

MÓDULO 5: PROMOCIÓN DEL ESTILO DE VIDA

5.1. Promoción del estilo de vida

5.1.1. Alimentación saludable

5.1.2. Actividad física

5.1.3. Manejo del estrés y calidad del sueño

5.1.4. Otros aspectos del estilo de vida condicionantes de la salud

5.1. PROMOCIÓN DEL ESTILO DE VIDA

La **promoción de la salud** a través de la adquisición de estilos de vida saludables tiene como objetivos principales la reducción de los factores de riesgo asociados a malos estilos de vida, especialmente en patrones dietéticos no saludables y el sedentarismo, además de el incremento de la concienciación y del conocimiento en aspectos de salud y de estilo de vida, así como de los beneficios de adquirir buenos hábitos. Para poder conseguir estos dos objetivos se requieren políticas de promoción y planes de acción a nivel global (como realiza la OMS, nacional o regional. Además, estos planes deben estar acompañados de un seguimiento de las poblaciones para asegurar su eficacia y evaluar la evolución tanto de la adquisición de hábitos saludables como identificar otros condicionantes de la salud.

Por lo tanto, la promoción de la salud tiene como principal objetivo la sensibilización y la educación sobre aspectos que condicionan el estado de salud. Es importante destacar la **perspectiva socio-ecológica** de la promoción de la salud, ya que la modulación del comportamiento de la población es el resultado de la interacción compleja y constante de múltiples factores que pueden influir en el comportamiento, incluyendo factores a nivel individual, del entorno, sociales, etc. Además, cada nivel interactúa y tiene efectos sobre el resto de los niveles, por lo que una intervención en un nivel concreto va a modular o influenciar el resto de niveles.



Figura 1: Modelo socio-ecológico de la promoción de la salud. Figura extraída de Monforte J, et al. *Cultura, Ciencia y Deporte* 2020.

La **Figura 1** representa los cuatros niveles de influencia sobre el comportamiento en aspectos de la salud. Cada nivel representa un ámbito de influencia.

- Intrapersonal: Aspectos de uno mismo, como individuo, que van a modular su comportamiento sobre la salud como la actitud, las creencias, etc.
- Interpersonal: Entorno cercano del individuo, como la familia, los amigos, o la pareja que va a tener una elevada influencia sobre el comportamiento del individuo.
- Organizacional: Entorno donde el individuo desarrolla actividades diarias como puede ser el lugar donde trabaja, estudia o realiza una actividad diaria.
- Comunidad: El lugar donde vive el individuo se rige por políticas, ambientes y sistemas que modificaran el entorno y el comportamiento del individuo.

Un ejemplo claro de esta influencia sobre el comportamiento son las intervenciones de hábitos en niños. La influencia sobre hábitos de comportamiento de los niños era principalmente *interpersonal*, donde los padres ejercían principalmente esa influencia. Actualmente, la escuela, ejerce una influencia y un efecto sobre el comportamiento de los niños, por lo que el nivel *organizacional* tiene una importancia relevante para la adquisición de hábitos saludables. La prioridad de estas intervenciones serán diferentes en función de la *comunidad* donde habiten. Por ejemplo, las prioridades en materia de salud de los países de África serán diferentes a los de los Países Europeos.

Un aspecto clave de este modelo socio-ecológico es la definición de *comunidad*, ya que delimitará la población diana a la que irá dirigida la intervención de salud. Es necesario definir que área o extensión de población se va a escoger como grupo

objetivo para la intervención, asegurando que compartan intereses y que se pueden beneficiar de una intervención concreta sin necesidad de que vivan en la misma zona geográfica ni que compartan recursos y estructuras.

Programas de salud

Un programa de salud incluye el conjunto de actividades organizadas para conseguir resultados determinados sobre la salud de una población definida. Los programas de salud requieren de la **identificación de los problemas y las necesidades** de la población al estudiar. Se identifican a través de datos epidemiológicos, ya sean estudios de mortalidad, morbilidad, encuestas, etc. o estudios de carácter psicosocial con datos antropológicos y sociológicos que permitan identificar los problemas de la gente. Una vez identificados los problemas, se deben **priorizar las acciones** que aporten mayor efectividad frente el coste. Una parte imprescindible de los programas de salud es la **evaluación** de su eficacia, efectividad y eficiencia. En la siguiente tabla se muestra un ejemplo de los objetivos de un programa de salud dirigido a mejorar los estilos de vida.

