

Habilidades para la vida como elementos

en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes

Skills for life as elements in the promotion and education for health in adolescents and young people

Sandra-Milena Carrillo-Sierra* <https://orcid.org/0000-0001-9848-2367>, Diego Rivera-Porras¹ <https://orcid.org/0000-0003-2169-3208>, Jesús Forgiony-Santos¹ <https://orcid.org/0000-0002-2686-7679>, Irma-Lizeth Nuván-Hurtado¹ <https://orcid.org/0000-0003-0501-0526>, Nidia-Johanna Bonilla-Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0003-3375-4303>, Vivian-Vanessa Arenas-Villamizar¹ <https://orcid.org/0000-0003-0295-4302>

¹Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta - Colombia.

*Autor de correspondencia: Sandra-Milena Carrillo-Sierra, Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Cúcuta - Colombia.

E-mail: scarillo@unisimonbolivar.edu.co.

Resumen

Objetivo: El presente artículo de revisión tiene como objetivo realizar el análisis estado de la producción científica del enfoque habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes.

Método: Se realizó por medio de un diseño bibliográfico de tipo documental, a través de datos secundarios obtenidos en MEDPUD, SCIENDIRECT, PSICODOC, PROQUEST.

Resultados y conclusiones: El modelo de habilidades para la vida ha sido implementado a nivel mundial fundamentalmente en proceso de prevención primaria de conductas de riesgos como consumo y abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos jóvenes, siendo escasa la intervención frente a las conductas delictivas, auto lesivas y de accidentalidad vehicular, que siguen siendo causas de muerte en población juvenil.

Palabras clave: Prevención, conducta de riesgo, conducta del adolescente, enfermedades transmisibles y no transmisibles, habilidades para la vida.

Abstract

Objective: The present review article aims to perform the state analysis of the scientific production of the life skills approach in adolescents and young people.

Method: It was carried out through a documentary bibliographic design, through secondary data obtained in MEDPUD, SCIENDIRECT, PSICODOC, PROQUEST.

Results and conclusions: The life skills model has been implemented worldwide primarily in the process of primary prevention of risk behaviors such as consumption and abuse of psychoactive substances in adolescents and young adults, with little intervention against criminal behavior, self-injurious and vehicular accidents, which continue to be causes of death in the young population.

Keywords: Prevention, risk behavior, adolescent behavior, communicable and non-communicable diseases, life skills.

Introducción

En la actualidad la población adolescente y adulta joven, corresponde al 16 % (1200 millones) de la población mundial, siendo el continente latinoamericano uno de los más joven con un 18% (216 millones) de adolescentes¹, no obstante, en los 12 a 24 años que corresponden a la etapa adolescente y adulto joven, se están presentando hechos que alarman la salud pública, por considerar que los hábitos, condiciones y conductas que se asuman en estas edades incidirán positiva o negativamente en la salud de los sujetos^{2,3}, así como, en los índices de morbilidad y mortalidad, tal como lo refleja datos socializados en la tercera reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre Enfermedades No Transmisibles, 17 millones (4% de las muertes por ENT⁴) ocurrieron en personas menores de 30 años, seguido de muertes por causas prevenibles en población adolescente 1,2 millones anuales de muertes asociadas a accidentes de tránsito, autolesiones, violencia, enfermedades respiratorias y enfermedades de transmisión sexual y abuso de sustancias psicoactivas⁵.

En la consulta global de la OMS, por medio de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) diseñada en módulos alcohol y otras drogas, hábitos de alimentación, higiene, salud mental, actividad física, factores de protección, comportamientos sexuales que contribuyen al SIDA u otra infección de transmisión sexual o embarazo no intencionado^{6,7}, los adolescentes exponen diferentes razones para adoptar estos comportamientos poco saludables: entre ellos disfrutar del comportamiento, haber formado un hábito que ahora es difícil de romper y la presión de los compañeros⁸⁻¹⁰.

