que estos adquieren en la universidad y su práctica.

Otro estudio fue realizado por González, A., Fernández, Guerrero, Lázaro; González, V. et ál. (2004) sobre los estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica; en él participaron 100 pacientes portadores de cardiopatía isquémica, a los que se les realizó una encuesta buscando la presencia de factores de riesgo coronarios y otra encuesta para evaluar estilos de vida. En la muestra predominó el sexo femenino, la raza blanca, más de la mitad eran jubilados con un nivel de escolaridad que no rebasa el 9no. grado, y casi el 90 % eran mayores de 60 años. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la HTA (Tensión Arterial Alta), el sedentarismo y el hábito de fumar. Igualmente se comprobó que los medicamentos más usados fueron los antiagregantes plaquetarios y los vasodilatadores. La forma clínica que predominó fue la cardiopatía isquémica no dolorosa. Al evaluar el estilo de vida de estos pacientes se encontró que los comportamientos no promotores de salud prevalecieron en la muestra, apareciendo con peores resultados los relacionados con la responsabilidad con la salud, soporte interpersonal y ejercicio físico.

Por otro lado, Espinosa (2004) estudió los cambios del estilo de vida y su influencia en el proceso salud-enfermedad. Según Espinosa (2004) "La calidad de vida depende directamente del medio natural y su calidad. La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo" (s/p). Se realizó un estudio donde se muestran los cambios sociales del modo y estilo de vida de la población y su relación con el proceso salud-enfermedad. Los cambios del modo y estilo de vida determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas y modifican el proceso salud-enfermedad. En este estudio se afirma que la valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo. Por lo tanto el modo y estilo de vida de la población depende del sistema socioeconómico imperante.

En el mismo orden, la investigación realizada por Arrivillaga y Salazar (2005), presenta las creencias rela-

cionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos, a partir de un estudio de tipo no experimental, descriptivo y transversal. Se describen las creencias en salud de 754 jóvenes en seis dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física y deporte; tiempo de ocio; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y sueño. Para esto se diseñó, validó y aplicó el Cuestionario de prácticas y creencias relacionadas con estilos de vida y la Encuesta sobre factores del contexto relacionados con el estilo de vida. Se encontró alta o muy alta presencia de creencias favorables a la salud en todas las dimensiones evaluadas, excepto en el sueño. Estos resultados fueron discutidos a partir del Modelo de creencias en salud (Hochbaum, 1958 y Rosenstock, 1990; citados por Arrivillaga y Salazar, 2005), la Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1980; citados por Arrivillaga y Salazar, 2005) y el Modelo de adopción de precauciones (Weinstein, 1998; citado por Arrivillaga y Salazar, 2005). Como conclusión, se planteó la necesidad de diseñar programas orientados a la promoción de estilos de vida saludables en población joven, que contemplen distintos procesos psicosociales como el aprendizaje, la cognición, la motivación y la emoción.

Los efectos de la educación sobre la salud han sido estudiados en repetidas ocasiones, en tanto que se hipotetiza que la educación afecta positivamente el estado de salud. En este sentido, el estudio sobre la educación y estilo de vida (Häkkinen, Järvelin, Rosenqvist, Gunnar y Laitinen, 2006), tiene como principal objetivo discernir si la asociación positiva entre estado de salud y nivel educativo encontrada en trabajos previos se debe a una mayor eficiencia de la educación en el estado de salud. Esto es, si la salud que obtienen individuos más educados bajo las mismas condiciones es mejor, o si estos seleccionan de manera más adecuada los condicionantes del estado de salud, tales como el estilo de vida. Los autores utilizan los datos de un grupo nacido en 1966, para estimar de manera simultánea los determinantes de las siguientes variables: estado de salud, años de educación; tipo de dieta; cantidad de alcohol diaria consumida; hábito de fumar y los minutos diarios dedicados al ejercicio. El análisis lo realizan de manera separada para hombres y mujeres.