Tabla 1: Objetivos de la Estrategia NAOS

Objetivo principal
Fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas.
Objetivos intermedios
Fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población. Estas políticas deberán ser sostenibles, integrales y buscar una amplia participación de la sociedad.
Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tienen una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario
Estimular la práctica de actividad física regular en la población, con especial énfasis en los escolares.
Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada.
Sensibilizar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección sistemática de la obesidad y el sobrepeso en la población.

Realizar el seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos a través de la Estrategia.

Tabla 1: Adaptado de *Estrategia NAOS, Ministerio de Sanidad y Consumo*.

Además, esta estrategia recoge la opción de planificar **objetivos específicos** que se establezcan de forma específica para grupos de población o acciones concretas. Es importante destacar que los objetivos deben hacer referencia a los resultados que queremos obtener a través de la implementación del programa de salud. Es importante que el objetivo contenga la dimensión del cambio esperado, con unidad de medida y el tiempo que se espera para conseguir ese cambio dentro de la población o el área geográfica escogida. Esta cuantificación y marco temporal del objetivo permitirá evaluar los resultados derivados de la intervención. Un ejemplo de estos objetivos definidos es la reducción de un 16% del contenido de sal y un 5% de las grasas *trans* en derivados cárnicos en los próximos cinco años.

Dentro de los criterios a considerar en la priorización de estos objetivos específicos aparecen aspectos como:

- La magnitud y gravedad del problema de salud: a cuantas personas afecta, la comorbilidad asociada a la enfermedad, gasto sanitario asociado a la enfermedad, etc.
- Impacto social y económico del problema de salud
- Eficacia y eficiencia del programa de salud sobre la enfermedad concreta
- Factibilidad para desarrollar el programa de salud y disponibilidad de recursos para llevarlo a cabo.

Resultados de un programa de salud:

Para evaluar los resultados de un programa de salud se consideran tres aspectos delimitantes de los cuales se ha hablado a lo largo de este módulo: **Eficacia, efectividad y eficiencia.**

La *eficacia* es el resultado que tiene una intervención concreta en condiciones experimentales controladas. La eficacia de un programa o intervención se determina a través de ensayos clínicos controlados. Es imprescindible tener evidencia científica de calidad sobre una intervención para poder diseñar un programa de salud basado en intervenciones con evidencia científica sobre su eficacia.

La *efectividad*, sin embargo, hace referencia al resultado de la intervención en condiciones de práctica clínica habitual con los condicionantes y factores que influyen en el día a día de la población.

Por último, la *eficiencia*, hace referencia a los resultados de la intervención en función del coste. Sobre la eficiencia, existen dos relaciones principales:

- Coste-beneficio: cuantificar el gasto económico que supone una mejora en algún indicador de salud o la prevención de una enfermedad. Es decir, poner un precio a la mejora de salud obtenida.
- Coste-efectividad: cuantificar si el gasto económico tiene un impacto sobre la salud. Es decir, si la inversión económica aplicada a una actuación sanitaria se traduce en una mejora de salud.

Los aspectos clave de la promoción de la salud se trataron en detalle en la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud donde se elaboró la Carta de Ottawa donde se identificaron las estrategias básicas de promoción de la salud y las áreas de acción prioritarias.

Estrategias básicas de promoción de la salud

Se incluyen tres principios para asegurar la promoción de la salud como son la creación de infraestructura sanitarias esenciales que aseguren la salud; facilitar que toda la población pueda desarrollar su máximo potencial en salud y priorizar la salud sobre el resto de los intereses presentes en la sociedad.

Áreas de acción prioritarias en salud

Con el fin de conseguir que se cumplan los principio u objetivos de la promoción de la salud, se debe priorizar:

1. Incluir la salud en las diferentes **decisiones políticas**, donde cada decisión política que se tome independientemente del ámbito debe tener en cuenta como influencia y que repercusión tiene sobre la salud.
2. **Crear entornos que apoyen y favorezcan la salud**, que pueden afectar directa o indirectamente sobre la salud, incluyendo políticas de urbanismo que mejoren los espacios para realizar actividad física o reducir los entornos obesogénicos.
3. Priorizar la **acción comunitaria** para mejorar la salud, con acciones que promuevan la participación activa de la población, desde la toma de decisiones y la ejecución de los programas de salud como la definición de las prioridades o necesidades en cuanto a la salud.