Frente a lo anteriormente expuesto, se han generado documentos, iniciativas y discusiones¹¹ tanto en la conferencia mundial sobre educación para todos, foro mundial sobre la educación¹², acción Dakar, que concluyen en la necesidad de implementar educación sanitaria basada en la preparación para la vida activa¹³, por tanto, la OMS desde 1993 ha promovido las habilidades para la vida definiéndolas como habilidades para el comportamiento adaptativo y positivo que

permiten a las personas hacer frente a los problemas de la vida cotidiana de manera efectiva¹⁰.

No obstante, al reconocimiento de la necesidad de educar para la salud, es importante verificar las diferentes aplicaciones del modelo habilidades para la vida en función de la promoción y prevención de la salud en adolescentes y adultos jóvenes¹⁴, a su vez las formas de evaluación de las habilidades e impacto de las acciones en la población objeto, por tanto, se analizó en la literatura científica del 2014-2018 concepto, estrategias de intervención y formas de evaluación de las habilidades para la vida.

Bases teóricas

Conceptualización: Habilidades para la vida

La educación en habilidades para la vida está diseñada para facilitar la práctica y la refuerzo de las habilidades psicosociales en un contexto cultural y social de manera apropiada para el desarrollo¹⁵; contribuye a la promoción del desarrollo personal y social, la prevención de la salud y la protección social y la protección de los derechos humanos y está vinculada con la educación para todos EPT, la iniciativa FRESH, las Escuelas Promotoras de Salud (EPS) y las Escuelas Amigas de la Infancia (CFS)¹⁶.

Según la OMS (1993) las habilidades para la vida son “destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria” (citado por Mantilla, 2001)¹⁷. Por tanto, se trata de un aspecto clave del desarrollo humano tan importante para la supervivencia básica como el intelecto; pues se relacionan con habilidades socio-cognitivas y emocionales necesarias para enfrentar con eficacia problemas propios de la cotidianidad¹⁸⁻²¹.

Las variaciones en la definición de habilidades para la vida, han surgido en la intención de las organizaciones de salud, educación y juventud e investigadores de la adolescencia en operacionalizar y categorizar las habilidades para el desarrollo de acciones formativas, investigativas y de intervención, no obstante, la propuesta inicial contempla las siguientes habilidades: Autoconocimiento, pensamiento creativo, toma de decisiones, pensamiento crítico, manejo de sentimientos y emociones, empatía, manejo de tensiones y estrés, relaciones interpersonales, comunicación asertiva, solución de problemas y conflictos²².

El modelo de educación sanitaria basada en la preparación para la vida activa, se sustenta en las teorías del desarrollo del adolescente al considerarse las características del pensamiento abstracto^{23,24}, la aplicación de reglas para la resolución de problemas y el desarrollo moral frente a la complejidad de las interacciones sociales en esta etapa del ciclo vital²⁵.

En cuanto al aspecto cognitivo, el enfoque de habilidades para la vida considera la teoría de las inteligencias múltiples propuesta por Gardner (1993) al considerar que los individuos dan solución a sus problemas y aprenden de acuerdo a sus inteligencias, por tanto, es necesaria la variedad de métodos de instrucción o enseñanza²⁶.

Para el fin de la educación en salud se considera la teoría del aprendizaje cognitiva social de Albert Bandura (1977), en

el sentido que instrucción formal involucra a padres, maestros coetáneos y demás autoridades como modelos, por tanto, los comportamientos y consecuencias de sus acciones, modelan las respuestas conductuales de los adolescentes y jóvenes por medio de la observación, la enseñanza de habilidades de resolución de problemas socio cognitivos es necesaria para la conceptualización de consecuencias de los comportamientos y toma de decisiones^{27,28}.

En aspectos socio afectivos el modelo habilidades para la vida considera la teoría de la resiliencia reconociendo que factores externos e internos que interactúan entre sí, permiten a las personas superar las adversidades²⁹.