Los resultados de este estudio muestran que los hábitos de vida influyen sobre el estado de salud en la dirección esperada. El nivel educativo resulta ser un determinante del estado de salud, aunque la magnitud del mismo en términos prácticos es de poca importancia; por ejemplo, un incremento de 5 años en el nivel educativo incrementaría el índice en los hombres en 0,008 puntos, siendo la diferencia necesaria para que los individuos la perciban de al menos 0,02 puntos. Aún más, el efecto directo del nivel educativo sobre el estado de salud sólo se observa para la submuestra de hombres, donde explica el 50% de todo

el efecto encontrado. Mientras que en el caso de las mujeres todo el efecto observado es indirecto a través de los hábitos de vida. Por otro lado, los resultados muestran que cambios en la dieta pueden conseguir los mismos efectos en salud que un incremento de 5 años en el nivel educativo en el caso de los hombres, y mayores en las mujeres. La disminución del consumo de alcohol por parte de las mujeres también puede mejorar en mayor medida el estado de salud. Por tanto, y tal como comentan los autores, aumentar los esfuerzos por incrementar el nivel general de educación con el objetivo de promover la salud quizás ya no sea lo más efectivo, comparado con la importancia de políticas de educación de los hábitos de vida.

Sin embargo, el estudio sobre educación, estilo de vida y salud (Escardíbul y Calero, 2006), analiza los efectos de la educación sobre el consumo de alcohol y tabaco. El estudio se realizó a partir de los datos que muestran contrariamente los efectos de la educación sobre el consumo de alcohol y tabaco. Se enmarca en el ámbito de análisis de los denominados “efectos no monetarios de la educación”. El estudio sugiere que la educación incide tanto positiva como negativamente sobre el estado de salud mediante su influencia sobre el consumo de cigarrillo y alcohol. Respecto al primer tipo de resultados (positivos), la educación produce beneficios no monetarios sobre la salud, debido a que ésta aumenta la eficiencia de los individuos en la “producción de salud”, la educación orienta más a los individuos hacia el futuro, en consecuencia, éstos invierten en su bienestar llevando estilos de vida más saludables. El segundo tipo de resultados (negativos), sugiere que la educación aumenta la probabilidad de fumar en las mujeres, probablemente debido a factores de socialización e imitación, en ambientes educativos, de comportamientos anteriormente sólo masculinos, y a la mayor incorporación al mercado de trabajo de las más educadas, así como los tipos de trabajo a los que acceden; esto conlleva una mayor interacción con los hombres que tienen una mayor probabilidad de fumar y, en consecuencia, pueden adquirir este hábito más fácilmente.

Otra investigación fue realizada por Mendoza, Batista y Rubio (2005), sobre el desarrollo de estilos de vida en adolescentes escolarizados, enmarcada en el estudio EVAE (Estilos de Vida de los Adolescentes Escolarizados), aplicada en 226 centros educativos. Este estudio sintetiza las diferencias de género que se observan con respecto a los estilos de vida de los y las adolescentes escolarizados en cinco comunidades. También se estudian las diferencias de género en otros aspectos del desarrollo del adolescente y la interacción entre éstos y los estilos de vida. Los resultados muestran diferencias de género muy claras en los cursos evolutivos de los y las jóvenes de esas edades, especialmente en lo referente al consumo de drogas, la adaptación escolar, la autopercepción corporal,

la actividad físico-deportiva y el aislamiento social, entre otros

En otro contexto, un estudio sobre la relación entre estilos de vida y condición de salud de los profesionales en enfermería (Umaña, 2005), se planteó como objetivo analizar la relación de los estilos de vida considerados tanto intralaborales y extralaborales. La recolección de los datos se realizó mediante un cuestionario y una valoración antropométrica. Un alto porcentaje de los profesionales presentan estilos de vida no saludables. El perfil de morbilidad de la población estudiada, incluye: sobrepeso u obesidad, elevación de lípidos, trastornos gastrointestinales, agotamiento físico y mental, alteraciones del estado de ánimo y del sueño. El estudio concluye que el proceso de trabajo en enfermería tiene implicaciones negativas en la salud del profesional y la asociación entre elementos del estilo de vida y de la condición de salud potencia el riesgo de daño a la salud del profesional.

Aunado a lo anterior, un estudio sobre los factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud, realizado por Cid, Merino y Stiepovich (2006), tuvo como propósito principal, analizar el estilo de vida promotor de salud e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. Conceptualmente, este estudio se sustentó en el Modelo Promotor de Salud de Pender. Este modelo es un esquema que integra constructos de la teoría de expectativas-valores y de la teoría cognitivo-social, para detectar la estructura multidimensional de los rasgos individuales que, en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a la salud. Ellos concluyen que la conducta promotora de salud es un resultado determinado por características y experiencias individuales previas, y por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos.

En el mismo orden de ideas, otra investigación, publicada en la *Revista Panamericana de Salud Pública*, bajo la conducción de Fitzgerald et ál. (2006), sobre la aculturación, clase social, obesidad y factores relacionados con el estilo de vida en mujeres de bajos ingresos; tenía como objetivo examinar las asociaciones entre el estado socioeconómico y la aculturación con las características del estilo de vida que podrían constituir factores de riesgo de diabetes y de enfermedades cardiovasculares en mujeres puertorriqueñas de bajos ingresos. Este estudio transversal se llevó a cabo entre 1998 y 1999 mediante entrevistas a una muestra de conveniencia compuesta de 200 mujeres puertorriqueñas de bajos ingresos que cuidaban a niños pequeños en Hartford, Connecticut. Se usaron diversas formas de reclutamiento para conseguir que hu-

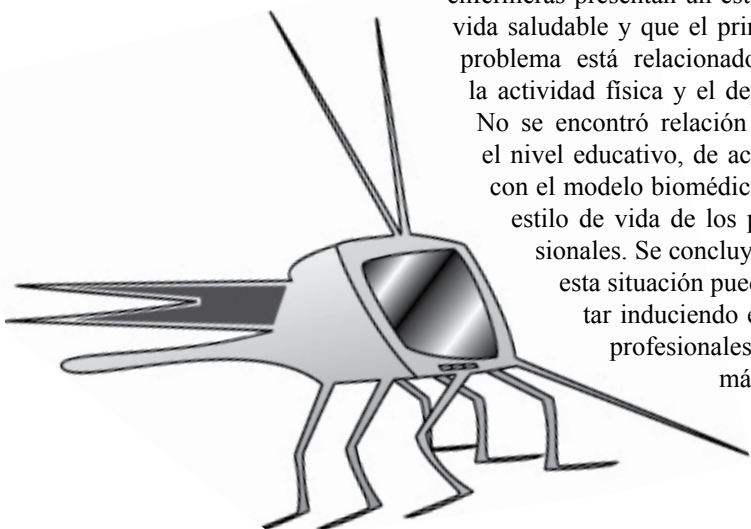
biera una buena representación de la comunidad blanca. Las asociaciones entre la obesidad (índice de masa corporal > 30,0) y factores propios del estilo de vida (actividad física, tabaquismo, consumo de alcohol, alimentación) por un lado y la clase social (escolaridad, empleo, tenencia de un automóvil), aculturación, edad y estado civil. La edad promedio fue de 29 años. La obesidad (40%), inactividad física (47%) y el tabaquismo (32%) fueron comunes. Las participantes con menos grado de aculturación fueron 57% menos propensas a ser fumadoras y 54% menos propensas a ser obesas que las que estaban más aculturadas. Pertenecer a una clase social más baja (no haber terminado la secundaria o no tener automóvil) se asoció con una mayor probabilidad de ser obesa, pero las mujeres sin trabajo (por oposición a las que sí lo tenían) mostraron menor propensión a ser obesas ( $P < 0,05$ ). Las mujeres que no tenían automóvil, consumían carne, huevos y pescado con menos frecuencia que las que sí lo tenían. Las fumadoras tenían más probabilidad de tener una alimentación malsana que las que no fumaban. Los investigadores concluyen afirmando que las asociaciones entre el grado de aculturación y el estado socioeconómico con algunas características del estilo de vida apuntan a la necesidad de crear programas apropiados desde el punto de vista cultural para promover conductas sanas en esta comunidad de bajos ingresos.

Otra investigación realizada por Sanabria, González y Urrego (2007), tuvo como propósito conocer los estilos de vida saludable en profesionales de la salud. El objetivo del estudio fue establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud y establecer si existe alguna relación entre su nivel educativo y su estilo de vida. Para ello se adaptó el Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, tomado de Salazar y Arrivillaga (Sanabria, González y Urrego, 2007), se tomó una muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia. Se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontró relación entre el nivel educativo, de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales. Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de

una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva.