4. Mejorar las **habilidades personales**, especialmente en el marco de actividades formativas y de promoción de la salud que se desarrollan en las escuelas, ámbitos laborales, familiares, a nivel de atención primaria, etc.
5. Reorientar las prioridades de los servicios sanitarios, priorizando las **acciones de salud preventivas** en vez de las actuaciones curativas. Es decir, se debe reorientar los recursos tanto económicos como de personal en priorizar la medicina preventiva donde se promuevan estilos de vida saludables y, en consecuencia, se mejore el estado de salud de la población.

5.1.1. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

En el caso de la **promoción** de la alimentación saludable se priorizan principalmente dos objetivos:

- Reducir la ingesta calórica
- Mejorar la calidad de la dieta, asegurando que sea equilibrada, variada y saludable

En el ámbito de la salud pública, se define como **política nutricional** el conjunto de acciones concertadas, generalmente por los gobiernos, con la finalidad de proporcionar a la población los alimentos que contribuyen a un mejor estado nutricional para toda la población. En este sentido, las políticas aplicadas intentan asegurar una ingesta de alimentos u objetivos nutricionales para asegurar una dieta saludable y evitar la aparición de enfermedades asociadas a una mala alimentación.

Todas las políticas alimentarias se basan principalmente en políticas de carácter **agroalimentario** y **económicas**. Para modificar el consumo de alimentos y los hábitos dietéticos, es imprescindible tener políticas agroalimentarias que aseguren la disponibilidad de alimentos y políticas económicas que aseguren el acceso a los alimentos. En el caso de las políticas agroalimentarias, tendrá un impacto sobre el precio y la disponibilidad de alimentos todas las normativas que actúen sobre la producción, importación y exportación de los alimentos.

Es importante destacar que estas medidas se deben fijar a partir de la obtención de **datos objetivos** y basados en el análisis tanto a nivel de epidemiología nutricional como en análisis económico de la población. Para ello, se emplean datos demográficos, encuestas nutricionales y de consumo, datos sanitarios, entre otros

datos para poder implementar y valorar las necesidades y plantear objetivos basados en el análisis de datos objetivos de la población. Además, la monitorización de estos datos sanitarios y nutricionales permite evaluar la eficacia de la medida aplicada.

Epidemiología nutricional:

Para poder evaluar los déficits o problemas asociados a la nutrición, la epidemiología nutricional engloba el estudio del consumo de energía y nutrientes por parte de una población. Dentro de las posibles líneas de investigación y objetivos encontramos:

- Valoración del estado nutricional, excesos o déficits de ingesta de determinados nutrientes, tanto a nivel poblacional como en grupos de edad o poblaciones concretas.
- Identificación de posibles tóxicos alimentarios u otros ingredientes perjudiciales para la salud.
- Estudios observacionales que permitan establecer asociaciones entre el consumo o no consumo de ciertos alimentos o nutrientes con determinadas enfermedades.
- Estudio de los factores que pueden influenciar sobre el comportamiento alimentario como factores socioeconómicos, culturales, agrícolas o fisiológicos.
- Evaluación de las herramientas de cuantificación y valoración de la ingesta dietética, especialmente para observar cambios en las tendencias de consumo de alimentos y así, evaluar la eficacia de los programas de salud centrados en cambiar la alimentación.

Los **campos de actuación** donde pueden intervenir las políticas alimentarias son muy diversos, incluyendo formación y educación nutricional para la población y para los profesionales de la salud, el etiquetado nutricional, la elaboración de las guías alimentarias, la presencia de alimentos en el mercado, el transporte de los alimentos, la seguridad alimentaria, entre otros. Las principales estrategias de intervención son:

1. Mejorar la cantidad y la calidad de los productos/alimentos disponibles en el mercado, desde su producción tanto agraria como industrial, hasta su distribución y accesibilidad.
2. Asegurar el control de la calidad alimentaria en materia de seguridad alimentaria, higiene y enriquecimiento nutricional de algunos productos bajo la normativa vigente.
3. Supervisión de la información nutricional que se ofrece al consumidor a través de la publicidad alimentaria o el etiquetado nutricional.