En específico frente a la educación para la salud los pilares son la teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975), y el modelo de creencia de salud, desarrollado por primera vez por Rosenstock (1966; Rosenstocketal.1988; Sheehan & Abraham, 1996) en los cuales se reconoce la importancia de la intencionalidad, las percepciones y creencias que afectan el comportamiento en material de salud de los sujetos y comunidades³⁰.

Finalmente, la teoría del cambio que recalca la importancia de identificar y comprender las etapas en las que se encuentren los estudiantes para el desarrollo de acciones acordes, pre contemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento, y terminación en la cual se alcanza el comportamiento deseable y es adoptado de forma permanente^{31,32}.

Tabla 1. Teorías y principios que apoyan la educación sanitaria basada en la preparación para la vida activa.

Teorías	Implicaciones la educación sanitaria basada en la preparación para la vida activa
Piaget (1972) Desarrollo cognitivo	Oportunidad de practicar nuevas habilidades y desarrollar hábitos saludables.
Gardner (1993) Inteligencias Múltiples	Importancia de implementar variedad de métodos de instrucción.
Bandura (1973) Teoría socio cognitiva	Maestros y padres como actores –modelos.
Resolución de problemas cognitivos	Base solidad para la toma de decisiones.
Teoría de la resiliencia	Comunidad, familia y docentes como facilitadores de procesos de resiliencia.
Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975)	La intencionalidad de la conducta, creencias y contextos culturales que inciden en el desarrollo o mantenimiento de hábitos y conductas no saludables.
Modelo de creencia de salud Rosenstock (1966)	
Teoría del cambio Prochaska y DiClemente (1979/1982)	Etapas a considerar para la modificación de hábitos y comportamientos no saludables.
Principios -Derechos humanos	

Fuente: Adaptado de Mangrulkar, VinceWhitman y Posner (2001).

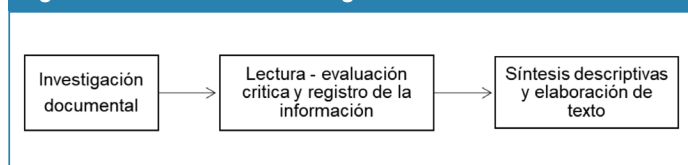
Método y resultados

La investigación se realizó desde un diseño bibliográfico de tipo documental que consiste en garantizar la obtención de la información más relevante en el campo de estudio, de un universo de documentos³³.

La revisión bibliográfica está compuesta de tres fases fundamentales: La investigación documental, la lectura y registro de la información, y la elaboración de un texto escrito, estas fases comprenden tareas como: Identificar los conceptos sobre los que se desea obtener información³⁴, decidir los aspectos que interesan generando una alta especificidad en la búsqueda, elección de las bases de datos, decidir el tipo de documentos que quieren obtenerse, sintaxis de búsqueda por medio de operadores booleanos y filtros³⁵.

Lectura y evaluación crítica de la información los puntos clave que a considerar son: fecha, valorar si se trata de material actualizado o perspectiva histórica; autor, relevancia del mismo; editorial o revista y organización de la información en apoyo de gestores de referencias³⁶ las síntesis descriptivas corresponden a interpretaciones de la experiencia, la calidad y el contenido de la revisión de la literatura disponible que permitirá la elaboración del escrito de revisión³⁷.

Figura 1. Método revisión bibliográfica.



De acuerdo a lo anterior, en este estudio la investigación documental se realizó en bases de datos SCOPUS, PUBMED, SCIENDIRECT, bajo los descriptores Habilidades para la vida, enfermedades en adolescentes y jóvenes, salud escolar, una vez recolectada la información se evaluó su pertinencia según fecha de publicación 2014-2018, sujetos participantes en la investigación fueran adolescentes y jóvenes, relación con el tema de interés Habilidades para la vida.

Se registró y sistematizó la información en apoyo de documento excel y gestor de referencias Mendeley, finalmente se sintetizó la información para la redacción de resultados del documento de revisión.