Regidor, Gutiérrez, Banegas, Domínguez y Rodríguez (2007), estudiaron la influencia a lo largo de la vida de las circunstancias socioeconómicas, de la inactividad física y de la obesidad sobre la presencia de síndrome metabólico. Este estudio examinó la influencia de la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida (circunstancias socioeconómicas, actividad física y obesidad general) sobre el riesgo de síndrome metabólico y sus componentes en la población adulta mayor de España. Se estudiaron 4.009 personas representativas de la población española de 60 y más años no institucionalizada. Los datos se obtuvieron a través de la exposición a lo largo de la vida de combinación de cinco indicadores de riesgo: clase social baja en la infancia, nivel de estudios bajo, clase social baja de adulto, inactividad física y obesidad general en la vida adulta. El indicador tiene seis categorías desde la más favorable (0 factores de riesgo) a la más desfavorable (5 factores de riesgo presentes). En este trabajo se consideró que existe síndrome metabólico cuando se presenta simultáneamente obesidad abdominal, presión arterial elevada y diabetes mellitus tipo 2. Los resultados indican que la prevalencia de obesidad abdominal es elevada en hombres y en mujeres; igualmente se encontró un significativo número de hipertensos y diabéticos. Los resultados del estudio sugieren que el riesgo de síndrome metabólico está influenciado por la acumulación de exposiciones socioeconómicas y de conductas de riesgo para la salud a lo largo de la vida. Las prevalencias de obesidad abdominal, de presión arterial elevada y de diabetes mellitus tipo 2 aumentaron progresivamente desde la categoría de riesgo más favorable a la menos favorable, excepto en la presión arterial elevada y en la diabetes mellitus tipo 2 en hombres.

En ese mismo orden de ideas, Montgomery, Herring, Yancey, Beeson, Butler y Knutsen (2007), realizaron un estudio que comparaba los resultados de salud, dieta y estilos de vida en una cohorte nacional de Adventistas del Séptimo Día negros y blancos. Pocos estudios de cohorte sobre la etiología de las enfermedades crónicas logran diferenciar los determinantes raciales y étnicos de los determinantes socioeconómicos de los comportamientos vinculados a la salud y los patrones de enfermedad observados. El Estudio de Salud Adventista-2 (AHS-2, por sus siglas en inglés), gracias a su gran cantidad de encuestados y a la variedad de estilos de vida de los grupos objetivo, arroja luz sobre algunos de estos puntos. Se realizó un cuestionario sobre diversos aspectos del estilo de vida y resultados de salud, validado mediante un estudio piloto, a 56.754 participantes del estudio AHS-2, de los cuales 14.376 eran negros no hispanos y 42.378 eran blancos no hispanos. Se





realizó un análisis transversal de los datos iniciales ajustados por edad y sexo, y regresiones logísticas para verificar las diferencias en las respuestas de ambos grupos raciales. Los resultados demuestran que los participantes negros eran menos propensos que los blancos a ser vegetarianos de larga duración y más propensos a tener sobrepeso u obesidad. Los participantes negros hacían menos actividad física que los blancos, pero no se observaron diferencias en cuanto al hábito de fumar o de beber alcohol. La tasa de participantes negros que informaron tener hipertensión y diabetes fue más alta que la de los participantes blancos, pero más baja en cuanto a niveles de colesterol sérico, infarto de miocardio, enfisema y todos los tipos de cáncer. Tras eliminar del análisis el cáncer de piel, la prevalencia de cáncer ajustada por edad se mantuvo significativamente más baja en las mujeres negras que en las blancas. La prevalencia de cáncer de próstata fue 47% más alta en los hombres negros que en los blancos. Una de las conclusiones más significativas indica que los adventistas negros tienen mejores hábitos de salud que los habitantes negros del resto del país. Dada la naturaleza esquiva de muchos de los factores que contribuyen a las disparidades en la salud, entre ellos el racismo, la segregación habitacional, la discriminación laboral, las pocas oportunidades educativas y la desigualdad en la atención médica, la ventaja relativa observada en el estilo de vida de los negros adventistas podría ayudar a zanjar la brecha de salud entre los negros y los blancos de todo el país.

Según el estudio de Mying, Surtees, Wainwright, Wareham, Bingham et ál. (2007), un estilo de vida saludable puede aumentar la longevidad en 14 años. Las personas que toman alcohol de forma moderada, hacen ejercicio, dejan de fumar y comen cinco raciones de frutas y verduras al día, viven en promedio 14 años más que las personas que no tienen estos hábitos.

En la investigación participaron 16.678 personas durante un periodo de más de diez años (1993-2006); los participantes tenían edades comprendidas entre 45 y 79 años, predominantemente blancos, no tenían cáncer ni problemas cardíacos.

Cada participante recibió un punto por cada uno de estos aspectos: el no fumar, el consumo moderado de alcohol a la semana, el consumo de cinco porciones de frutas y verduras por día y no ser considerado sedentario. Se analizó la sangre de cada participante para medir su nivel de vitamina C, un indicador de la cantidad de fruta y verduras que ingerían.

El equipo investigador encontró que quienes tenían puntuación positiva en las cuatro áreas, tenían muchas menos posibilidades de morir durante el período de tiempo estudiado que aquellos sin puntuación. El estudio

sugiere, además, que una persona de 60 años sin ningún punto tenía el mismo riesgo de morir que una de 74 años con cuatro puntos. Se sabía que cada una de las categorías mencionadas puede tener un impacto en la longevidad, pero esta es la primera vez que se analizan en su conjunto.

Otro resultado significativo del estudio anterior, indicó que una persona con una puntuación de 0 tenía el mismo riesgo de morir que una persona con una puntuación de 4, pero 14 años mayor. El cambio en el estilo de vida con mayores beneficios fue el de dejar de fumar, que coadyuva a una mejora de la salud en un 80 por ciento. A este le seguía comer frutas y verduras. Un consumo moderado de alcohol y mantenerse activo aportaban los mismos beneficios.

Estos resultados probablemente ayuden a confirmar la hipótesis de este estudio, el cual plantea, que pequeños cambios en el estilo de vida, pueden marcar una gran diferencia para la salud de la persona, y así se estimula a un cambio de comportamiento.

Otro estudio sobre la diferencia en el estilo de vida y calidad de la información autorreferida según nivel educativo realizado por Tortosa, Seguí, De la Fuente, Alonso y Martínez (2008), tenía como propósito valorar las diferencias en estilos de vida y calidad de información autorreferida según el nivel educativo. Se estudiaron 15.404 estudiantes universitarios y no universitarios. En los universitarios el índice de masa corporal y la prevalencia de hipercolesterolemia fueron significativamente inferiores, mientras que la ingesta de alcohol fue ligeramente superior. En el resto de las variables comparadas sobre estilo de vida o alimentación no existieron diferencias estadísticamente significativas. Los no universitarios tenían más datos perdidos, información no referida o mal referida. No se apreciaron diferencias significativas en el estilo de vida o alimentación según el nivel de estudios. No obstante, la calidad de las respuestas fue superior en los universitarios.

Un estudio longitudinal publicado en la revista *Archivos de Medicina Interna*, sobre la longevidad excepcional en hombres (Yates, Djoussé, Kurth, Buring y Gaziano, 2008), sugiere que cambios en el estilo de vida en personas mayores favorece la longevidad por arriba de los 90 años, limitando la influencia genética. Estudiaron factores modificables de estilo de vida en 2.357 hombres sanos, con un promedio de edad de 72 años, dentro del “Estudio de Salud de los Médicos” (1981-2006), a través las encuestas anuales. Los resultados reflejan que 970 hombres (41%) sobrevivieron por lo menos hasta los 90 años. El fumar está asociado con el riesgo aumentado de mortalidad antes de los 90 años y se observó una asociación similar con

la diabetes, la obesidad y la hipertensión. Por otro lado, el ejercicio regular fue asociado con una disminución en casi un 30% del riesgo de mortalidad. También el hábito de fumar fue asociado con una disminución significativa en la función mental. En resumen, los hombres de longevidad excepcional tenían un estilo de vida más saludable. Los investigadores concluyen indicando, que modificar el estilo de vida a través de conductas saludables, durante la primera etapa de la tercera edad, que incluya dejar de fumar, control del peso, cuidado de tensión arterial, y la práctica de ejercicio regular, no sólo está asociado con mayor longevidad, sino también con mejor salud y aptitud física durante la tercera y cuarta edad.

## 2. CONCLUSIONES

En esta aproximación se auscultó parte del entramado que forman los últimos estudios sobre el estilo de vida y su relación con la salud; se hizo especial énfasis en aquellos que vinculan el ámbito socioeducativo como eje modelador de conductas que se asocian a estilos de vida.

Existen dos líneas conceptuales bien definidas, enfoques que implican diferentes formas de actuar. El primer enfoque está orientado a evitar hábitos no saludables; así, la total responsabilidad es del individuo. El segundo enfoque sostiene que la salud depende de la interrelación de lo socioeducativo y lo personal.

Subraya que el modo en que se vive, depende de diversas influencias, tanto personales como socioeducativas.

Se demostró que la percepción de las personas sobre el bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus valores y creencias y del contexto cultural. No obstante, algunos estudios en universitarios del ámbito de la salud, encontraron incongruencia entre la teoría y la práctica. Es común el comportamiento no promotor de salud, como eje transversal en los diferentes

estudios. Se destaca la poca responsabilidad por la salud y la falta de ejercicio físico.

Otra conclusión que se desprende de esta revisión señala que el modo y estilo de vida de la población depende del sistema socioeconómico imperante. Es probable que aumentar los esfuerzos por incrementar el nivel general de educación, con el objetivo de promover la salud, no sea lo más efectivo; comparado con la importancia de políticas de educación sobre los hábitos de vida. Se sugiere el diseño programas orientados a la promoción de estilos de vida saludables especialmente en la población joven.

Sorprende descubrir que trabajar en el campo de la salud, tiene implicaciones negativas en estilo de vida, potenciando el riesgo de daño en la salud de estos profesionales. Situación que no favorece la promoción de hábitos saludables en los usuarios y las usuarias de los servicios sanitarios; orientando la práctica médica hacia la curación y no a la prevención, que promueva un estilo de vida saludable, lo cual puede aumentar la esperanza de vida.

Los últimos estudios sobre estilo de vida y salud, en general sugieren la necesidad de establecer políticas públicas que se ocupen de la salud de forma transversal. Está claro que las estrategias que han pretendido incidir solo en la información, han fracasado con relación a las de cambio de comportamiento. Los estudios señalan que no existe una relación lineal entre los conocimientos, las actitudes y los comportamientos que influyen en la salud. Los conocimientos sanitarios a pesar de ser necesarios, probablemente no determinan comportamientos saludables.

Es evidente el interés creciente en la comunidad científica por conocer cómo el estilo de vida determina la salud. Pocos estudios se ocupan de abordar este complejo fenómeno desde el ámbito socioeducativo. No obstante, existen espacios de investigación y discusión en las ciencias sociales que poco a poco dibujan un horizonte más claro y profundo. ©

### Luis Ramón Guerrero Montoya

Licenciado en Educación (U.L.A.). Especialista en Teoría y Metodología del Entrenamiento Deportivo: Doctorado en Ciencias Humanas. Prof. titular de la Universidad de Los Andes, en las asignaturas "Fisiología del Ejercicio" en Pre y Post grado y en "Fundamentos Científicos del Entrenamiento". Creador del Programa Ejercicio para la salud. Coordinador del Laboratorio de Fisiología del Ejercicio (U.L.A.).

### Aníbal León Salazar

Doctor en Educación. Docente e investigador de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes. Miembro del Centro de Investigaciones en Lectura, Escritura e Innovaciones Socioeducativas (CENDILES) y del Grupo de Investigaciones e Innovaciones Socioeducativas (GISE).

## BIBLIOGRAFIA

- Arrivillaga, Marcela y Salazar, Isabel Cristina (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual. Rv. Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 19-36.
- Cid, Patricia; Merino, José Manuel y Stieповich, Jasna (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Rev Méd Chile*, 134 (12).
- Escardíbul, Josep Oriol y Calero, Jorge. (2006). Educación, estilo de vida y salud: un estudio aplicado al caso español. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Barcelona. *Revista de Educación*, 339, 541-562.
- Espinosa González, Leticia (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Rev. Cubana Estomatol*, 41 (3), sept-dic 2004. Disponible: <http://www.LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde / ID: 403317>.
- Fitzgerald, Nurgül; Himmelgreen, David y Damio, Grace (2006). Aculturación, clase social, obesidad y factores relacionados con el estilo de vida en mujeres puertorriqueñas de bajos ingresos residentes del estado de Connecticut, Estados Unidos, 1998-1999. *Rev. Panamericana de Salud Pública*, 19 (5), 306-313.
- González, Alejandro Calvo; Fernández, Luis Manuel; Guerrero, Lázaro; González García, Verónica Marlene; Ruibal León, Antonio Jacobo y Hernández Iglesias, Miriam (2004). Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 20 (3). La Habana.
- Häkkinen, Unto; Järvelin, Marjo Riitta; Rosenqvist, Gunnar y Laitinen, Jaana (2006) Schooling and lifestyle among young adults in Finland. *Health Economics*, 15, 1201-16.
- Mendoza Berjano, Ramón; Batista Foguet, Joan Manuel y Rubio González, Antonia (2005). El desarrollo de estilos de vida en los adolescentes escolarizados: diferencias entre chicos y chicas. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, ISSN 0373-2002, 58 (1), 51-74.
- Montgomery, Susanne; Herring, Patti; Yancey, Antronette; Beeson, Larry; Butler, Terry; Knutsen, Synnove; Sabate, Joan; Chan, Jacqueline; Preston Martin, Susan; Fraser, Gary (2007). Comparación de los resultados de salud, dieta y estilos de vida informados por los propios encuestados en una cohorte nacional de Adventistas del Séptimo Día, negros y blancos. *Rv. Prev. Chronic. Dis*. Disponible en: [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06\\_0103\\_es.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0103_es.htm).
- Mying Phyo, K.; Surtees, Paul G.; Wainwright, Nicholas W.J.; Wareham, Nicholas J.; Bingham, Sheila A.; Luben, Robert N.; Welch, Ailsa A.; Smith, Richard D.; Harvey, Ian M. y Khaw Kay-Tee (2007). Modifiable



**BIBLIOGRAFIA**

lifestyle behaviors and functional health in the European Prospective Investigation into Cancer (EPIC)-Norfolk population study. *Preventive Medicine*, 44 (2), 109-116.

Perea Quesada, Rogelia (2004). *Educación para la salud*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.

Regidor Poyatos, Enrique; Gutiérrez Fisac, Juan Luis; Banegas, J. R.; Domínguez, Vicente y Rodríguez Artalejo, Fernando (2007). Influencia a lo largo de la vida de las circunstancias socioeconómicas, de la inactividad física y de la obesidad sobre la presencia de síndrome metabólico. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. 2007, v. 81, n. 1, pp. 25-31. ISSN 1135-5727. doi: 10.1590/S1135-57272007000100004.

Sanabria Ferrand, Pablo Alfonso; González, Luis A. y Urrego, Diana Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Médica de la Facultad de Medicina*, 15, (2), 207-217.

Schwartzmann, Laura (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Rv. Cienc. enferm.* vol. 9, nº. 2 [citado 2009-03-10], pp. 9-21. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es&nrm=iso). ISSN 07 17-9553.

Tortosa, Arancha; Seguí Gómez, María; de la Fuente, C.; Alonso, A. y Martínez González, Miguel Ángel (2008). Diferencias en estilos de vida y calidad de la información autorreferida según nivel de estudios: el proyecto sun. *Rv. med. univ. Navarra*, 52, (3), 15-19.

Umaña Machado, Alejandra (2005). *Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Valdivia Huaique, Caroline Domitila (2004). *Estudio de estilos de vida en estudiantes que cursan el último año de su carrera de pregrado en la Universidad Austral de Chile*. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile. Sistema de Bibliotecas. Programa Cybertesis.

Yates, Laurel; Djoussé, Luc; Kurth, Tobias; Buring, Julie E. y Gaziano, Michael. (2008). Exceptional Longevity in Men, Modifiable Factors Associated With Survival and Function to Age 90 Years. *Arch Intern Med*, 168 (3), 284-290.

## EL ZANCUDO DE OJOS AZULES



Reía la niña en aquel rincón,  
vestida de encajes y tules,  
pues había estripado  
sin compasión  
a un zancudito de ojos azules.

El pobre bichito  
volaba ese día  
zumbando canciones  
de mil melodías.

Llevaba en su alita  
un canasto de lana  
con sangre fresquita  
de venas humanas.

“Mi novia me espera  
mi novia me ama  
le llevo tres peras  
y cinco manzanas”.

Enamorado el muy pendejo  
distráido seguía volando  
sin darse cuenta que a lo lejos  
la cruel muchachita  
lo andaba cazando  
¡Y de un solo carajazo!  
Con sus mugrientas manecitas,  
de aquel cerebritito escaso  
sólo quedaron manchitas.