4. Programas de educación nutricional, tanto a profesionales de la salud como a la población general.
5. Mejorar la calidad de la restauración colectiva.

Respecto a las **políticas alimentarias**, existe una ventaja notable respecto otros aspectos de la salud pública, ya que las recomendaciones dietéticas aplicadas a la prevención de la enfermedad cardiovascular, el cáncer y la diabetes son similares para las tres patologías.

Algunos ejemplos de políticas de actuación en el ámbito alimentario y nutricional son subsidios alimentarios, enriquecimiento de algunos alimentos con nutrientes carenciales a nivel poblacional, promoción de la salud alimentaria a nivel de atención primaria, programas de desayuno saludable en las escuelas, etc.

Políticas alimentarias:

A nivel internacional, especialmente en países en vías de desarrollo, se han diseñado políticas dirigidas a prevenir los déficits nutricionales derivados de una alimentación insuficiente. Esta tendencia se ve claramente modificada, donde la obesidad se ha convertido en un problema global.

A nivel europeo, las políticas alimentarias han ido dirigidas a evitar las crisis alimentarias provocadas por déficits en la seguridad alimentaria que han supuesto un problema importante de salud. Para ello, se han creado diferentes autoridades y agencias alimentarias como la European Food Safety Authority (EFSA), Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) o a nivel autonómico como puede ser la Agència Catalana de Seguretat Alimentària (ACSA).

El plan nacional de alimentación y nutrición de la Unión Europea propone 4 objetivos principales dentro de las prioridades de las diferentes políticas alimentarias:

1. Políticas agrícolas que favorezcan una producción de alimentos saludables y sostenibles.
2. Reducción de los índices de obesidad y sobrepeso a partir de la alimentación y la actividad física como pilares básicos para proteger la salud.
3. Disminución del riesgo de enfermedades crónicas derivadas de un mal estilo de vida.
4. Protección frente a intoxicaciones alimentarias, tanto en material microbiológica como química (uso de aditivos alimentarios, pesticidas seguros, entre otros.).

En esta línea, diversos **ejemplos** de políticas alimentarias son:

- Actividades educativas, tanto a nivel de medios de comunicación como el consejo nutricional que se da en una consulta médica.
- Fortificación de algunos nutrientes específicos, ya sea para la población general o en alimentos concretos de un grupo de población específico.
- Suplementación en determinados colectivos: flúor en niños, ácido fólico durante el embarazo.
- Reformulación de la composición de los alimentos mediante incentivos o acciones legislativas, como por ejemplo la reducción de la cantidad de grasa *trans* de los alimentos o etiquetados como el NutriScore que indiquen la calidad nutricional de un producto.
- Impuesto sobre productos no saludables, como el impuesto sobre las bebidas azucaradas que se aplica en Cataluña.

La siguiente figura muestra los nutrientes que se deben reducir (círculos de colores) en cada grupo de alimentos según la AESAN dentro de la estrategia NAOS. Además, en los recuadros, aparecen los objetivos nutricionales que se deben asegurar en un marco de tiempo concreto. Estas reformulaciones de los productos se deben aplicar desde diversos ámbitos, incluyendo la industria alimentaria y la propia fabricación de productos alimentarios, la restauración, etc.