Resultados

Dentro de los principales hallazgos se encontró variaciones en la descripción de las habilidades para la vida en lo que respecta a las variables que componen el enfoque, se presenta lo anteriormente mencionado en la tabla 2.

Tabla 2. Principales operacionalizaciones de las habilidades para la vida.

Habilidades para la vida (22)	Habilidades para la vida (65)	Habilidades para la vida
Variables: Habilidades cognitivas, emocionales y sociales (Mangrulkar, Vince, Whitman y Posner, 2001) (30) entre ellas autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y por último manejo de tensiones y estrés (22).	Variables (65): Aprender a pensar, sentir y relacionarse. Aprender a pensar: Corresponde a solucionar problemas con habilidades del pensamiento y autoconocimiento. Aprender a sentir: Involucra los sentimientos humanos y la manera en la que se expresan. Aprender a relacionarse: Habilidades para interactuar.	Variables: Las HpV están orientadas al bienestar humano y social (30) y pueden aplicarse al terreno de las acciones personales (66), la interacción con las demás personas o a las acciones necesarias para transformar el entorno, de tal manera que éste sea favorable a la salud y el bienestar. Según la iniciativa FRESH se pueden definir en interpersonales y comunicativas, decisiones y pensamiento crítico, afrontamiento y manejo de sí mismo/a (67).

Fuente: Elaboración propia.

El constructo habilidades para la vida fue propuesto por la OMS, en su proceso de difusión se ha fortalecido y ha sido operacionalizado agrupando las habilidades afines, es de resaltar que el enfoque desde sus inicios ha tenido una perspectiva educativa y el marco de referencia es amplia abordando componentes humanístico, cognitivo y conductual³⁸; la base teórica de habilidades para la vida, y sus reinterpretaciones ha permitido el diseño y la implementación de programas de intervención en población adolescente en todo el mundo favoreciendo los retos de las naciones con la salud de su población adolescente y adulta joven³⁹.

No obstante, cada país ha desarrollado sus apuestas interculturalizando el enfoque de manera que responda a las necesidades y características de sus adolescentes y jóvenes, pero siempre en miras a potenciar competencias psicosociales⁴⁰.

Se reconoce en la literatura que los escenarios escolares de diferentes niveles básica, secundaria, superior y modalidades formal, informal e incluso virtual han sido receptores de los programas con enfoque en habilidades para la vida, en especial por la posibilidad que representan para los organismos internacionales y nacionales la focalización de la población, que por tratarse de adolescentes, no asisten de igual manera a centros de salud, además la transversalidad de las habilidades para la vida en los currículos y enfoque pedagógicos facilitan su desarrollo, en la medida del compromiso del total de los actores educativos, de allí que considere a las organizaciones saludables, como promotoras de salud¹⁹.

Tanto las escuelas promotoras de salud como las habilidades para la vida, promueven el desarrollo integral, pero en especial las socio-cognitivas y control de emociones, que permitan el autodomínio y actuación en sociedad de forma acorde

con su propio bienestar y el del entorno, de allí que tanto políticas educativas como de salud han adoptado el enfoque⁴¹. En especial considerando, las etapas de la adolescencia y adultez joven, por caracterizarse con una alta presencia de conductas de riesgo^{42,43}.

Los programas de habilidades para la vida orientaron mayores esfuerzos en retrasar la edad de inicio del uso del tabaco, el alcohol y la marihuana⁴⁴⁻⁴⁷; prevenir conductas sexuales de riesgo^{48,49}; mejorar conductas relacionadas con la salud y la autoestima en las escuelas y prácticas deportivas^{50,51}; promoviendo ajuste, desempeño y desarrollo de los adolescentes y jóvenes en los principales escenarios que interactúan para el ejercicio sano de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Tabla 3. Programas de habilidades para la vida en prevención de factores de riesgo en adolescentes y adultos jóvenes.