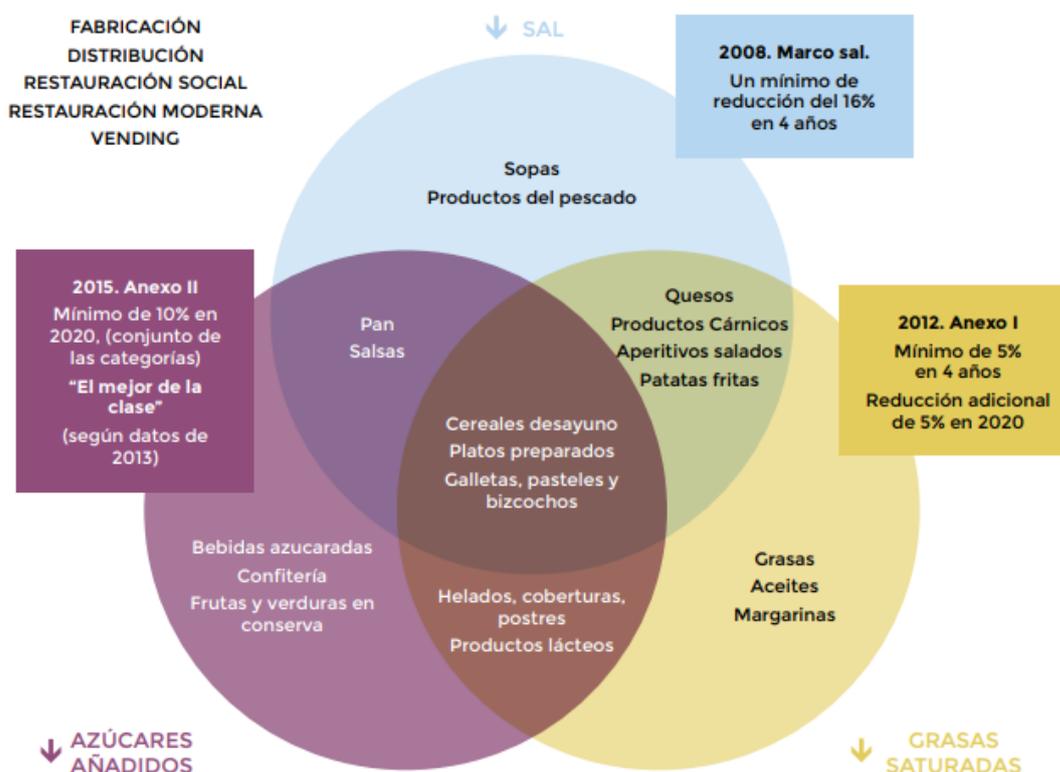


Figura 2: imagen extraída de *Estrategia NAOS, AESAN. Plan de colaboración para la mejora de la composición de los alimentos y bebidas y otras medidas.*

Respecto a la **seguridad alimentaria**, es importante destacar que existen reglamentos específicos tanto en materia de seguridad alimentaria como en material de etiquetado, declaraciones nutricionales y propiedades saludables de los alimentos. En materia de seguridad alimentaria, asegurar la trazabilidad, autenticación y etiquetado completo de los alimentos y sus ingredientes es un principio básico para asegurar una alimentación segura. Además, asegurar protocolos de actuación inmediata en caso de identificar un problema de seguridad alimentaria y todo el análisis de peligros y riesgos se basan en evidencia científica, igual que la gestión y la comunicación de estos.

A nivel estatal, la AESAN es la agencia responsable de la coordinación de las actuaciones en materia de seguridad alimentaria, además de asesorar sobre el desarrollo de las políticas alimentarias que fomenten la promoción de la salud. Dentro de las acciones de la agencia, destacan tres estrategias en el marco de la promoción de estilo de vida saludable:

- Plan integral de Obesidad, Nutrición y Actividad Física

- Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad física y Prevención de la Obesidad)
- Código PAOS de autorregulación de la publicidad alimentaria dirigida a menores para la prevención de la obesidad y promoción de la salud.

En el caso autonómico, como por ejemplo en Cataluña, existe el plan integral para la Promoción de la Salud mediante la Actividad física y la Alimentación Saludable (PAAS) propuesta por el Departamento de Salud. En el caso del PAAS se propone realizar una acción multidisciplinar en cuatro ámbitos: educativo, sanitario, comunitario y laboral.

5.1.2. ACTIVIDAD FÍSICA

Promocionar la actividad física es un proceso complejo ya que se ve influenciado por varios factores, igual que el resto de los aspectos del estilo de vida saludable, pero en el caso de la actividad física, se observa que abandona la práctica de actividad física cuando deja de formar parte de las actividades de formación o extraescolares en la escuela. Keating *et al.* observaron en un metaanálisis sobre conductas en estudiantes universitarios que entre el 40-50% de los estudiantes universitarios son físicamente inactivos.