Factores de riesgo	Habilidades para la vida
Consumo de sustancias psicoactivas	Lynch & Styles (2018); Hernández, Sánchez, Cañón, Rojas, León y Santos (2015); Weichold, Brambosch y Silbereisen (2012); Buhler, Schroder y Silbereisen (2007).
Conductas sexuales de riesgo	Seangpraw, Somrongthong, Choowanthanapakorn, Kumar (2017).

Fuente: Elaboración propia.

Cabe resaltar en los estudios recientes la inserción del enfoque de habilidades para la vida en las prácticas deportivas y programas de deporte dirigidos a población vulnerable^{51,52} con resultados favorables en las habilidades emocionales, considerando el potencial en la reducción de riesgos psicosociales de los programas deportivos, se convierte en oportunidad fusionar estrategias de las que se pueda abordar a los adolescentes y jóvenes.

Para el caso de adolescentes y jóvenes que practican disciplinas deportivas a nivel competitivo, las habilidades para la vida aportan también a su bienestar psicológico, por tanto, los profesionales que apoyan la salud física y mental del deportista podrían implementar coaching para el fortalecimiento de las habilidades en mención⁵³.

El deporte favorece el trabajo en equipo, fijación de objetivos, gestión del tiempo, habilidades emocionales, comunicación interpersonal, habilidades sociales, liderazgo, y resolución de problemas y toma de decisiones, destrezas abordadas en el enfoque de habilidades para la vida, no obstante, los escenarios deportivos y actores de la formación deportiva y competitiva deben ser receptivos al enfoque, objetivos y contribuir a generar escuelas deportivas saludables⁽⁵⁴⁾.

Discusión y conclusiones

De acuerdo a la revisión sistemática de la bibliografía consultada se identificaron campos de aplicación del enfoque de habilidades para la vida en la educación para la salud, educación deportiva, educación ciudadana, independiente del

campo de aplicación la intención es contribuir al desarrollo humano, salud y ajuste social positivo de los adolescentes y jóvenes a la sociedad⁵⁴.

El enfoque es altamente difundido y acogido por diferentes entes para dar respuesta a las necesidades de sus poblaciones jóvenes, generando, espacio u oportunidades dónde adquirir y desarrollar estas habilidades y promover hábitos que permitan cuidar de su salud^{55,56}.

En los últimos años, ha ido en aumento las investigaciones de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, aunque difieren en los resultados sobre el impacto de los programas de habilidades para la vida^{57,46,56}. Los resultados relacionados con el conocimiento sobre riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y la vinculación escolar han sido favorecedores⁵⁸, en especial en programas de intervención con diseños que permiten la aleatorización a entornos de mantenimiento de alta calidad y que los planes de evaluación de impacto que superé los 12 meses, también las intervenciones multisistémicas (familia-escuela-comunidad) y componentes de desarrollo de habilidades, junto con intervenciones interactivas⁵⁹.

En relación al género las mujeres adolescentes se beneficiaron del conocimiento de la comunicación efectiva dentro de los grupos y de la confianza en sí mismas, conocimiento sobre el comportamiento satisfactorio dentro de los grupos⁶⁰, se concluye que para los altos impactos y sostenibilidad de los resultados en el tiempo se requiere de involucrar al conjunto de las comunidades educativas (inmediatas y más amplias) la formulación de planes de trabajo definidos y evaluación continua de las acciones que se realizan en el marco de los programas de habilidades para la vida^{61,62}.

Finalmente, la adaptación del enfoque de habilidades para la vida y la generación de estrategias con un material coherente, secuenciado, ajustado a los intereses de los estudiantes, comunidades, respetando sus características culturales, historias, saberes contribuye al éxito de las intervenciones⁶³, no obstante, baja producción de conocimiento desde el enfoque habilidades para la vida para la prevención e intervención de conductas de riesgo como conductas delictivas, las muertes por accidentes de tránsito, autolesiones y suicidio, dejan abierta la posibilidad de estudio, también se considera que algunos casos no exitosos de los programas de habilidades para la vida en adolescentes sujetos a altos niveles de estrés e historias de vida abatidas por la negligencia y maltrato que socavan la salud y bienestar psicológico de los adolescentes⁶⁴.