Para la **promoción** de la actividad física, se debe realizar una intervención que promocióne:

- Reducción de las actividades sedentarias
- Incremento del ejercicio física y de la actividad física

En el caso de la actividad física, es importante enfatizar en la educación, ya que se debe concienciar a la población de los beneficios a nivel fisiológicos, psicológicos y sociales que presenta la práctica regular de actividad física. Además, hay otros aspectos clave para la promoción de la salud como es la reducción de la grasa corporal además del mantenimiento de la masa muscular, cuyos dos factores son básicos para asegurar un peso corporal saludable y el mantenimiento de este además de una mejora significativa de la capacidad motriz. Por este motivo, urge implementar y poner en marcha recomendaciones para la promoción de la actividad física.

Para ello, se requieren tres aspectos clave:

- Desarrollar e implementar guías nacionales y/o regionales de actividad física.
- Introducir políticas activas y seguras que permitan formas de transporte que involucre actividad física (desplazarse andando o en bicicleta) para acceder a los lugares de trabajo y centros educativos.
- Asegurar que existen entornos saludables y seguros para realizar actividad física, además de la dotación de espacios e instalaciones deportivos.

Dentro de las estrategias de intervención, puede ser dirigidas a la comunidad o a nivel individual. Existen diversos enfoques e intervenciones a nivel comunitario para aumentar el nivel de actividad física.

Enfoque dirigido a la información y educación

Se basa principalmente en la difusión de mensajes o información a través de los medios de comunicación o a través de profesionales de salud o de la educación. Ejemplos de intervenciones con este enfoque son los carteles informativos en puntos concretos, como poner carteles de concienciación el uso de las escaleras en lugar del ascensor. En el caso de los medios de comunicación, existen campañas de promoción de la salud a través de los diferentes medios de comunicación para apoyar otras estrategias educativas. Además, existen programas de educación para la salud en las aulas de los colegios, tanto en educación primaria como en secundaria, realizando actividades relacionadas con la promoción de la actividad física.

Enfoque dirigido al ámbito social y del comportamiento

Las intervenciones se basan principalmente en acciones directamente con la comunidad, como pueden ser las clases de educación física de los centros educativos, los programas de apoyo social o comunitario, y programas de cambio de comportamiento en salud individualizados. Ejemplos de programas de apoyo social pueden ser salidas organizadas para andar en grupo a nivel del centro de atención primaria.

Relacionado con el primer enfoque educativo, se pueden realizar clases didácticas y teóricas donde se informe sobre los aspectos perjudiciales de las actividades sedentarias o se orienten hacia instaurar cambios de comportamiento. En estos casos, se puede también involucrar a las familias, ampliando el ámbito escolar.

Enfoque dirigido al ámbito político sobre mejoras del entorno

La realización de políticas comunitarias que aseguren el acceso igualitario y seguro a espacios donde se pueda realizar actividad física son imprescindibles. Crear o facilitar accesos deportivos, áreas de paseo o carriles aptos para bicicletas además de aportar información de actividades que se realizan o contenido educacional sobre comportamientos saludables. Ejemplos de este contenido informativo puede ser el programa de actividades que se realizan en el centro deportivo o ejemplos de rutinas de ejercicio que se pueden realizar en las instalaciones.

Por este motivo, políticas de diseño urbano y de uso del terreno son imprescindibles para asegurar la proximidad de las zonas residenciales a los centros educativos, de trabajo y de ocio a través de mejora de la estructura de las calles, pasos de peatones o carriles bici para asegurar mayor actividad física asociada al medio de transporte.

5.1.3. MANEJO DEL ESTRÉS Y CALIDAD DEL SUEÑO

La OMS incluye el bienestar mental dentro de la definición de salud. Además, en las directrices de la OMS en la estrategia Salud 2020 incluye el Plan de Acción para la Salud Mental Europea 2013-2020. Además de los planes de salud específicos para el manejo de la salud mental, la OMS incide en la relación que existe entre el estrés y las enfermedades cardiovasculares, ya que está directamente relacionado con la salud física y la conducta. De hecho, niveles elevados de estrés o mala calidad del sueño se asocian a una mala alimentación, sedentarismo, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.