Referencias

1. Aleman A, Colistro V, Colomar M, Cavalleri F, Alegretti M, Buglioli M. Carga de enfermedad de los adolescentes en Uruguay y su comparación con la de América Latina y el Caribe. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23.
2. Bonilla-Cruz NJ, Villamizar-Bermúdez Z, Arenas-Villamizar VV. Estrategias de afrontamiento y orientación suicida en el post-aborto en

- mujeres de El CAM-Cúcuta. In Albornoz-Arias N, Mazuera-Arias R, Espinosa-Castro JF. *Adolescencia: Vulnerabilidades. Una mirada interdisciplinaria*. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar; 2017. p. 253-281.
3. Carrillo-Sierra SM, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D, Bonilla-Cruz NJ, Montánchez-Torres M, Alarcón-Carvajal M. Prácticas pedagógicas frente a la educación inclusiva desde la perspectiva del docente. *Revista Espacios*. 2018; 39(19).
 4. NCD C. NCD Countdown 2030: Worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet (London, England)*. 2018; 392(10152).
 5. Organización Mundial de la Salud. *Riesgo para la salud de los jóvenes*. Nota descriptiva Salud OMDI, editor. Ginebra; 2017.
 6. Cantor-Silva MI, Pérez-Suarez E, Carrillo-Sierra SM. *Revista AiBi. Redes sociales e identidad social*. 2018; 6(1).
 7. Rizo-Baeza M, Velandia M, Noreña A, Cortés-Castell E. La epidemiología como fundamento del diseño curricular de enfermería en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes. *Ciencia e innovación en Salud*. 2018.
 8. Villamizar-Ibarra J. *Pedagogía para la convivencia y la paz transformaciones que experimentan los docentes cuando vivencian la formación para la convivencia y la paz*. *Revista AiBi*. 2016; 4(2).
 9. Salavarieta DA. La medición en psicología como herramienta y como reflexión ética en el ejercicio del psicólogo. *Psicogente*. 2008; 11(19).
 10. Organización Mundial de la Salud. *Serie de información de la OMS sobre salud escolar*. In Salud OMDI, editor. *Creación de un entorno para el bienestar emocional y social: Una responsabilidad importante de una escuela que promueva la salud y sea amigable para los niños*. Ginebra; 2003.
 11. Escudero-Cabarcas JM, Teherán-Suarez MY, Cruz-Melgarejo KD, Vargas-Jiménez D, Daza-Gutiérrez M. Tendencias temáticas en psicología publicadas por *Psicogente* en el período 2014-2017. *Psicogente*. 2018; 21(40).
 12. Arenas-Tarazona DY. *La convivencia pacífica: El reto de la psicología educativa para la transformación social*. *Revista AiBi*. 2018; 6(2).
 13. Ávila-Toscano JH, Pacheco SL, González DP, Polo AC. Relación entre ansiedad ante los exámenes, tipos de pruebas y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 2011; 14(26).
 14. Pineda N, Bermúdez V, Cano C, Mengual E, Romero J, Medina M, et al. Niveles de depresión y sintomatología característica en pacientes adultos con diabetes Mellitus tipo 2. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2004; 23(1).
 15. Ávila UR, Agudelo AM, Pineda AP. *Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios*. *Psicogente*. 2011; 14(26).
 16. World Health Organization. *Partners in life skills education Organization WH*, editor. Geneva; 1999.
 17. Mantilla L, Chachín I. *Habilidades para la vida; manual para aprenderlas y enseñarlas* Edex B, editor.; 2009.
 18. Ternera LA. *Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar*. *Psicogente*. 2009; 12(22).
 19. L. M. *Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales Colombia FyAd*, editor. Bogotá; 2003.
 20. Montoya I, Muñoz I. *Habilidades para la vida*. *Revista Compartim*. 2009; 4.
 21. Melero J. *Habilidades para la vida: Un modelo para educar con sentido*. In II Seminario de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud; 2010; Zaragoza, España.
 22. Organización Mundial de la Salud. *Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas*. [Online].; 1993. Available from: HYPERLINK "http://www.habilidadesparalavida.net/modelo.php" http://www.habilidadesparalavida.net/modelo.php .
 23. Lara J, Rodríguez E. *Fomento del desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de grado décimo desde situaciones cotidianas en la asignatura de Filosofía*. *Revista Educación y Humanismo*. 2016; 18(31).
 24. Suárez Y, Wilches C. *Habilidades emocionales en una muestra de estudiantes universitarios: Las diferencias de género*. *Revista Educación y Humanismo*. 2015; 17(28).
 25. World Health Organization. *Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly*. In Organization WH, editor. *Skills for health*.; 2003.
 26. Gardner H. *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences: Basic Books*; 1993.
 27. Larios L, Laborde C, Sánchez M, Gaviria G, Lastre G. *Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes*. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2017; 4(2).
 28. Bravo A, Martínez V, Mantilla L. *Habilidades para la vida, una propuesta educativa para convivir mejor* Alegría BFy, editor. Bogotá; 2003.
 29. Moreira González A, Murillo Gamboa P. *Habilidades para la vida como estrategia para promover la salud en niños en riesgo social: Programa de educación en enfermería*. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2016; 30.
 30. Mangrulkar L, Whitman CV, Posner M. *Life skills approach to child and adolescent healthy human development Organization PAH*, editor.; 2001.
 31. Prochaska JO. *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis: Homewood, IL: Dorsey Press*; 1979.
 32. Prochaska JO, DiClemente CC. *Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1982; 19(3).
 33. Gómez-Luna E, Fernando-Navas D, Aponte-Mayor G, Betancourt-Buitrago LA. *Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización*. *Dyna*. 2014; 81(184).
 34. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. *Riesgos y potencialidades de la era digital para la infancia y la adolescencia*. *Educación y Humanismo*. 2016; 18(31).
 35. Aleixandre-Benavent R, Alcaide GG, De Dios JG, Alonso-Arroyo A. *Fuentes de información bibliográfica (I): Fundamentos para la realización de búsquedas bibliográficas*. *Acta Pediátrica Española*. 2011; 69(3).
 36. Vilanova JC. *Revisión bibliográfica del tema de estudio de un proyecto de investigación*. *Radiología*. 2012; 54(2).
 37. Fink A. *Conducting research literature reviews: From the internet to paper*: Sage; 2005.