Dentro de los determinantes de salud mental se incluyen características individuales, como el manejo de las emociones, pensamientos, comportamiento e interacción con el resto de personas, y factores externos, sociales, ambientales, culturales, económicos y políticos. Existen factores de riesgo asociados a problemas de salud mental, principalmente a trastornos mentales y enfermedades no transmisibles, como nivel socioeconómico bajo, consumo excesivo de alcohol u otras sustancias nocivas, niveles elevados de estrés laboral o personal.

Es importante destacar que los pilares para una buena salud mental se desarrollan durante el embarazo, la infancia y la niñez, consolidándose a lo largo de la vida. Como se ha desarrollado en el módulo anterior, existen diversos estresores externos, como puede ser el ámbito laboral. Por este motivo, en el Pacto europeo para la salud mental y el bienestar se reconoce el efecto que tiene las demandas y presión que se ejercen en el ámbito laboral, además de la situación de desempleo, como factor de riesgo, por lo que se sugiere que las empresas apliquen medidas adicionales para

fomentar el bienestar mental de los trabajadores. Por este motivo, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo presentó una campaña de promoción de la salud titulada Trabajos Saludables con recursos y materiales para fomentar entornos laborales saludables. Es importante destacar que el estrés no es una enfermedad, pero sí que modifica la conducta de las personas y que puede derivar a otros problemas de salud que requieran tratamiento. En la siguiente tabla se resumen las diferentes **reacciones** que pueden observarse por exceso de estrés.

Emocionales	Cognitivos	Conductuales	Problemas de salud física y mental
<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Ansiedad • Desánimo • Tendencia a la introversión • Fatiga • Problemas de relación con los compañeros de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para concentrarse • Problemas de memoria • Dificultad para adquirir nuevos conocimientos • Dificultad en la toma de decisiones • Pensamiento negativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos nerviosos o tics • Exceso de consumo de alcohol o drogas • Muestra torpeza o negligencia • Presenta faltas de puntualidad • Agresividad o actitud violenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajas laborales o ausencias • Bajas laborales de más larga duración y frecuencia.

Tabla 2: Adaptada de la campaña de salud *Trabajos Saludables*, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

A nivel general, el bienestar emocional se debe priorizar dentro de las diferentes estrategias de salud. A nivel poblacional, el Ministerio de Sanidad presenta dentro de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS la web “Bienestar Emocional”.

En el caso del sueño, existen diversos hábitos que permiten mejorar la calidad del sueño o facilita conciliar el sueño. Todos estos consejos o hábitos para mejorar la calidad del sueño se les conoce como higiene del sueño. Estas medidas de higiene son variables y pueden ser efectivas en función de la persona. Incluyen desde rutinas de horario, como levantarse o acostarse a la misma hora aunque sea fin de semana o evitar las siestas, mantener condiciones ambientales adecuadas y cómodas como la temperatura, luz, ventilación entre otras, y hábitos relacionados con la alimentación y el ejercicio físico como evitar comidas copiosas, la cafeína o el alcohol, realizar ejercicios de relajación antes de ir a dormir, etc.

Respecto a las recomendaciones sobre las horas de sueño que se deben asegurar para un óptimo estado de salud, la National Sleep Foundation desglosa el número de horas de sueño recomendadas o apropiadas en función de la edad. No se recomienda ni superar ni dormir horas inferiores a las especificadas.

Grupo de Edad	Recomendadas	Apropiadas
0-3 meses	14-17	18-19 o 11-13
4-11 meses	12-15	16-18 o 10-11
1-2 años	11-14	15-16 o 9-10
3-5 años	10-13	14 o 8-9
5-13 años	9-11	12 o 7-8
14-17 años	8-10	11 o 7
18-25 años	7-9	10-11 o 6
26-64 años	7-9	10 o 6
65 años o superior	7-8	9 o 5-6

Tabla 3: Adaptada de *How much sleep do we really need*. National Sleep Foundation.

En conclusión, el estrés y la higiene del sueño son factores clave para asegurar un correcto bienestar emocional, factor clave sobre la salud. Para tener una vida saludable y reducir o minimizar los efectos del estrés, alimentarse de forma saludable, realizar actividad física y preservar el sueño es fundamental.

5.1.4. OTROS ASPECTOS DEL ESTILO DE VIDA CONDICIONANTES DE LA SALUD

El objetivo de este módulo es tratar la promoción de estilos de vida saludables, principalmente centrándonos en la alimentación y la actividad física. Sin embargo, dentro de la promoción de estilo de vida saludable, se deben desarrollar programas de salud dirigidos a la reducción del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conducta sexual, higiene dental y seguridad vial.

La modificación de hábitos y comportamiento adquiridos es un reto, especialmente en la edad adulta y avanzada, ya que nuestro comportamiento esta mediado por numerosos factores y circunstancias personales y del entorno. Sin embargo, existe el modelo PRECEDE-PROCEED (acrónimo en inglés de *predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation - policy, regulatory, organizational, constructs in, educational, enviromental, development*). Este modelo

desarrollado por Green LW. y Kreuter MW. analizan los factores que predisponen, facilitan y refuerzan adoptar una conducta tanto a nivel individual como a nivel colectivo. Por lo tanto, estos 3 factores serán clave para desarrollar las intervenciones educativas dirigidas a adquirir hábitos saludables.

- **Factores predisponentes:** Incluye todos los aspectos internos de la persona que afectan directamente sobre la motivación para modificar una conducta. Estos factores incluyen el conocimiento, los valores, las creencias, la actitud, la percepción del riesgo y la sensación de beneficio que puede aportar un cambio de conducta.
- **Factores facilitadores:** Incluye todos los factores que facilitan realizar un cambio de conducta una vez existe la motivación para realizar el cambio, incluyendo las habilidades del individuo para adquirir un nuevo hábito, disponibilidad de recursos y servicios para adquirir el cambio. La disponibilidad de recursos y habilidades disminuye las dificultades propias del entorno y factores que impiden adquirir un cambio de conducta.
- **Factores reforzadores:** Incluye los factores que, posteriormente a realizar un cambio de conducta, aparecen como recompensas o sanciones en el caso de no realizarlo para el individuo. Estos factores son los logros o recompensas tangibles que se obtienen después de un cambio de conducta, como por ejemplo el reconocimiento de personas del entorno cercano, cambios físicos como la pérdida de peso o mejora del estado físico.

Lo más importante de la promoción de la salud, especialmente de la alimentación y la actividad física, es el **mantenimiento a largo de plazo** de los cambios de hábitos o comportamientos que se han realizado.

Un aspecto relevante en la promoción de la salud y del estilo de vida saludable es asegurar que la producción alimentaria se realiza de forma saludable y **sostenible**. La sostenibilidad cada vez preocupa más ya que estamos observando una disminución significativa de la disponibilidad de recursos a la vez que existe un gran desperdicio de alimentos. Por lo tanto, el objetivo de las políticas de salud es que sean efectivas, posibles a nivel económico y sostenible con el medioambiental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bengos JM. Definitions, scope and instruments of a food and nutrition policy. WHO 1973.
2. McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15, 351-377. doi: 10.1177/109019818801500401

3. Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments. Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47(1), 6-22. doi: 10.1037//0003-066x.47.1.6.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia NAOS: Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategia_naos.pdf
5. Gielen, S., Schuler, G., & Hambrecht, R. (2001). Exercise training in coronary artery disease and coronary vasomotion. *Circulation*, 103(1), E1-6.
6. Keating, X. D., Guan, J., Pinero, J. C., & Bridges, D. M. (2005). A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. *J Am Coll Health*, 54(2), 116-125.
7. World Health Organization [WHO]. The European mental health action plan 2013-2020. 2015. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf
8. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Enfermedades cardiovasculares 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
9. Ministerio de Sanidad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid 2020. Disponible en: <https://bemocion.sanidad.gob.es/home.htm>
10. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Trabajos Saludables 2016. Disponible en: <https://healthy-workplaces.eu/es>
11. National Sleep Foundation. How Much Sleep Do We Really Need 2017. Disponible en: <https://sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
12. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). Health promotion planning. An educational and ecological approach (3 ed ed.) New York: McGraw-Hill.
13. Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice, National Cancer Institute, U.S. National Institutes of Health, 2005.