38. Visser MJ. Life skills training as HIV/AIDS preventive strategy in secondary schools: Evaluation of a large-scale implementation process. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2005; 2(1).
39. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*. 2012; 379(9826).
40. Martínez V. Habilidades para la Vida: Una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*. 2014; 28(63).
41. Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D, Forgiony-Santos J, Bonilla-Cruz NJ, Montánchez-Torres M. Propiedades psicométricas del cuestionario de inclusión educativa (CIE) en contextos escolares colombianos. *Revista Espacios*. 2018; 39(23).
42. UNICEF. Salud del adolescente. [Online].; 2016. Available from: HYPERLINK "https://www.unicef.org/health/index_92029.html" https://www.unicef.org/health/index_92029.html .
43. Albornoz-Arias N, Mazuera-Arias R, Carreño-Paredes MT, Cuberos MA, Vivas-García M, Morffe-Peraza MÁ, et al. Adolescencia: Su relación con la familia, educación y sexualidad. Un enfoque transdisciplinario. *Bolívar EUS*, editor.; 2018.
44. Lynch & Styles. El programa de educación sobre las habilidades para la vida en la matrícula y el alcohol. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2018; 56(3).
45. Hernández M, Sánchez D, Cañón Y, Rojas J, León A, Santos M. Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. *Revista Línea de vida*. 2015.
46. Weichold K, Brambosch A, Silbereisen RK. Do Girls Profit More? Gender-Specific Effectiveness of a Life Skills Program Against Alcohol Consumption in Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*. 2010; 32(2).
47. Buhler A, Schroder E, Silbereisen RK. The role of life skills promotion in substance abuse prevention: A mediation analysis. *Health Education Research*. 2007; 23(4).
48. Seangpraw , Somrongthong , Choowanthanapakorn , Kumar. The effect of sex education and life skills on preventive sexual risk behaviours among student universities in Thailand. 2017.
49. Uribe-Alvarado JI, Bahamon-Muñeton MJ, Reyes-Ruiz L, Trejos-Herrera AM, Alarcon-Vásquez Y. Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*. 2017; 20(1).
50. Cronin LY, Allen J. Examining the relationships among the coaching climate, life skills development and well-being in sport. *International Journal of Sports Science and Coaching*. 2018; 13(6).
51. Hermens N, Super S, Verkooijen KT, Koelen MA. A Systematic Review of Life Skill Development Through Sports Programs Serving Socially Vulnerable Youth. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 2017; 88(4).
52. Zamora J. Programa Educación para el Éxito 2013–2017. Wani. 2016; 69.
53. De Jong T, Ganie L, Lazarus S, Prinsloo E. Proposed general guidelines for a life skills curriculum framework. In *Curriculum frameworks for the general phase of education.*: Johannesburg: Centre for Education Policy Development; 1995.
54. Oróstegui MA, Carrero CM, Ruiz Escorcía L, Barros Arrieta D. Anemia infantil: Desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(2).
55. Aguilar RM, Lastre-Amell G, Vásquez AP. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(2).
56. Bailey D, Duncan GJ, Odgers CL, Yu W. Persistence and Fadeout in the Impacts of Child and Adolescent Interventions. *Journal of Research on Educational Effectiveness*. 2017; 10(1).
57. Baxter J, Wasan Y, Soofi S, Suhag Z, Bhutta Z. Effect of life skills building education and micronutrient supplements provided from preconception versus the standard of care on low birth weight births among adolescent and young Pakistani women (15–24 years): A prospective, population-based cluster-ran. *Reproductive Health*. 2018; 15(1).
58. Mazuera-Arias R, Albornoz-Arias N, Vivas-García M, Carreño-Paredes MT, Cuberos MA, Hernández-Lalinde JD, et al. Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(3).
59. Kansaart P, Suikraduang A, Panya P. Using the learning management evaluation model for advancing to life skills of lower secondary students in the 21st century. *AIP Conference Proceedings*. 2018; 44(1).
60. Lopez A, Yoder JR, Brisson D, Lechuga-Pena S, Jenson JM. Development and Validation of a Positive Youth Development Measure. *Research on Social Work Practice*. 2014; 25(6).
61. Keith JF, Stastny SN, Agnew W, Brunt A, Aune P. Habilidades de vida en una universidad tribal: Una intervención educativa culturalmente relevante. *Journal of Extension*. 2017; 55(5).
62. Mohapi BJ, Pitsoane EM. Life skills as a behaviour change strategy in the prevention of HIV and AIDS: Perceptions of students in an open and distance learning institution. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2017; 14(1).
63. Mahoney JL, Weissberg RP. Social and emotional learning in and out of school benefits young people. *Foundations and Futures*. 2018.
64. Díaz-Alzate MV, Mejía-Zapata IS. La mirada de los adolescentes al modelo de habilidades para la vida. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2018; 16(2).
65. Melero J. Habilidades para la vida: Un modelo para educar con sentido. In *II Seminario de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud*; 2010; Zaragoza, España.
66. Ruiz VM. Habilidades para la vida: Una propuesta de formación humana. *Revista de la Facultad de Educación*. 2014; 28(63).
67. WHO. Skills for Health. [Online].; 2003. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf" http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf .