



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

Trabajo de Grado para obtener el título de Doctorado en Ciencias de la Salud y el Comportamiento Humano.

TESIS

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS, SEDE CENTRAL

Presentado por:

-Rueda Manzano, Gianna Mariel
Cédula: 8-376-27

Asesor:

Graciela Ambulo

Panamá, 2018

DEDICATORIA

A Dios, por llevarme de su mano durante toda mi vida.

A mi hija Leira y mi esposo Ariel, por su amor, apoyo incondicional y paciencia, junto a ustedes es fácil llegar a la Luna.

A mi madre y mis hermanos porque me inspiran a continuar mis luchas y siempre están presente en mis oraciones.

A todos los estudiantes que he conocido a través de estos años, por permitirme aprender de ustedes y brindarles lo mejor de mí.

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Doctora Analinnette Lebrija, por su apoyo constante en esta fase de mi vida profesional.

A los estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia de UDELAS que participaron en este estudio.

Gianna Rueda.

RESUMEN

Esta tesis presenta una experiencia de investigación en dos fases: la primera fase, el análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria UDELAS, sede central, en el cual fueron encuestados docentes, estudiantes y administrativos de las cuatro facultades que componen la universidad: Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas, Facultad de Biociencias y Salud Pública, Facultad de Educación Especial y Pedagogía, y la Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano. Una vez obtenidos los resultados, los mismos fueron la base para realizar la segunda fase de la investigación: un estudio pretest – posttest con la participación de un grupo control y un grupo experimental al cual se le aplicó el programa de intervención “UDELAS SALUDABLE”, que pretende promover estilos de vida saludable. Este consistió en seis (6) talleres de tres horas cada uno, los cuales se dirigieron a estudiantes de cuarto semestre de la Licenciatura en Fisioterapia; los resultados cuantitativos y cualitativos, al igual que los antecedentes teóricos indican que el programa es efectivo.

ABSTRACT

This thesis presents a research experience in two phases: the first phase, the analysis of the lifestyles of the university community Udelas, headquarters. In which were interviewed teachers, students and administrators of the four faculties that make up the university: Faculty of Medical Sciences and Clinics; School of Biosciences and Public Health; Faculty of Special Education and Pedagogy; and the Faculty of Social Education and Human Development. Once the results are obtained; they were the basis for the second phase of the investigation; a pretest - posttest study with the participation of a control group and an experimental group to which the intervention program "UDELAS SALUDABLE" was applied, which aims to promote healthy lifestyles; consisted of six (6) workshops of three hours each, which were addressed to students of the fourth semester of the Degree in Physiotherapy, quantitative and qualitative results, as well as the theoretical background indicate that the program is effective.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN | 4 |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 4 |
| 1.1.1 Problema de Investigación | 11 |
| 1.2 Justificación | 11 |
| 1.3 Hipótesis | 13 |
| 1.4 Objetivos de Investigación | 15 |
| 1.4.1. Objetivos Generales..... | 15 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 16 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1 Salud y bienestar | 18 |
| 2.2 Estilos de vida y salud..... | 23 |
| 2.3 Indicadores y políticas de salud..... | 31 |
| 2.4 Rol de las instituciones de educación superior en la promoción de estilos de vida saludable. | 34 |
| | |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO..... | 38 |
| 3.1 Diseño de la investigación | 38 |
| 3.2 Población de la fase I | 39 |
| 3.2.1 Tipo de Muestra estadística | 40 |
| 3.3 Población de la fase II | 42 |
| 3.3.1 Tipo de muestra estadística | 42 |
| 3.4 Variables fase I..... | 43 |
| 3.4.1 Estilos de vida | 43 |
| 3.4.2 Alimentación Saludable..... | 43 |
| 3.4.3 Actividad física | 43 |
| 3.4.4 Responsabilidad en salud | 43 |
| 3.4.5 Manejo del estrés..... | 44 |

| | |
|---|-----|
| 3.4.6 Desarrollo personal y relaciones interpersonales..... | 44 |
| 3.4.7 Relación con el ambiente: | 44 |
| 3.5 Variables fase II | 44 |
| 3.5.1 Variable independiente | 44 |
| 3.5.2 Variable dependiente | 45 |
| 3.6 Instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales y equipos:..... | 45 |
| 3.6.1 Fase I | 45 |
| 3.6.2 Fase II | 46 |
| 3.7 Procedimiento | 46 |
| CAPÍTULO IV: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: “UDELAS SALUDABLE” | 50 |
| 4.1 Introducción | 50 |
| 4.2 Objetivos del programa..... | 51 |
| 4.3 Fases del programa | 52 |
| 4.4 Componentes académicos del programa | 53 |
| 4.5 Planeación educativa de cada taller de intervención. | 54 |
| CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 61 |
| CONCLUSIONES..... | 95 |
| RECOMENDACIONES..... | 97 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 100 |
| INDICE DE ANEXOS..... | 105 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 115 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | 116 |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | 118 |

INTRODUCCIÓN

La influencia de los entornos universitarios en la comunidad académica propicia la oportunidad de transformar los hábitos de vida no saludables, tales como el sedentarismo, la obesidad, el estrés, la depresión que se han incrementado en la actualidad por las influencias internacionales: desarrollo tecnológico, ambiente, masificación del consumo; los cuales pueden dar una variación hacia la instauración de estilos de vida saludable y este, es el desafío actual de las instituciones de educación superior: “articular esfuerzos para potenciar actividades de promoción de salud y de estilos de vida saludable”.

Crear una cultura de promoción de la salud, donde cada estudiante, docente y administrativo sea el protagonista y responsable de su salud; una política universitaria clara, definida y estructurada que permita la participación activa en las fases de propuesta, diseño, implementación y evaluación de estos programas, la articulación de esfuerzos institucionales que en la actualidad se dan de manera dispersa y fortalecer las propuestas de manera intersectorial permitirá a la comunidad universitaria extrapolar a sus familias, comunidad y futuros entornos laborales esta oportunidad.

UDELAS, posee una amplia y envidiable gama de ofertas académicas (diplomados, técnicos, licenciaturas, postgrados, maestrías y doctorados) que cuentan con especialistas capaces de asesorar en materia de promoción de salud, aunada a diferentes instancias universitarias que realizan muchos esfuerzos aislados por aportar actividades y proyectos promotores de salud; por esa razón en esta oportunidad, hacemos una apuesta por la capacidad institucional para liderar estos procesos.

Con una política institucional clara en materia de promoción de la salud y considerando la dinámica de transición de la vida universitaria a la vida laboral, la universidad tiene el compromiso de brindar seres integrales a la sociedad.

La Universidad posee entonces dos grandes compromisos: la transferencia de conocimiento, como observadora crítica de la problemática social, extendiendo el conocimiento a la sociedad para dar respuestas científicas a las problemáticas sociales; y la formación de una comunidad universitaria capaz de propiciar el autocuidado y fortalecimiento de relaciones integradoras.

El presente documento ofrece en el capítulo I los aspectos generales de la investigación: planteamiento del problema, problema de la investigación, justificación, hipótesis, objetivos generales y específicos.

El capítulo II describe el marco teórico que fundamenta el estudio: Salud y bienestar, estilos de vida y salud, rol de las instituciones de educación superior en la promoción de estilos de vida saludable.

El capítulo III presenta el marco metodológico: diseño de investigación, población y muestra, variables, procedimiento.

El capítulo IV describe el programa de intervención “UDELAS SALUDABLE”, sus objetivos, fases y la planeación de los talleres.

El capítulo V presenta el análisis y discusión de los resultados y finalmente, el capítulo VI describe las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Actualmente en cuanto a salud se hable, se logra mantener el objetivo de que las personas logren alcanzar totalmente su potencial de salud, en la que esta basado 2 metas principales: reducir la incidencia de las principales enfermedades y lesiones, así como del sufrimiento que originan y promover la salud de las personas a lo largo de toda su vida (OPS, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2002) planteó que la promoción de la salud no es una solución fácil, es un proceso, cuyo propósito es lograr un resultado concreto a largo plazo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos comprenden la participación activa de la comunidad, los ciudadanos y contribuyen a mejorar la calidad de vida, la cual debe considerar el bienestar físico, social y psicológico del individuo.

En el informe 2015 sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon establece que las experiencias y las pruebas de los esfuerzos para alcanzar los Objetivos del Milenio, han demostrado la necesidad de contar con voluntad política y establecimiento de políticas inquebrantables para lograr mayores progresos, al igual que un esfuerzo colectivo a largo plazo. Es necesario integrar las dimensiones económicas, sociales y ambientales del desarrollo sostenible para enfrentar las raíces de las causas.

El compromiso de los estados es establecer políticas que desarrollen acciones hacia la promoción de la salud de las comunidades y en Panamá, la constitución política (2004), establece como función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República y que las comunidades tienen el deber y el derecho

de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.

Se hace entonces evidente la necesidad de la prioritaria participación de las instituciones de educación superior en el compromiso de promocionar salud, estilos de vida saludables y por ende calidad de vida, iniciando con la comunidad universitaria e incidiendo en la comunidad en general.

Las Universidades e instituciones de Educación Superior, desempeñan un rol fundamental en el desarrollo de un país, ya que son entes de cambio del individuo, la comunidad y la sociedad en su conjunto. “Una universidad promotora de salud es aquella que incorpora el fomento de la salud y el interés por los entornos saludables a su proyecto, propiciando el desarrollo humano y la mejora de la calidad de vida de sus estudiantes, docentes y administrativos, logrando influir así en entornos laborales y sociales”. (Guía para universidades saludables. Chile, 2006).

Considerando que la modificación de conductas y actitudes que generen una cultura saludable no depende únicamente de la comunidad universitaria, sino también de las políticas, normativas, estructuras y decisiones estratégicas que se adopten desde las instancias directivas de las universidades. (Muñoz y Cabieses, 2008) conlleva el proponer una estructura con una visión interdisciplinaria y plasmada en las políticas y planes estratégicos universitarios, con la participación de directivos y comunidad universitaria en general.

De esta manera se lograría la promoción de conocimientos, habilidades y destrezas para el cuidado individual y para la inserción de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria. (Muñoz y Cabieses, 2008). Este enfoque se mantiene en el planteamiento de Machado (2001), cuando hace referencia a que “las universidades saludables tienen como base un concepto de

salud integral, el cual es el producto de las relaciones armónicas internas y externas que cada miembro de la comunidad universitaria logre mantener consigo mismo, con los demás y con el ambiente”.

Tsouros (1998) visiona una universidad promotora de salud como aquella que logra integrar la salud dentro de su cultura, procesos y políticas, mucho más allá de aquella que dirige la formación en salud. Expresa que estas universidades deben comprender y lidiar con la salud con un enfoque diferente conducente a entornos de trabajo y aprendizajes saludables.

El planteamiento de la función de promoción en salud desde las universidades, tiene sus orígenes en la Declaración de Alma-Ata (1978), la cual establece a la salud como un derecho humano y el objetivo a alcanzar en el año 2000; igualmente la Carta de Ottawa (1986) hace un llamado internacional al establecimiento de programas y estrategias dirigidas a la promoción de la salud que generen condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes.

La carta de Edmonton (2005) pretende ampliar la comprensión del concepto de Universidades Promotoras de Salud, las cuales se caracterizan por analizar sus propios sistemas, estructuras, procesos, cultura interna, su influencia sobre la salud y bienestar individual y organizacional.

Comas et al, (2003), argumenta que los Estilos de Vida saludables propician la adquisición y mantenimiento de pautas de conductas que de manera individual y colectiva mejoran la calidad de vida, y tomando en consideración que los estilos de vida influyen en la sensación de bienestar, pueden afectar la productividad laboral y académica del individuo, deben estimularse en los diversos escenarios de participación ciudadana.

Las facilidades existentes hoy en día gracias a la tecnología, han producido que el fenómeno del sedentarismo vaya en aumento. La modernización ha cambiado en gran medida el medio ambiente en el que se desarrolla el ser humano y al mismo tiempo sus estilos de vida, conduciéndolo a ser más pasivo y consumista. (García, Dayan et al, 2012).

La OMS (2015) manifiesta que los hábitos alimentarios han sufrido cambios como consecuencia del aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida. Consumiéndose actualmente más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; de igual modo, hay muchas personas que no consumen frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

Recientes investigaciones argumentan que la salud física debe promoverse en los ambientes académicos como parte del desarrollo integral de los estudiantes, por ejemplo Hernández y Forero (2012) determinan que la disposición de espacios para la actividad física lograría la integración entre los miembros de una comunidad académica, al realizar actividades que los disponga física y mentalmente, les disminuya el estrés, les permita cumplir mejor con sus actividades y alcanzar un desarrollo humano integral.

Con relación a la responsabilidad en salud Chaparro et al, (2010) plantea que al estudiar este estilo de vida, diversas investigaciones han evidenciado un reducido interés por la adquisición de información vinculada con el cuidado de la salud en la comunidad en general y la asistencia a consulta médica. Debido a esta situación, algunas instituciones de educación superior han incluido programas de acompañamiento en materia de salud, al igual que el acceso a consultas y atención médica para su comunidad universitaria.

El estrés a nivel mundial es una de las causas que propician enfermedades no transmisibles con elevadas tasas de morbimortalidad, afectando en el plano fisiológico a través de trastornos cardiovasculares (enfermedad coronaria, hipertensión arterial, taquicardias), dermatológicos (dermatitis y sudoración excesiva), musculares (tics, contracturas, temblores), respiratorios (asma bronquial o hiperventilación), gastrointestinales (úlceras pépticas, colitis ulcerosa y estreñimiento), y sexuales (alteraciones del deseo, impotencia, eyaculación precoz, coito doloroso), de igual modo en el plano psicológico, en el cual se pueden observar alteraciones como depresión, miedos, fobias, conductas obsesivas y compulsivas, trastornos de la personalidad, y alteraciones del sueño. Todas estas alteraciones pueden estar acompañadas por trastornos cognitivos, como dificultad para concentrarse, incapacidad para la toma de decisiones, olvidos frecuentes e irritabilidad (Díaz, 2011).

En los espacios académicos universitarios y laborales existen muchos factores que influyen en condiciones de estrés y estudios recientes señalan deficiencias en los hábitos de sueño y relajación los cuales son relacionados a ritmos académicos anormales, programación de actividades, falta de organización de horarios, y abuso de cafeína (Rivadeneira, 2011).

Gallardo et al (2010) manifiesta como resultado de su investigación, que influir en los determinantes de la satisfacción laboral es bastante difícil, ya que no siempre es posible modificar la estructura de las organizaciones (remuneraciones, puestos de trabajo, condiciones ambientales) o pretender modificar los rasgos culturales de la comunidad en que viven los trabajadores, la predisposición de su personalidad. Sin embargo, establece que puede ser más eficaz y factible de implementar, realizar intervenciones en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales en las organizaciones para aumentar los niveles de satisfacción de los trabajadores.

Se debe promover la participación de todos los actores de la comunidad universitaria para contribuir a mejorar, mantener, dar seguimiento a la salud y el bienestar de los trabajadores y, así, propiciar un ambiente saludable, donde se mejoren y estimulen los estilos de vida saludables y la calidad de vida de toda la población, considerando este es uno de los bienes más preciados por humanidad. (Casas) 2006. Hacer referencia a ambientes saludables requeriría la reflexión sobre actividades y espacios de recreación, manejo de residuos, entornos inclusivos, seguridad vial y clima laboral agradable.

Existen esfuerzos independientes desde diferentes instancias de la Universidad Especializada de las Américas por realizar programas que inducen a promociones de la salud, prevención de enfermedades, entre los cuales podemos mencionar el propuesto por Ambulo (2014), que recomienda el establecimiento de programas de actividad física para todas las carreras ofertadas por la universidad, sustentado en el planteamiento de los docentes sobre pobres competencias motrices de los estudiantes para sus actividades prácticas.

La identificación de los estilos de vida que afectan la salud integral de la comunidad académica de la Universidad Especializada de las Américas permitirá la generación de intervenciones que promuevan el bienestar y la verdadera formación integral de los futuros profesionales de Panamá.

Desde inicios de los años 90, la Organización Mundial de la Salud ha apoyado al movimiento internacional de Universidades Promotoras de la Salud, en el cual se busca crear entornos de aprendizajes y culturas organizacionales que logren mejorar las condiciones de bienestar, salud y sostenibilidad a su comunidad y de igual forma lograr permitir que personas puedan desarrollar su potencial plenamente (OMS, 2015).

Este movimiento es fundamentado en los principios de “Salud para todos” de la OMS (1978), la Carta de Otawa para la Promoción de la Salud (1986) y los movimientos de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables.

La primera Conferencia Internacional de Universidades Promotoras de Salud tuvo lugar en Lancaster, Inglaterra en 1996, con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud.

La Red Ibero-Americana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) fue oficialmente constituida el 6 de octubre del 2007, en Ciudad Juárez, México. Desde su origen, la secretaría técnica de la RIUPS para los países de las Américas se encuentra ubicada en el Centro Colaborador de la OPS/OMS de la Universidad de Puerto Rico.

La RIUPS organiza un congreso cada dos años que permite el encuentro de una importante representación de universidades comprometidas con la promoción de la salud, en un espacio de intercambio de experiencias y fortalecimiento de vínculos.

En el VII Congreso Internacional sobre Universidades Promotoras de la Salud, Kelowna, Canadá (2015), La Universidad de Panamá, presentó su experiencia: “Pioneros en realizar investigaciones de alfabetización en salud de la región”.

El Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA) en su Tercer Plan para la integración regional de la educación superior centroamericana (PIRESCIII) entre sus objetivos estratégicos plantea: fortalecer o crear las unidades de salud en las universidades, con la visión de promover estilos de vida saludable. Mediante el Consejo Regional de Vida Estudiantil celebrado en Honduras (2016) se establece el seguimiento a este compromiso de las

universidades pertenecientes a CONREVE con la Promoción de la Salud en sus comunidades.

1.1.1 Problema de Investigación

Basados en lo anteriormente planteado, la presente investigación pretende dar respuesta a la pregunta siguiente:

¿Puede la participación en programas que promueven estilos de vida saludable, mejorar los conocimientos y actitudes de la comunidad universitaria hacia su autocuidado y responsabilidad en salud?

1.2 Justificación

La comunidad universitaria de la sede central de la Universidad Especializada de las Américas se desarrolla en un escenario diverso, donde cada miembro tiene funciones diferentes (estudio, enseñanza, administración) las cuales convergen en un mismo objetivo y para que este se cumpla, los actores deben contar con las mejores condiciones emocionales, físicas y sociales.

Cabe señalar que cada miembro de esta comunidad universitaria debe poseer una nutrición saludable, práctica adecuada de actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, buenas relaciones interpersonales, responsabilidad ante consumo de alcohol, cigarrillos y drogas, al igual que poseer un desarrollo personal, y buena relación con el ambiente.

Esta propuesta es coherente y pertinente con las políticas de calidad de vida que desarrolla el estado y está dirigida principalmente a generar conciencia, técnicas, herramientas y condiciones en el país para que las personas puedan asumir el enfoque preventivo de salud.

Esta investigación busca analizar los estilos de vida de la comunidad universitaria de la Universidad Especializada de las Américas, sede central y establecer sus perfiles de salud, con este diagnóstico se procederá a proponer y validar un programa de promoción de estilos de vida saludable.

La Universidad Especializada de las Américas realiza múltiples esfuerzos aislados, tendientes a favorecer el ambiente para el desarrollo potencial de estilos de vida saludables a la comunidad universitaria, tratando de garantizar que cada uno de sus miembros tenga las mejores condiciones.

Dentro de las acciones realizadas en la UDELAS están: Los Programas ofertados por el Centro Interdisciplinario de Atención en Educación y Salud (CIAES), Instituto de Salud Física y Deporte (INSAFIDE), CADEPA, Decanato de Vida Estudiantil, Decanato de Extensión, Comité Olímpico de UDELAS, Centro Especializado de Seguridad y Salud Ocupacional (CESSO), Centro de Atención a la Discapacidad (CADI); que realizan esfuerzos independientes por dar una atención a la comunidad universitaria y a la sociedad; que eleve sus estándares de calidad de vida.

Conocer los estilos de vida de la comunidad universitaria de la UDELAS, servirá de base para la generación de propuestas y condiciones que fortalezcan las misiones de las instituciones de educación superior y su rol protagónico en la promoción de estilos de vida saludable, facilitando el acceso de la comunidad universitaria a espacios de actividad física, alimentación sana, herramientas que le permitan ser responsables de su salud y el fortalecimiento de sus relaciones interpersonales.

El entorno laboral saludable constituye un campo de acción prioritario y fundamental en el siglo XXI para la promoción de la salud. Un bien que potenciará el desarrollo individual y comunitario, constituyéndose en un

elemento central de la calidad de vida general. Casas, Klijn (2006). El establecer estos programas potenciará las relaciones interpersonales, convivencias armónicas, disminución de ausentismo y mejora de la autoestima colectiva de la comunidad universitaria.

1.3 Hipótesis

Hipótesis Fase 1:

H₀: Los estudiantes, docentes y administrativos de la sede central de la UDELAS poseen estilos de vida saludables.

H_i: Los estudiantes, docentes y administrativos de la sede central de la UDELAS no poseen estilos de vida saludables.

Hipótesis Fase 2:

H₀: El programa de intervención “UDELAS SALUDABLE” modifica la percepción y el conocimiento de los estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia hacia los estilos de vida saludable.

H_i: El programa de intervención “UDELAS SALUDABLE” no modifica la percepción y el conocimiento de los estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia hacia los estilos de vida saludable.

Hipótesis por categorías:

Alimentación Saludable:

H₀: No existen diferencias en el área Alimentación Saludable de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

H_i: Existen diferencias en el área Alimentación Saludable de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

Actividad Física:

H₀: No existen diferencias en el área Actividad Física de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

H_i: Existen diferencias en el área Actividad Física de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

Responsabilidad en salud:

H₀: No existen diferencias en el área Responsabilidad en Salud de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

H_i: Existen diferencias en el área Responsabilidad en Salud de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

Manejo del estrés:

H₀: No existen diferencias en el área Manejo del Estrés de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

H_i: Existen diferencias en el área Manejo del Estrés de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

Desarrollo personal y Relaciones interpersonales:

H₀: No existen diferencias en el área Desarrollo Personal y Relaciones Interpersonales de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

H_i: Existen diferencias en el área Desarrollo Personal y Relaciones Interpersonales de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

Relación con el ambiente:

H₀: No existen diferencias en el área Ambiente Universitario de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

H_i: Existen diferencias en el área Ambiente Universitario de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa “UDELAS SALUDABLE”.

1.4 Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivos Generales

- Analizar los estilos de vida de la comunidad universitaria de sede central de la Universidad Especializada de las Américas.

- Validar un programa de promoción de estilos de vida saludable en estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Especializada de las Américas.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Validar el cuestionario de Estilos de Vida Saludable II de Nola Pender.
- Determinar las percepciones y acciones promotoras de la salud de los directivos de la UDELAS, referentes a acciones promotoras de la salud.
- Elaborar y validar un instrumento que mida los conocimientos y percepciones de estilos de vida saludables de los estudiantes de la UDELAS.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Salud y bienestar

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la Salud desde el año 1967 como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Esta definición considera el conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad que inciden en la salud del individuo llamados determinantes sociales y mentales. Ávila (2009), sugiere fortalecer las acciones en el entorno social del individuo creando las condiciones que le permitan ejercer con responsabilidad su autocuidado, también señala el alto porcentaje de influencia de los estilos de vida, el ambiente y el sistema de asistencia sanitaria en los determinantes de la salud, y los compara con las proporciones relativas del dinero público destinado a los factores determinantes de la misma; ideas que fueron planteadas por Lalonde desde 1974, en la siguiente proporción: herencia 6,9%; ambiente 1,5%; sistema sanitario 90,6%; estilos de vida 1,2% ocasionando un impacto en las desigualdades en salud y en bienestar.

La Organización Mundial de la Salud, presenta una guía mundial en materia de salud por medio de los objetivos de desarrollo sostenible que debe alcanzar a toda la población, no obstante, los avances hasta la fecha indican pocos progresos en especial en sectores de pobreza extrema y áreas indígenas. Al analizarlos se observa que doce (12) de ellos hacen alusión a temáticas en las cuales, desde los escenarios universitarios se puede incidir:

Figura N° 1. Organización Mundial de la Salud, temática universitaria



Fuente: Elaboración propia. 2018.

Se evidencia la potencialidad de los recursos humanos, especialistas, tecnología, alianzas estratégicas con que cuenta la Universidad Especializada de las Américas y que permitirían hacer avances en el seno de la comunidad universitaria y actividades de extensión comunitaria, contando con la voluntad institucional, la consolidación de las estrategias y sistematización de procesos existentes ya en esta casa de estudios.

La Organización Mundial de la Salud (2008) ha constatado que la salud, además de las condiciones médicas está basada en las condiciones de vida y las opciones personales de cada individuo. Establece que los determinantes de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, que han demostrado estar correlacionadas con el estado de salud; infancia temprana, gradiente social, exclusión social, condiciones de trabajo, desempleo, estrés, apoyo social, adicciones, alimentación saludable, transporte; factores que tienen asociaciones con los riesgos conocidos para diversas enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. Para afrontar esta realidad, se plantea el diseño e implementación de programas para el fortalecimiento de los entornos saludables

como una estrategia para reducir los aspectos negativos de las enfermedades y dar respuesta a la mejora de las condiciones de vida cotidiana.

Una de las principales ideas fue la de facilitar que las personas adquirieran un control mejorado en cuanto a su salud al igual que sus determinantes para poder mejorarlas, todo esto da lugar a lo que es la “Promoción de la salud”. Según manifiesta la Carta de Ottawa (1986), “La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia (autocuidado); la ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras (respaldo social) y de las condiciones y entornos que favorezcan la buena salud (medioambiente saludable)”. Esta última característica, abarca también el bienestar mental, espiritual y social dando lugar a un aspecto innovador: el favorecimiento de entornos saludables.

La salud es determinante de la calidad de vida de las personas, y este concepto induce necesariamente a cambiar los paradigmas en Salud, desde una antigua conceptualización de enfermedad y factores de riesgo, a un nuevo enfoque de salud y factores protectores y promotores que busca fortalecer al individuo, las familias y las comunidades.

La OMS (2016) establece que la Promoción de la salud conlleva descentralizar el abordaje únicamente en el tratamiento y la curación; y priorizar una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a proteger y beneficiar la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención promoción y solución de las causas primordiales de los problemas de salud.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales: según OMS, (2016)

Tabla N° 1: Componentes esenciales de la promoción de la salud

| |
|---|
| <p>Buena gobernanza sanitaria:</p> <p>La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas hagan de la salud un aspecto central de la política de todos los departamentos gubernamentales. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione. Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo, armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la reducción de la contaminación del aire y del agua, la facilitación de los desplazamientos a pie, o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.</p> |
| <p>Educación sanitaria:</p> <p>Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.</p> |
| <p>Ciudades saludables:</p> <p>Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.</p> |

Fuente: OMS (2016).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S, 1994) propuso una definición de Calidad de vida: “Percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”

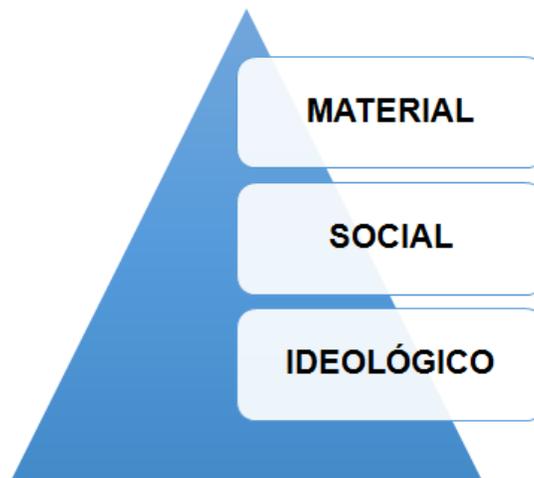
Vinaccia y Orozco (2005) fundamentan que la calidad de vida abarca el bienestar social, psicológico, físico y espiritual. El bienestar social, tiene que ver con las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el trabajo, la situación económica, el entretenimiento, el aislamiento, y el sufrimiento familiar. El bienestar psicológico se relaciona con la cognición, el temor, la ansiedad, la depresión y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. El bienestar físico determinado por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. Por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

La calidad de vida laboral es una filosofía de gestión que mejora el clima organizacional, la motivación de los colaboradores, establece una cultura laboral y brinda oportunidades de desarrollo, y seguridad. Entre sus beneficios se pueden señalar: mejor desarrollo y eficiencia en el desempeño laboral; baja en la tasa de ausentismo, disminución de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, menor fuga de trabajadores, fortalecimiento del desarrollo personal y las relaciones humanas. La dirección de Recursos Humanos de la UDELAS posee un Programa de Capacitación y Desarrollo para el Personal Administrativo (CADEPA), dirigido al fortalecimiento de las competencias de los funcionarios administrativos en el cual puede crearse como eje transversal el mejoramiento de la calidad de vida laboral.

2.2 Estilos de vida y salud

Rodríguez y Agulló (1999) plantean el estilo de vida como un constructo que agrupa las maneras de pensar, sentir y actuar de un colectivo concreto, relacionado a un entorno específico. Amplian el concepto a un conjunto de hábitos, pautas y actividades que sirven para diferenciar y diferenciarse de otros grupos sociales. Maya (1997) concuerda con Rodríguez y Agulló al manifestar que desde una perspectiva integral, los estilos de vida deben ser considerados como una dimensión colectiva y social, que interrelaciona tres aspectos: el material (alimentación, vivienda, vestido), el social (familia, amigos, redes sociales, universidad, trabajo) y el ideológico (ideas, valores y creencias).

Figura N° 2. Estilos de vida: Dimensión colectiva y social. Rodríguez y Agulló. 1999



Fuente: Elaboración propia. 2018.

Hernández y Forero (2011) expresan que no hay un óptimo estilo de vida que pueda generalizarse a toda la población, pues dependerá de la cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, el ambiente del hogar y laboral, los cuales plantean opciones diferentes a ser asumidas por las personas. Los estilos de vida corresponden a hábitos saludables y no saludables que interactúan entre

sí, y pueden ser considerados como esquemas de comportamiento individuales o colectivos.

Dos aproximaciones a diferentes estilos de vida que plantea Oblitas (2010) son:

- Estilo de vida saludable con dos dimensiones que califican como:
 - a. Sobriedad, considerando: no fumar, tomar alimentos saludables, abstinencia del alcohol, etc.
 - b. Actividad o participación en la práctica de deportes y ejercicio regular, bajo índice de masa corporal, etc.,
- Estilo de vida libre: consumo de alcohol, ingesta de alimentos no saludables y despreocupación por la apariencia física.

Figura N° 3. Estilos de vida. Oblitas. 2010



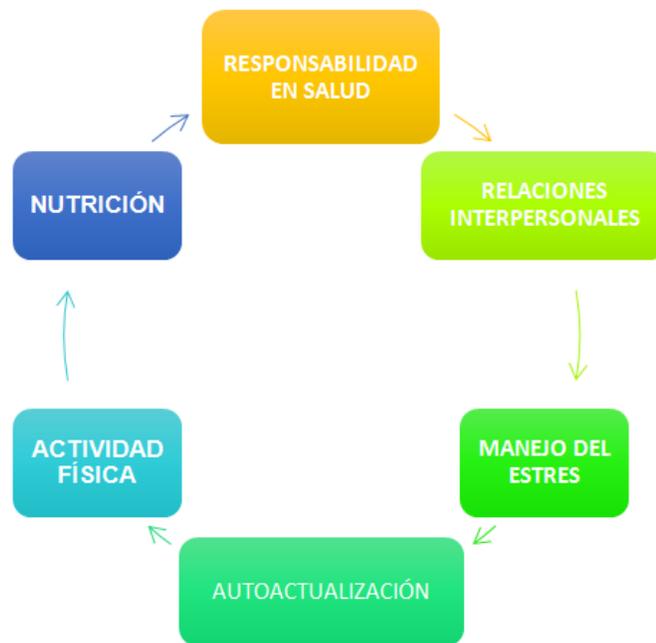
Fuente: Elaboración propia. 2018.

Los estilos de vida, la manera de actuar, sentir y pensar pueden aumentar o disminuir los riesgos de salud y la exposición a enfermedades transmisibles y no transmisibles, influyen sobre la sensación de bienestar y al ser fácilmente

influenciados por factores externos (el ambiente), pueden afectar la productividad laboral y académica.

En este orden de ideas, Oblitas (2010 citando en McAlister 1981), apunta que se entiende como conductas saludables aquellas que influyen positivamente en los aspectos físicos y fisiológicos teniendo resultados a corto, mediano y largo plazo, y que repercuten en el bienestar físico del individuo. La promoción de estilos de vida saludables implica impulsar aquellos comportamientos que mejoran y potencian la salud integral.

Figura N° 4. Estilos de vida. Jiménez y Ojeda 2017.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

Los diferentes factores sociales, económicos, de preferencias alimentarias y culturales a los que se exponen los estudiantes universitarios, ligado al estrés al que son sometidos por tratarse de una nueva etapa, ocasionan que sean especialmente vulnerables en la adquisición de estilos de vida poco saludables (Cartujo, 2017).

En relación a docentes y administrativos, la OMS y OIT (2017) lanzan el “Plan global de acciones para la salud de los trabajadores 2008-2017”, con el objetivo de proporcionar a los estados miembros, nuevos ímpetus para la acción, estableciendo cinco objetivos.

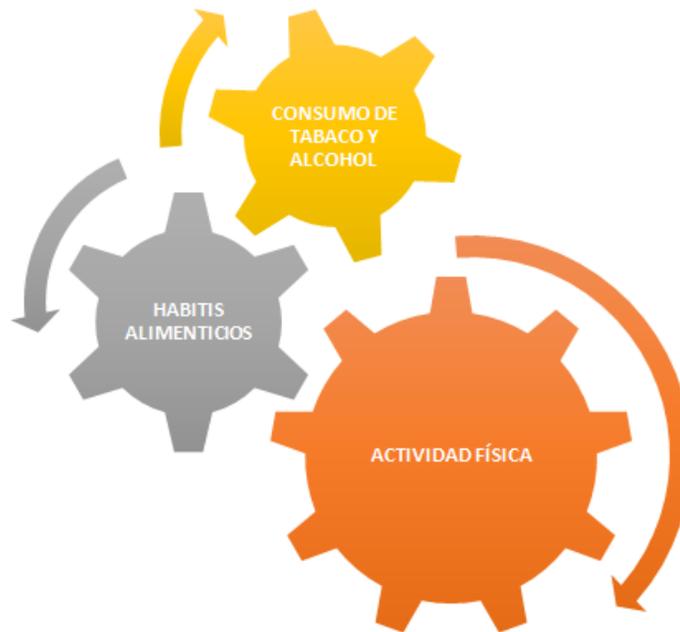
Tabla N° 2: Objetivos del Plan global de acciones para la salud de los trabajadores 2008-2017

| |
|---|
| 1. Diseñar e implementar políticas para normar la salud de los trabajadores. |
| 2. Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo. |
| 3. Promover la implementación y el acceso a los servicios de salud ocupacional. |
| 4. Proporcionar y comunicar las evidencias de acción y práctica. |
| 5. Incorporar la salud de los trabajadores en otras políticas. |

Fuente: OMS y OIT (2007).

Existen varios factores de estilos de vida saludable planteados por diferentes autores; entre ellos García y Dayan (2012) quienes proponen que en el periodo juvenil la alimentación es muy importante, ya que aumenta la necesidad fisiológica de los nutrientes esenciales en el organismo y se hace necesario una buena práctica nutricional. Las dietas saludables brindan todos los nutrientes esenciales en las cantidades adecuadas, para cubrir las necesidades metabólicas del organismo, evitando la omisión de alimentos y/o dieta excesiva. El establecimiento de malos hábitos alimenticios en universitarios “no solo esta basado en la educación en casa, sino también en la influencia de la cultura, el entorno y el nuevo rol social que desempeña, considerando que la administración de su tiempo empieza a ser compleja, dándole menor importancia a la alimentación”.

Figura N° 5. Estilos de vida. García y Dayan. 2012.



Fuente: Elaboración propia. 2018.

Jiménez y Ojeda (2017) plantean a la nutrición sana como la elección de una dieta diaria saludable, consistente con las directrices de la Guía Pirámide de Alimentos (FAO, 2017) al igual que incluir la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y bienestar.

Walker y Hill- Polerecky (1996) proponen que la participación regular en actividades físicas leves, moderadas y/o vigorosas pueden brindarse mediante un programa planeado y supervisado que busque el buen estado físico y la salud o como parte de las actividades de la vida diaria al igual que de actividades de esparcimiento. La actividad física es fundamental en un estilo de vida saludable, ya que son múltiples los beneficios que trae consigo. La OMS recomienda la promoción de la actividad física entre los jóvenes con el objetivo de obtener mayores beneficios para la salud, específicamente entre 18 y 64, establece como mínimo recomendado, realizar 150 minutos semanales de actividad física

aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa (Cartujo, 2017).

La disminución del tiempo libre, dar continuidad a los hábitos sedentarios establecidos desde la adolescencia y la influencia social de los cercanos, que pueden ejercer presión para generar el abandono de las prácticas físico-deportivas, incrementan los niveles de sedentarismo en la vida universitaria, por lo tanto, surge la necesidad de promover actividades físicas. (García, Dayan et al, 2012).

La actividad física conlleva la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas, las cuales pueden ocurrir como parte de la vida diaria y/o actividades de ocio, así como dentro de un programa planificado y supervisado (Jiménez y Ojeda, 2017).

La responsabilidad en salud es el sentido activo del compromiso ante el propio bienestar, incluye prestar atención responsable a la propia salud, educarse a sí mismo en salud, recurrir a consulta de profesionales en salud de manera constante, responsable e informada (Walker y Hill- Polerecky, 1996).

Además, se trata de adquirir, conocer y mantener un estilo de vida congruente con la salud, Perea Quesada (2004), donde el individuo es responsable de su salud a través de sus hábitos de comportamiento, lo cual genera una actitud de comportamiento sano. La salud de las personas, además de ser un derecho constituye un deber, que se basa en mantener y cuidar la salud propia y no deteriorar la de los demás.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, se refiere a un sentido activo de responsabilidad por el bienestar propio. Lo cual incluye poner atención a su

propia salud, informarse, buscar ayuda profesional y educarse acerca de la salud (Jiménez y Ojeda, 2017).

De igual forma, es importante el manejo del estrés mediante la identificación y movilización de recursos físicos y psicológicos que permitan alcanzar un control efectivo y reducir la tensión (Walker y Hill- Polerecky, 1996).

El estrés es un término con diversos significados desde de las diferentes disciplinas de la salud que estudian el problema, debido a la delimitación y caracterización del fenómeno, y adicionalmente al proceso a través del cual se da esta respuesta psicológica de alteraciones fisiológica (Lozada, Mireya et al, 1999).

El término stress, de origen anglosajón, significa “tensión, presión, coacción”, se establece como el causante de trastornos orgánicos que no tienen un motivo o etiología clara y por lo tanto, hoy en día se relaciona con las causas de diversas enfermedades e implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos necesarios para lograr el control o reducción de la tensión (Jiménez y Ojeda, 2017).

Se ha determinado que su aparición en el ámbito estudiantil se puede relacionar a la elevada dedicación horaria a los estudios, la disminución del tiempo de descanso y relajación, a situaciones económicas o a aspectos relacionados con el grupo social, lo que tiene repercusión en la salud y en la percepción de la misma, e influye directamente en el rendimiento académico (Cartujo Alicia, 2017).

Las relaciones interpersonales consisten en utilizar la comunicación de manera positiva para alcanzar un sentido de intimidad y cercanía que permita crear relaciones significativas con otros, a través de mensajes verbales y no verbales

que permiten compartir pensamientos y sentimientos (Walker y Hill- Polerecky, 1996).

El bienestar adolescente y juvenil se ve influenciado por la calidad de las relaciones que tienen los chicos y las chicas con sus padres, ya que la familia constituye el principal contexto de socialización. Tal como indica Moreno, Carmen et al (2016), algunas áreas dentro de las relaciones familiares son relevantes para lograr relaciones parento-filiales de calidad, en las que los jóvenes se sientan satisfechos, tales como la comunicación entre los miembros de la familia y el conocimiento parental sobre detalles de las vidas de sus hijos e hijas.

El desarrollo personal es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual los individuos desarrollan u optimizan sus habilidades y destrezas para la establecer relaciones interpersonales, comunicaciones abiertas y directas, y la toma de decisiones, permitiéndoles conocer un poco más de si mismo y de sus compañeros de grupo, para crecer y ser más humano (Brito Challa, 1992).

En otras palabras, para Pérez Lamo, Agustin y otros (2014), el desarrollo personal es aquel que se desea alcanzar a través de las diferentes actividades y comportamientos desarrollados en forma individual o colectiva enmarcados en un estilo de vida.

La relación con el ambiente son las pautas de conductas favorables o desfavorables, los juicios y sentimientos que un sujeto manifiesta hacia un entorno y que condicionan su comportamiento dirigido a la conservación o degradación del ambiente en cualquiera de sus manifestaciones (Baldi L, et al. 2005). Considerando también el clima organizacional que favorezca relaciones armoniosas y convivencia; infraestructura adecuada a espacios de recreación,

actividad física y áreas comunes que propicien un entorno agradable y favorable a estilos de vida saludables.

2.3 Indicadores y políticas de salud

Un indicador de salud es “una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud o de un factor asociado con la salud en una población especificada”. Los indicadores de salud representan medidas resumen que captan información relevante sobre distintas dimensiones y atributos del desempeño del sistema de salud y estado mismo de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población específica y sirven para vigilarla.

De manera general, los indicadores de salud, tienen como propósito proporcionar evidencia sobre el estado y tendencias de la situación de salud en la población, e incluyen y documentan las desigualdades en salud. Esta evidencia es la base empírica para la determinación de grupos humanos con mayores necesidades en salud, la identificación de áreas críticas como insumo para el establecimiento de políticas y prioridades en salud y la estratificación del riesgo epidemiológico. La disponibilidad de un conjunto básico de indicadores provee la materia prima para los análisis de salud. (OMS, 2001).

La Constitución Política de la República de Panamá, con reformas de noviembre de 2004 señala en su capítulo 6º, artículo 109º sobre salud, seguridad social y asistencia social que “Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social”. Y en el artículo 116º indica que “las

comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud”

El planteamiento de Las Política de Salud del Estado panameño para los años 2016 – 2025 establece entre las funciones de la salud pública: seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud, promoción de la salud, participación ciudadana en la salud, evaluación y promoción de acceso equitativo a servicios de salud, Reducción de Impacto, Emergencias y Desastres en Salud. (Minsa 2016).

En este marco la cuarta política de salud manifiesta: “Garantizar la promoción de la salud mediante la educación, el mercadeo social y la participación social, incorporando los derechos humanos, el enfoque de género e interculturalidad”.

Tabla N° 3: Los Objetivos estratégicos de la cuarta política

| |
|---|
| 1. Impactar en los determinantes de la salud de la población, a través de la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud. |
| 2. Fortalecer la participación social para el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el ejercicio de sus derechos humanos y deberes en salud. |
| 3. Reorientar los Servicios de Salud Integral con énfasis en la Promoción de la Salud. |
| 4. Fortalecer el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en la adopción de estilos de vida saludables. |

Fuente: OMS y OIT (2007).
La quinta política establece: “Vigilar y controlar los factores determinantes de la salud para la reducción de riesgos, amenazas y daños a la salud pública”, y plantea dos objetivos estratégicos:

1. Coordinar y accionar con los actores involucrados la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud, sus tendencias e impacto en la salud pública.
2. Desarrollar la capacidad de los actores involucrados para la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.

El tema de la participación ciudadana en materia de salud, hace un llamado especial a las instituciones de educación superior, aún más a aquellas que forman especialistas en las áreas de ciencias médicas, clínicas, desarrollo humano, biociencias, salud pública y cuentan con el recurso humano calificado y las alianzas estratégicas a nivel nacional e internacional para colaborar en este compromiso.

La UDELAS, establece el compromiso con la salud al proclamar que “se concibe y estructura conforme a una política social y procura incorporar al desarrollo y bienestar a quienes se hayan privados del acceso a oportunidades de desarrollo y bienestar individual, familiar y comunitario. La UDELAS opta así por promover una estrategia de ingreso a la modernidad desde la óptica específica de la educación superior, fundamentando sus acciones de formación en las áreas de habilitación y rehabilitación con objetivos de prevención, promoción, reinserción, calificación y bienestar social” (Estatuto Orgánico 2008, artículo 2).

2.4 Rol de las instituciones de educación superior en la promoción de estilos de vida saludable.

El concepto de Universidades Promotoras de Salud "hace referencia a las entidades de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud (PS), y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de PS" (Arroyo, 2009).

Según la OMS (2015) las acciones de Promoción de la Salud en el ámbito de las entidades de educación superior comprenden los siguientes componentes:

Tabla N° 4: Componentes de las acciones de Promoción de la Salud

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de normativa y políticas institucionales para propiciar ambientes favorables a la Salud; |
| <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de acciones de formación académica profesional en promoción de salud y educación para la salud, y otras modalidades de capacitación a la comunidad universitaria; |
| <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de acciones de investigación y evaluación en promoción de salud; |
| <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de acciones de educación para la salud, alfabetización en salud, y comunicación para la salud y el desarrollo; |
| <ul style="list-style-type: none">• Oferta de servicios preventivos, cuidado y promoción de la salud; |
| <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderazgo y abogacía en salud entre los integrantes de la comunidad universitaria; |
| <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de acciones con alcance familiar y comunitario; |
| <ul style="list-style-type: none">• Otras instancias institucionales y sociales de promoción de la salud, basadas en el reconocimiento e imperativos del enfoque de los determinantes sociales de la salud, que contribuyan a la salud, al cambio social, al bienestar, y a la calidad de vida de la comunidad universitaria y el ambiente externo. |

Fuente: OMS (2015).

La Universidad es valorada como un escenario para promocionar salud sustentable, con la capacidad de estudiar las características de la población y de su hábitat, las influencias que tiene el entorno sobre la comunidad universitaria, integrar dentro de su estructura, políticas, procesos y cultura un compromiso con la salud individual y de la comunidad circundante a través de ferias, giras, charlas, celebraciones, menús saludables y promoción de la actividad física (University of Central Lancashire, 1980).

Como señalaran Muñoz y Cabiases (2008), las universidades, por su capacidad de asumir la responsabilidad social que implica ser una institución de educación superior, juegan un papel protagónico en la promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región. Entre sus funciones está la búsqueda constante del intercambio de conocimientos y las transferencias de tecnología, impulsar el desarrollo permanente del conocimiento, reordenar las prácticas de formación, investigación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en promoción de la salud, además de facilitar acciones intersectoriales entre el sector de la salud y de la educación.

Resulta muy apropiado el planteamiento de Davó, Gil-González, Vives-Cases, et al. (2009) que corroboran que en la mejora de la salud intervienen otros sectores además del sanitario, los académicos y especialistas de la salud pública deben favorecer y brindar la formación que los distintos sectores necesitan, asumir el reto de adaptar los fundamentos de la salud pública al contexto y espacio profesional de cada uno de ellos. Allí está la clave de la formación en salud pública como un eje transversal para todas las carreras universitarias; de modo que se pueda transferir todo este conocimiento y potencial a las comunidades universitarias y por ende a la sociedad.

Becerra (2013) expresa que una universidad saludable es la que provee entornos saludables, favoreciendo el aprendizaje a través de sus áreas e infraestructuras, espacios de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad. También sería la que incorpora en su malla curricular ejes temáticos de promoción de la salud de todas las carreras de pre-grado e impulsa la formación continua por medio de cursos de post grado, diplomados y maestrías relacionados a promoción de la salud. Estimula la práctica de la actividad física: deportes, ciclismo, caminatas, etc., como parte de las políticas institucionales en los programas curriculares y extra-curriculares de la institución y las prácticas de alimentación saludable en las cafeterías y los lugares de distribución de alimentos.

García et al (2012), plantean la necesidad de trabajar en programas de promoción de estilos de vida saludables que permitan impactar y generar cambios, por medio de estrategias tales como: la inserción de materias obligatorias y electivas, basadas en la práctica de actividad física en la malla curricular de los planes de estudio de las universidades, abrir espacios de recreación y esparcimiento donde los estudiantes puedan participar en actividades lúdicas sin costo en su tiempo libre; al igual que mejorar la oferta y acceso a alimentos saludables de bajo costo, tanto en la universidad, como en sus alrededores.

CAPÍTULO III

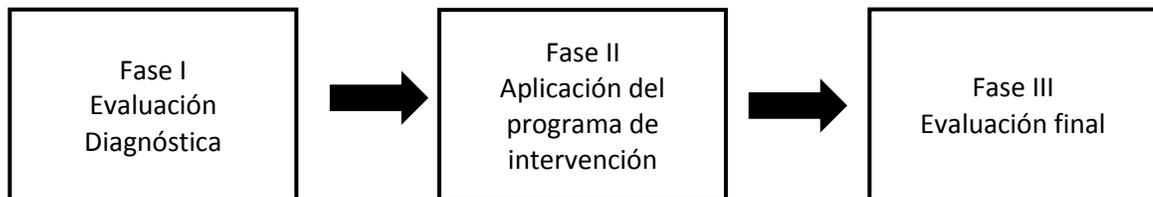
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

La investigación consta de dos fases, la primera es una evaluación diagnóstica y la segunda la aplicación de un programa de intervención de promoción de estilos de vida saludable.

Se enmarca dentro del tipo de estudio descriptivo no experimental que nos permite medir los estilos de vida de la comunidad universitaria, lo que no implica manipulación alguna de variables.

Figura N° 6. Fases



Y la segunda fase un diseño de investigación cuasiexperimental pre-test y post-test con un grupo control con evaluaciones de proceso durante la aplicación del programa de promoción de estilos de vida saludable: “UDELAS SALUDABLE”. En este diseño no se tiene el control de todas las variables, ya que al aplicarlo en un contexto educativo real está expuesto a muchos imprevistos.

Figura N° 7. Esquema del diseño



3.2 Población de la fase I

La población de estudio será la comunidad académica de la Universidad Especializada de las Américas sede central: estudiantes, docentes y administrativos de las cuatro (4) facultades: Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas, Facultad de Biociencias y Salud Pública, Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano y la Facultad de Educación Especial y Pedagogía.

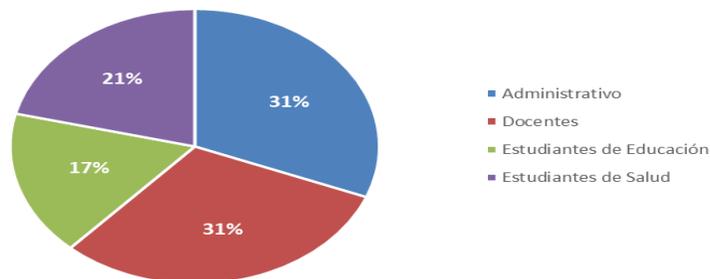
El grupo de estudio está conformado por un total de 416 personas, entre los cuales hubo estudiantes de salud, estudiantes de educación, personal administrativo y docentes, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla N° 5: Total de personas encuestadas según estamento

| Estamento | Total | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Administrativo | 129 | 31% |
| Docentes | 128 | 31% |
| Estudiantes de Educación | 71 | 17% |
| Estudiantes de Salud | 88 | 21% |
| Total | 416 | 100% |

Fuente: Cálculos propios.

Gráfico N° 1. Distribución porcentual del total de personas encuestadas según estamento



El personal administrativo y el personal docente abarcan el 62% de los encuestados, representando 31% cada grupo. El 21% son estudiantes de

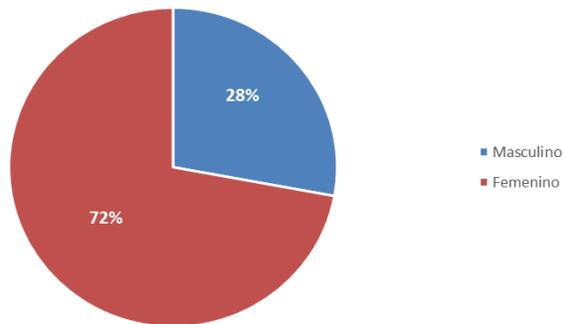
educación y 17% estudiantes de salud. De los cuales 28% son de sexo masculino y 72% femenino.

Tabla N° 6: Total de personas encuestadas según sexo

| Sexo | Total | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Masculino | 116 | 28% |
| Femenino | 300 | 72% |
| Total | 416 | 100% |

Fuente: Cálculos propios.

Gráfico N° 2. Distribución porcentual del total de personas encuestadas según sexo



3.2.1 Tipo de Muestra estadística

El tipo de muestreo será probalístico, estratificado por facultad y carreras. Los sujetos serán seleccionados al azar.

Se constituyeron tres grupos, cada uno de ellos representativos de los correspondientes estamentos de la comunidad universitaria UDELAS: estudiantes, docentes y administrativos.

- ◆ Los marcos muestrales para las respectivas encuestas fueron los listados de estudiantes matriculados en las cuatro (4) facultades durante el curso

académico del primer semestre 2017, los docentes y administrativos registrados en Recursos Humanos y corroborados con las Secretarías Administrativas de cada facultad. De estos listados, se extrajo una muestra aleatoria simple de 159 alumnos, 128 docentes, y 129 administrativos.

- ◆ El trabajo de campo se realizó entre abril y agosto de 2017.
- ◆ Los datos con los que, finalmente, se ha trabajado, así como su valor muestral, son los que se indican en el siguiente cuadro:

Tabla N° 7: Resumen de los tamaños muestrales obtenidos y sus parámetros

| UNIVERSO | TAMAÑO DEL UNIVERSO | TAMAÑO MUESTRAL INICIAL | TAMAÑO MUESTRAL OBTENIDO | % SOBRE LA MUESTRA | NIVEL DE CONFIANZA | MARGEN DE ERROR | VALORES DE P*Q |
|-----------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|----------------|
| ESTUDIANTES | 3734 | 159 | 159 | 100% | 95% | 5% | 0.5 |
| DOCENTES | 565 | 128 | 127 | 99% | 95% | 5% | 0.5 |
| ADMINISTRATIVOS | 574 | 129 | 126 | 97% | 95% | 5% | 0.5 |
| TOTAL | 4873 | 416 | 412 | | | | |

Fuente: Datos proporcionados por la UDELAS.

- ◆ Al culminar el trabajo de campo se lograron aplicar 159 encuestas a los estudiantes, que representaban el 100% de las previstas; 127 encuestas a docentes (99% de las previstas); y 126 de 129 (97%) aplicadas al personal administrativo.
- ◆ Los niveles de confianza fueron del 95%, valores $p=q=0.5$ y un margen de error de apenas el 5% en toda la población encuestada. Por lo anterior, se considera que la encuesta es representativa y que se aproxima con bastante fidelidad a la realidad de la comunidad universitaria que integra la UDELAS.
- ◆ Ecuación estadística para proporciones poblacionales:
 $n =$ Tamaño de la muestra
 $z =$ Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
 q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
 e= Nivel de error dispuesto a cometer
 N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

3.3 Población de la fase II

En esta fase de la investigación, la población está constituida por la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas.

El grupo de estudio lo conforman estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia, grupos de IV semestre y VI semestre.

Tabla N° 8. Grupos de estudio de la fase II

| GRUPO CONTROL Fisioterapia VI A | | GRUPO EXPERIMENTAL Fisioterapia IV A | |
|------------------------------------|---------|---|---------|
| Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres |
| 25 | 2 | 25 | 9 |

Fuente: Datos proporcionados por la UDELAS.

3.3.1 Tipo de muestra estadística

Esta población fue escogida por conveniencia; ya que los resultados del análisis descriptivo de los estilos de vida de la comunidad universitaria identificaron que los estudiantes de carreras del sector salud; requieren con mayor premura una intervención que les permita mejores aptitudes hacia la práctica de estilos de

vida saludable, por tratarse de un grupo que según su horario de clases tiene posibilidades de participación en los talleres de intervención.

3.4 Variables fase I

3.4.1 Estilos de vida

Definición conceptual: Acciones que influyen sobre la sensación de bienestar y productividad laboral y académica.

Definición operacional: Los estilos de vida se medirán a través de los siguientes criterios:

- ⇒ Alimentación saludable
- ⇒ Actividad física
- ⇒ Responsabilidad en salud
- ⇒ Manejo del estrés
- ⇒ Desarrollo personal y Relaciones interpersonales
- ⇒ Relación con el ambiente

3.4.2 Alimentación Saludable

Definición conceptual: Selección consiente de los alimentos esenciales para el sostenimiento, la salud y el bienestar.

Definición operacional: Alimentación saludable buena, regular y mala.

3.4.3 Actividad física

Definición conceptual: Participación en actividades físicas leves, moderadas y/o vigorosas de manera regular, dentro de un programa planeado y supervisado o como parte de actividades de la vida diaria o de actividades de esparcimiento.

Definición operacional: Actividad Física buena, regular y mala.

3.4.4 Responsabilidad en salud

Definición conceptual: Capacidad de decidir sobre alternativas saludables en beneficio de la salud individual.

Definición operacional: Salud sexual y reproductiva, salud bucal, tabaquismo, consumo de alcohol y uso de drogas, hábitos de sueño. Responsabilidad en salud buena, regular y mala.

3.4.5 Manejo del estrés

Definición conceptual: Identificación y utilización de recursos físicos y psicológicos que permitan alcanzar un control y reducción de la tensión.

Definición operacional: Manejo del estrés bueno, regular y malo.

3.4.6 Desarrollo personal y relaciones interpersonales

Definición conceptual: Experiencia de interacción individual y grupal a través del desarrollo y optimización de habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones de los sujetos que participan en ellos.

Definición operacional: Autoestima, resolución de conflictos en el aula o la oficina, relaciones interpersonales buenas, regulares o malas.

3.4.7 Relación con el ambiente:

Definición conceptual: Conjunto de elementos naturales y sociales en los cuales se desarrolla la vida del ser humano.

Definición operacional: Infraestructura, mobiliario adecuado, actividades de recreación, seguridad vial, formación en emergencias médicas y desastres, manejo de residuos, entornos inclusivos. Buena, regular o mala.

3.5 Variables fase II

3.5.1 Variable independiente:

Programa de Promoción de Estilos de vida saludables.

Definición conceptual: Programa de intervención educativo dirigido a estudiantes del IV semestre de la Licenciatura en Fisioterapia, consistentes en seis (6) talleres que promocionan estilos de vida saludable.

Definición operacional: Se medirá a través de la modificación de actitudes y conocimientos relacionados a estilos de vida saludable.

3.5.2 Variable dependiente: Conocimiento y percepción de los estudiantes hacia los estilos de vida.

Definición conceptual: La percepción de la salud para Pender (1987), es considerada como un mecanismo motivacional primario que junto con los conocimientos influye en la adopción y la conservación de conductas.

Definición operacional: se va a medir a través de la modificación de conocimientos y percepciones con respecto a los siguientes criterios: alimentación, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, desarrollo personal y relaciones interpersonales; y relación con el ambiente.

3.6 Instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales y equipos:

3.6.1 Fase I

1. Cuestionario tipo Likert Estilos de Vida Saludables II de Nola Pender en los factores nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, relaciones interpersonales y ambiente universitario. Adaptado.
2. Instrumento de validación (dirigido a directivos) del programa de Universidad Saludable a partir del formato de Autoevaluación de Universidades Promotoras de Salud (Chile, 2013). Mide el comportamiento promotor de la salud, conceptualizado como un modelo multidimensional de percepciones y acciones auto iniciadas que sirven

para mantener o elevar el nivel de bienestar, la autorrealización y la plenitud de las personas.

3.6.2 Fase II

- Cuestionario tipo Likert pre test – post test para medir la percepción y el conocimiento hacia los estilos de vida saludable. Instrumento inédito validado para la investigación.
- Portafolio con actividades y tareas a medir de cada uno de los talleres de intervención del Programa “UDELAS SALUDABLE”.
- Cuestionario de opinión para medir el programa “UDELAS SALUDABLE”.

3.7 Procedimiento

- **Fase I:**

Se elaboró en varias etapas. Primero se realizó la aplicación del instrumento (cuestionario de estilos de vida saludable) a la comunidad universitaria de la sede central de la Universidad Especializada de las Américas.

Posteriormente, se aplicó a los directivos de la UDELAS, el formato de Autoevaluación de Universidades Promotoras de Salud (Chile, 2013) que permite vislumbrar la realidad universitaria en relación a Promoción de Salud en las áreas de gestión institucional, comunicación y participación social, entornos saludables y estilos de vida saludable.

Una vez analizados los resultados, se elaboró una propuesta de talleres de intervención como estudio cuasiexperimental para influir positivamente en las percepciones y conocimientos de estudiantes.

- **Fase II:**

La fase previa facilitó el análisis y la elaboración de la propuesta de intervención con base en los antecedentes y fundamentos teóricos de la investigación, considerando la intervención a nivel del estamento estudiantil en primera instancia.

El programa de intervención se realizó a través de 6 talleres que promocionaron la práctica de estilos de vida saludable brindados durante tres semanas consecutivas.

El grupo de fisioterapia VI A fue el grupo control, y el grupo IV A, el grupo experimental; a ambos grupos se les aplicó un cuestionario tipo Likert pre-test y pos-test, pero solo el grupo experimental participó en los talleres de intervención para los cuales se estableció el horario de lunes y miércoles de 1:00 pm a 3:00 pm.

Los talleres fueron brindados por expertos en cada área, todos partes del equipo interdisciplinario de la UDELAS:

Figura N° 8. Talleres

| TALLER DE INTERVENCIÓN | EXPOSITOR | ESPECIALIDAD |
|---|-------------------------------------|---------------------|
| Alimentación Saludable. | Lilith Davison | Nutricionista |
| Responsabilidad en Salud. | María Juárez | Enfermera |
| Actividad Física. | Graciela Ambulo/ Margarita Gonzalez | Fisioterapeutas |
| Manejo del estrés. | Analinnette Lebrija | Psicóloga |
| Desarrollo Personal y Relaciones interpersonales. | Analinnette Lebrija | Psicóloga |
| Relación con el ambiente. | Gianna Rueda | Fisioterapeuta |

Los datos obtenidos se analizaron utilizando estadística diferencial, la cual permitió verificar la eficiencia del programa de intervención y de los instrumentos de evaluación del proceso; estos a su vez, permitieron el análisis cualitativo de los datos describiendo el cambio en los conocimientos y percepciones de los estudiantes. Los resultados obtenidos permitirán divulgar a la comunidad

universitaria la importancia de implementar los programas de promoción de la salud y estilos de vida saludables.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: “UDELAS SALUDABLE”

Este programa fue elaborado con base en los resultados de la evaluación diagnóstica y análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria UDELAS, sede central.

4.1 Introducción

La Universidad Especializada de las Américas es a nivel nacional, la institución de educación superior, que cuenta con la mayor oferta académica en materia de salud y desarrollo humano; esta realidad la hace líder innata en la temática y el impulso de programas que estimulan y promueven entornos saludables. No obstante, los esfuerzos realizados hasta el momento se han dado de manera aislada, sin políticas institucionales que les respalden, sin sistematización de sus experiencias, ni seguimiento y evaluación de estas iniciativas.

Una vez analizados los estilos de vida de la comunidad universitaria UDELAS y la influencias de su entorno; podemos proponer un proyecto que articule la gran capacidad de los especialistas, los múltiples esfuerzos individualizados que se han efectuado en la Universidad Especializada de las Américas, la voluntad de las autoridades institucionales y la capacidad de influir en el entorno por medio de actividades de extensión universitaria, giras médicas, prácticas universitarias, coordinación con sistemas de salud del estado (Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social), al igual que la Organización Panamericana de la Salud. Esta propuesta se da considerando como prioridad la implementación de los programas que darán respuesta a las necesidades captadas en el análisis previo.

Establecer este proyecto ya planteado dentro del Plan Estratégico de la UDELAS, conllevará a influir positivamente en la calidad de vida de la comunidad Udelista. En esta ocasión, puntualmente dirigido a los estudiantes, ya que este grupo es especialmente vulnerable en la adquisición de estilos de vida

poco saludables (Cartujo, 2017), ligado al estrés al que son sometidos por tratarse de una nueva etapa en su vida con mayores exigencias.

Se consideró, para realizar la intervención, los seis aspectos de estilos de vida saludables que deben ser fomentados en todo individuo: alimentación saludable, actividad física, responsabilidad en salud, desarrollo personal y relaciones interpersonales, manejo del estrés y relación con el ambiente. Estos contenidos le permitirán a los estudiantes contar con herramientas que de autoconocimiento, autocuidado, interacción y responsabilidad social sobre la transferencia de ese conocimiento.

4.2 Objetivos del programa

Objetivo General:

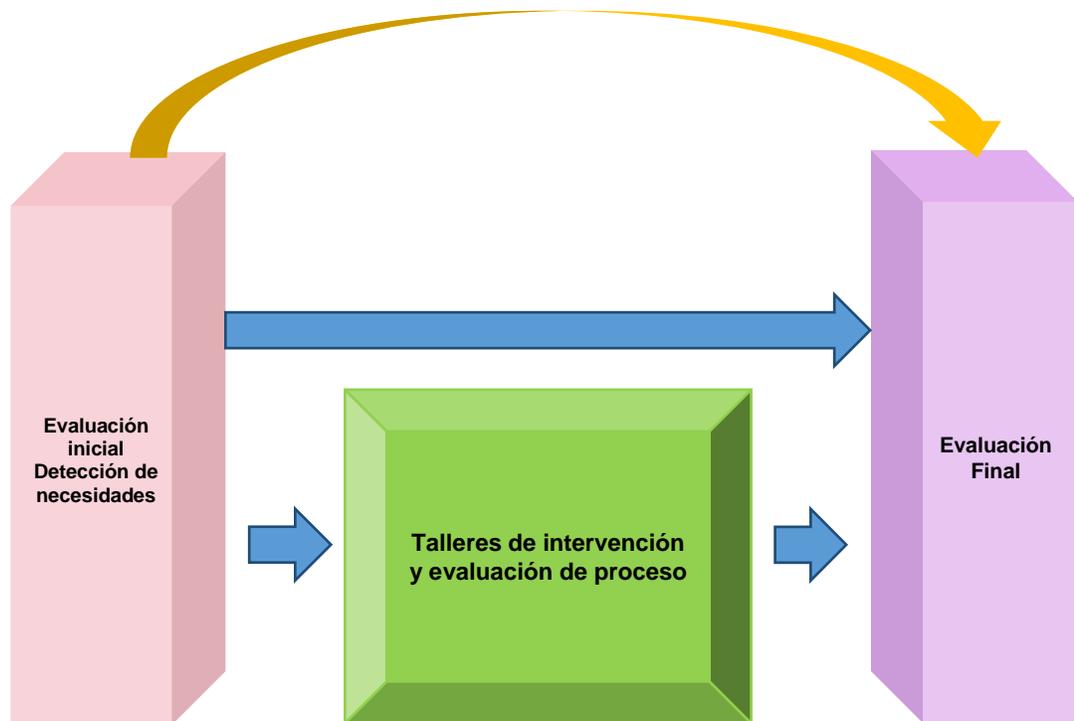
Fomentar el conocimiento y buena percepción de estilos de vida que propicien su adopción y posterior bienestar integral propio y colectivo.

Objetivos específicos:

- Promover la alimentación saludable.
- Desarrollar la responsabilidad del autocuidado en salud.
- Fomentar la actividad física y el ejercicio.
- Desarrollar habilidades para el manejo del estrés.
- Estimular las relaciones interpersonales sanas.
- Fomentar ambientes saludables en el entorno universitario.

4.3 Fases del programa

Figura N° 9. Fases del programa



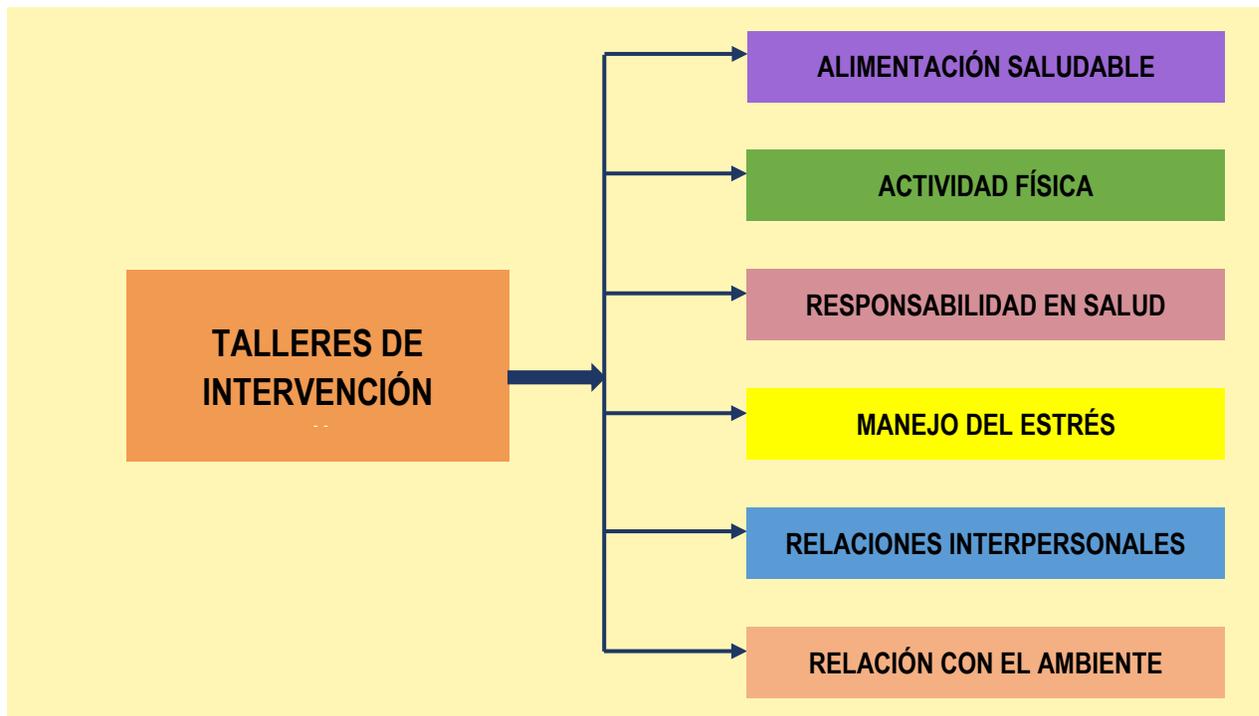
Instrumentos de evaluación continua del programa:

- Evaluación Diagnóstica:
Cuestionario cerrado de medición de conocimientos y percepciones ante los estilos de vida. (Pre-test).
- Evaluación de proceso:
 - Autoevaluación.
 - Portafolio individual con sus metas, experiencias y aportes.
- Evaluación final:
Cuestionario cerrado de medición de conocimientos y percepciones ante los estilos de vida. (Post-test).

4.4 Componentes académicos del programa

Se realizaron seis talleres de tres horas de clases cada uno, de tipo vivencial y presencial:

Figura N° 10. Talleres de intervención



4.5 Planeación educativa de cada taller de intervención.

Tabla N° 9: Planeación educativa de cada taller de intervención

| TALLER 1: ALIMENTACIÓN SALUDABLE | | |
|--|--|--|
| <p>Objetivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los elementos que conforman una alimentación saludable. 2. Reorientar hábitos de alimentación que le permitan disminuir riesgos dietéticos. 3. Desarrollar habilidades para seleccionar, comprar, almacenar y preparar alimentos. | | |
| Contenido | Actividades didácticas | Recursos |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Características de una alimentación saludable. ▪ Factores de riesgo en la alimentación. ▪ Verdades y tabúes, dietas de moda. ▪ Adecuada selección, compra, almacenamiento y preparación de alimentos. | <p>Activación del conocimiento:</p> <p>Actividad: análisis de los temas y metas del taller.</p> <p>Estrategia: exposición dialogada.</p> | <p>Power point</p> <p>Instrumento de autoevaluación.</p> |
| | <p>Nuevo conocimiento:</p> <p>Actividad: Análisis de la alimentación adecuada para estudiantes universitarios. Beneficios de la buena alimentación.</p> <p>Estrategia: análisis cognitivo, lluvia de ideas.</p> | |
| | <p>Evaluación:</p> <p>Actividad: Autoevaluación.</p> <p>Estrategia: Análisis cognitivo</p> | |
| <p>Tarea del taller: Identificar malos hábitos alimenticios y proponer cambios beneficiosos para su alimentación saludable.</p> | | |

TALLER 2: ACTIVIDAD FÍSICA

Objetivo: Fomentar la práctica de la actividad física y el ejercicio.

| | Actividades didácticas | Recursos |
|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conociendo nuestro cuerpo. ▪ Importancia de la actividad física en la salud. ▪ Aprendiendo a hacer un programa de ejercicios ▪ Taller practico. | <p>Activación del conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Presentación del tema ▪ Estrategia: presentación oral por el docente. | <ul style="list-style-type: none"> Power point Bolígrafos Hojas Esquemas |
| | <p>Nuevo conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: analizar los efectos fisiológicos y beneficios que obtienen con la práctica de la actividad física y el ejercicio. Taller de diferentes tópicos necesarios para elaborar su plan de ejercicios. Cuales son indicados y cuales contraindicados. ▪ Estrategia: trabajo en equipo, análisis cognitivo, resolución de conflictos. | |
| | <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Autoevaluación ▪ Estrategia: Análisis metacognitivo. | |

Tarea del taller: Proponer programas que fomenten la práctica de actividad física en el entorno universitario.

TALLER 3: RESPONSABILIDAD EN SALUD

Objetivo: Fomentar conocimientos que permitan juicio crítico y responsabilidad de autocuidado en salud.

| Contenido | Actividades didácticas | Recursos |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa sobre la higiene personal, lavado de manos. ▪ Programa ginecológicos, examen de mamas, control prenatal. ▪ No fumar ni beber bebidas alcohólicas son la mejor prevención contra el cáncer. ▪ Presentación sencilla entre el VIH y SIDA. | <p>Activación del conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: presentación del tema ▪ Estrategia: presentación oral por el docente. | <p>Power point</p> <p>Taller con participación de estudiantes de enfermería.</p> |
| | <p>Nuevo conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Taller dinámico con los estudiantes de fisioterapia, análisis de videos cortos. Discusión de utilización de métodos anticonceptivos, planificación familiar, sexualidad responsable ▪ Estrategia: debates, discusión y aportes grupales, trabajo en equipo. | <p>Láminas</p> |
| | <p>Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Autoevaluación ▪ Estrategia: Análisis metacognitivo | |

Tarea del taller:

1. Indique de qué manera usted puede evitar las enfermedades nosocomiales e infectocontagiosas.
2. Mencione qué haría para evitar un cáncer de mama y de próstata.
3. Desglose la diferencia entre el virus del VIH y la enfermedad del SIDA.

TALLER 4: MANEJO DEL ESTRÉS

Objetivo:

Prevenir o buscar soluciones para el estrés desde la perspectiva de salud.

| | Actividades didácticas | Recursos |
|---|--|---|
| <p>Contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Que es el estrés ▪ ¿Como identificar y prevenir el estrés? ▪ Soluciones para el estrés. | <p>Activación del conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Presentación del taller. ▪ Estrategia: Exposición dialogada.(10 min) ▪ Actividad: Análisis de videos: se analizará un video sobre el stress conjuntamente con los estudiantes,(35 min). Video I: Qué es el stress/ 8:35 min. Video II: Qué es el stress 2 /9:06 min. ▪ Estrategia: cine debate, análisis cognitivo, realimentación. <p>Análisis del nuevo conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Transformación emocional ▪ Estrategia: Análisis cognitivo y metacognitivo, solución de problemas. ▪ Actividad: En grupos buscarán soluciones para el stress. ▪ Estrategia: Trabajo cooperativo, enseñanza reciproca, solución de problemas . <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: análisis de las metas ▪ Estrategia: análisis metacognitivo | <p>Presentación en Power Point</p> <p>Hojas blancas Lápices / lápices de colores Hojas rota folio</p> <p>Videos: Stress 1 Stress 2</p> <p>Cuento: A que sabe la luna.</p> <p>Melodía: Computadora Bocinas</p> |

Tarea del taller:

¿Qué aprendiste del taller?, ¿Por qué lo recomendarías a otros estudiantes?

TALLER 5: RELACIONES INTERPERSONALES Y DESARROLLO PERSONAL

Objetivo:

Analizar y comprender la importancia de la comunicación y las relaciones interpersonales empáticas y asertivas.

| | Actividades didácticas | Recursos |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">Contenido</p> <p>Comunicación asertiva</p> <p>Relaciones interpersonales sanas</p> <p>Desarrollando comunicaciones asertivas</p> | <p>Activación del conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Se analizará el tema del taller y se establecerán metas para el mismo. ▪ Estrategia: Exposición dialogada, análisis cognitivo. | <p>Power point</p> <p>Cuento de la luna</p> |
| | <p>Nuevo Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Los alumnos dibujaran la mano del compañeros y luego la describirán.(diferencia entre lo que perciben y lo que dicen). ▪ Estrategia: Análisis cognitivo, pensamiento crítico, se muestra el video “Ese no es mi problema”, video debate, análisis cognitivo. ▪ Actividad: Se explicará que son las relaciones interpersonales, lo que implican, proceso de comunicación y cómo expresarse asertivamente. ▪ Estrategia: Análisis cognitivo, exposición dialogada. ▪ Actividad: Los alumnos jugaran el juego de Charada, para analizar lo difícil que es expresar ideas sin hablar, haciendo luego el análisis de lo difícil que es decir las cosas cuando no encontramos la palabras y las formas adecuadas. Se explicará la diferencia entre emociones, sentimientos y la estrategia de solución de problemas (25 min.) ▪ Estrategia: Actividad lúdica, trabajo en equipo, rol playing, análisis cognitivo, solución de problemas. ▪ Actividad: Organizarán el cuento de “¿A qué sabe la luna?”. Se analizará la importancia del trabajo en grupo, liderazgo y comunicación. ▪ Estrategia: Trabajo cooperativo, comprensión lectora, expresión oral. | <p>Autoevaluación</p> |
| | <p>Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Autoevaluación ▪ Estrategia: Análisis metacognitivo | |
| | <p>Tarea del taller: ¿Qué aprendiste del taller?, ¿Por qué lo recomendarías a otros estudiantes?</p> | |

TALLER 6: RELACIÓN CON EL AMBIENTE

Objetivo: Brindar conocimientos que permitan mejorar y colaborar en la relación con el ambiente universitario.

| Contenido | Actividades didácticas | Recursos |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instancias universitarias que promueven estilos de vida saludable ▪ Proyectos de mejora de infraestructura universitaria ▪ Entornos inclusivos ▪ Plan de emergencias médicas y desastres ▪ Clima organizacional | <p>Activación del conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: se analizará el tema del taller y se establecerán metas para el mismo. ▪ Estrategia: exposición dialogada, análisis cognitivo. | <p>Power point</p> <p>Autoevaluación</p> |
| | <p>Nuevo conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: Presentación de proyectos institucionales. Iniciativas para mejorar la relación y el ambiente universitario. ▪ Estrategia: análisis cognitivo. | |
| | <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad: autoevaluación verbal ▪ Estrategia: análisis cognitivo, realimentación. | |

Tarea del taller:

Reflexión: ¿Cómo puedo aportar a mejorar el ambiente universitario?

CAPÍTULO V

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos serán presentados en dos fases, la primera fase, diagnóstica, consistió en una evaluación de los estilos de vida de docentes, administrativos, estudiantes de las áreas de salud y educación de la Universidad Especializada de las Américas, así como la percepción de las autoridades sobre las acciones de promoción de la salud en la comunidad universitaria UDELAS. La segunda fase, fundamentada en la evaluación diagnóstica, consistió en la implementación del programa de intervención “UDELAS SALUDABLE” en la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas, específicamente en estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia.

El análisis de resultados de la fase diagnóstica se realizó a través de la utilización de la estadística descriptiva, explicando porcentajes de las categorías evaluadas; en la segunda fase se utilizó la prueba de hipótesis para evaluar los cambios producidos por el programa de intervención “UDELAS SALUDABLE”; además se utilizó el portafolio como instrumento de evaluación cualitativa, describiendo las opiniones, comentarios y aportes de los estudiantes.

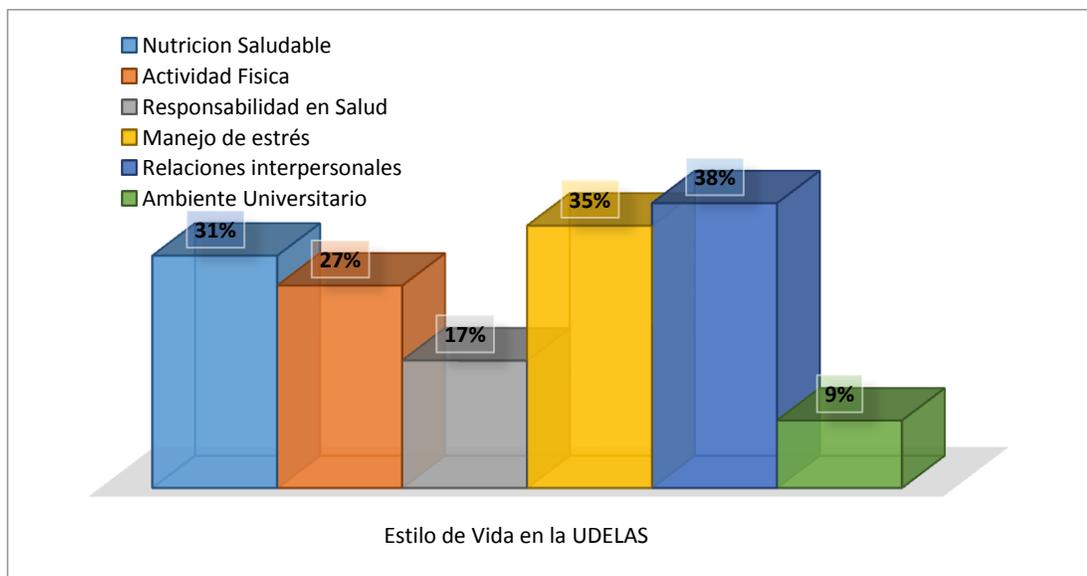
Los datos son organizados para dar respuesta a los objetivos, las hipótesis y pregunta de investigación.

El primer objetivo era: Analizar los estilos de vida de la comunidad universitaria de sede central de la Universidad Especializada de las Américas.

Fase 1:

Se analizaron los estilos de vida de la comunidad universitaria en su conjunto teniendo presente que no hay un estilo de vida único, óptimo o ideal para todas las personas; no obstante, los estilos de vida más saludables corresponden a mayores niveles de salud.

Gráfico N° 3. Estilos de vida en la comunidad universitaria Udelas. 2017

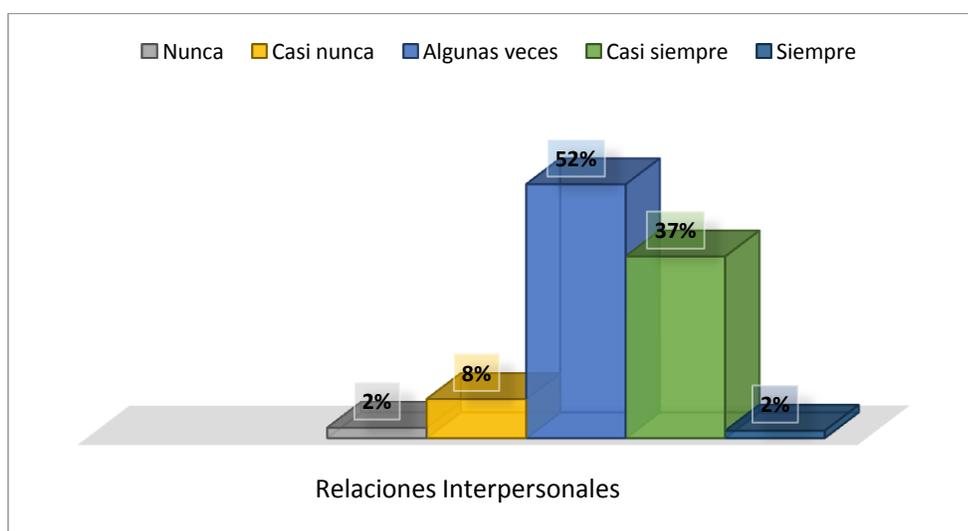


Fuente: Encuesta Estilos de vida dirigida a comunidad universitaria UDELAS. 2017

Podemos observar como característica más destacada el desarrollo personal y las relaciones interpersonales sanas, siendo esta una de las áreas con mayor dificultad en las instituciones. Pese a ser el porcentaje más alto, representa el 38% del 100%, por lo que se requiere promover: la comunicación asertiva, inteligencia emocional, entre muchos otros aspectos requeridos para lograr relaciones interpersonales respetuosas y sanas en la comunidad universitaria.

Elogiar fácilmente a otras personas por sus éxitos, mantener relaciones significativas y enriquecedoras, pasar tiempo con buenos amigos, demostrar preocupación, amor y cariño por otros, buscar apoyo en otras personas, comprender a los demás, sentirse digno de aprecio, creer que la vida tiene un propósito, encontrar cada día interesante y retador son las consultas realizadas en esta variable.

Gráfico N° 4. Desarrollo personal y relaciones interpersonales en la comunidad universitaria UDELAS. 2017



Fuente: Encuesta Estilos de vida dirigida a comunidad universitaria UDELAS. 2017

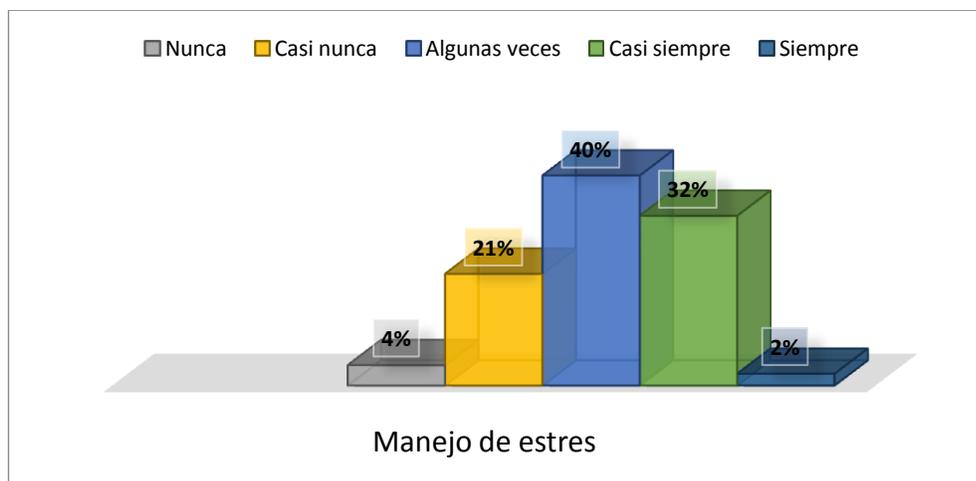
Algunas de las preguntas (ítems) analizados en esta categoría indican que más de la mitad de los docentes y estudiantes consideran tener motivos para sentirse orgullosos de sí mismos. El 70% de estudiantes y administrativos indicó que su vida tiene un propósito, a diferencia de los docentes que lo consideran solo en un 46%. Al igual que los estudiantes de salud y administrativos fueron los que mayormente opinaron que siempre o casi siempre trabajan con metas a largo plazo en su vida; no así los docentes y estudiantes de educación.

Llama la atención que los docentes en menor porcentaje (38%) manifestaron encontrar cada día interesante y retador a diferencia de estudiantes de salud y administrativos con más del 70%.

La segunda categoría con mayor porcentaje de desarrollo (35%) es el manejo del estrés. Otro factor fundamental para la salud, sobre todo porque la mayoría del tiempo el estrés negativo o emocional es silencioso a tal punto que aún no aparece en el marco legal de la salud panameña como una enfermedad incapacitante.

El 35% de la comunidad Udelista percibe que cuenta con las habilidades para manejar el estrés, de tal forma que constituya un mecanismo de alerta para enfrentar las eventualidades y no una enfermedad que imposibilite el trabajo eficiente y eficaz, así como la motivación hacia este.

Gráfico N° 5. Manejo del estrés en la comunidad universitaria UDELAS. 2017



Fuente: Encuesta Estilos de vida dirigida a comunidad universitaria UDELAS. 2017

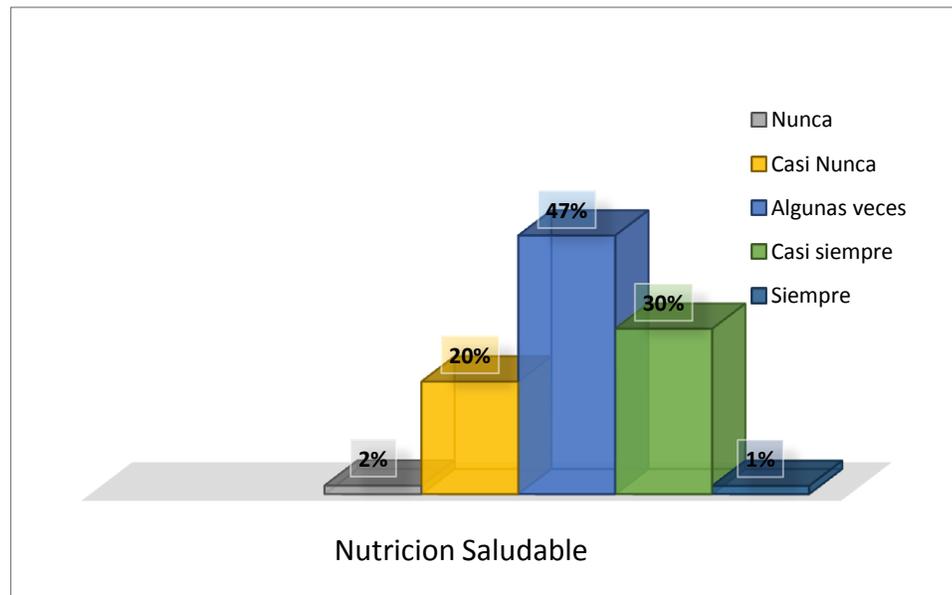
Algunas de las preguntas (items) analizados en esta categoría nos muestran que: los estudiantes de carreras de salud no aceptan aquellos aspectos en sus vidas que no pueden cambiar, y son los que menos se sienten capaces de manejar el estrés en sus vidas. También manifestaron dedicar menos tiempo a relajarse (23%) a diferencia de los estudiantes de educación (50%).

Todos consideran que casi siempre las condiciones socio familiares pueden influir en su nivel de estrés y el 35% indica que la universidad les provee

información sobre su manejo adecuado. La mayoría manifestó que casi siempre elogia a otras personas por sus éxitos; en especial, los estudiantes de educación.

Los estilos de vida con relación a la alimentación de la población encuestada expresan una práctica de alimentación sana en un rango menor al 40%, lo que indica que se requieren mayores conocimientos y creación de hábitos alimenticios saludables.

Gráfico N° 6. Alimentación Saludable en la comunidad universitaria UDELAS. 2017



Fuente: Encuesta Estilos de vida dirigida a comunidad universitaria UDELAS. 2017

Si analizamos con mayor profundidad la categoría, se observa que el 47% de los participantes algunas veces tienen una alimentación saludable y solo el 1% la tiene siempre.

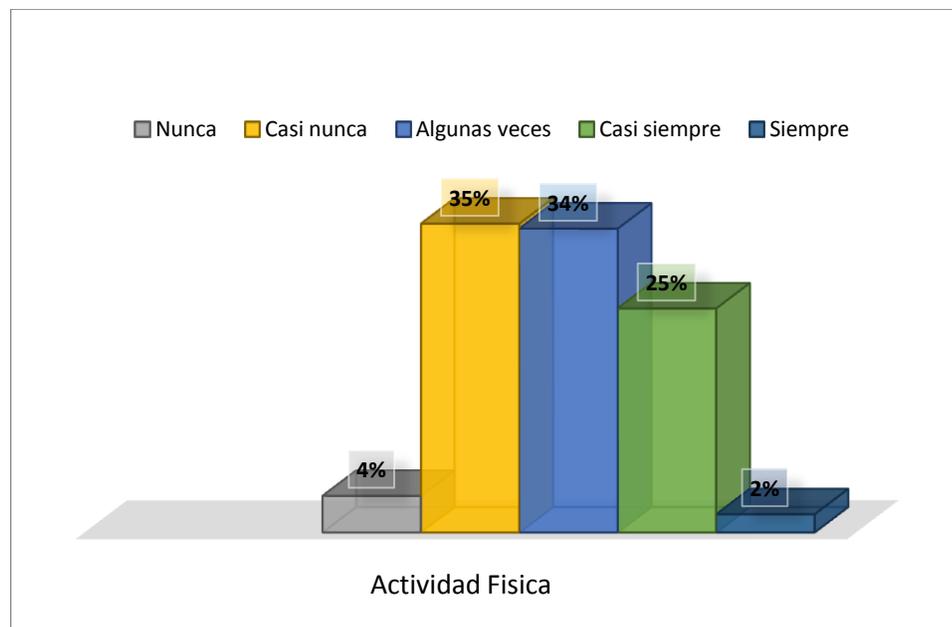
Algunos de los porcentajes más significativos obtenidos en los ítems por categorías son: El 50% de la población escoge una dieta baja en grasas, el 40% de los estudiantes siempre o casi siempre desayuna. Los estudiantes de

carreras de educación incluyen los tres grupos básicos en su alimentación en un 50.7%, a diferencia de los estudiantes de salud que solo los incluyen en un 30%. Además un 45% de los estudiantes de educación consumen empanadas y chichas y de los estudiantes de salud solo un 32%.

El análisis anterior indica rangos de riesgo en la práctica de la alimentación saludable.

Por otro lado, los resultados generales en relación a la práctica de la actividad física indican que la totalidad de la población realiza este estilo de vida por debajo de un 30%, lo que indica que se deben ofrecer mayores oportunidades y espacios de prácticas de actividad física en el entorno universitario.

Gráfico N° 7. Actividad Física en la comunidad universitaria UDELAS. 2017



Fuente: Encuesta Estilos de vida dirigida a comunidad universitaria UDELAS. 2017

Analizando algunas preguntas (ítems) por categoría se puede resumir que solo el 10% de los encuestados practica algún deporte y apenas el 5% procura realizar actividad física diariamente como: caminar a la hora del almuerzo,

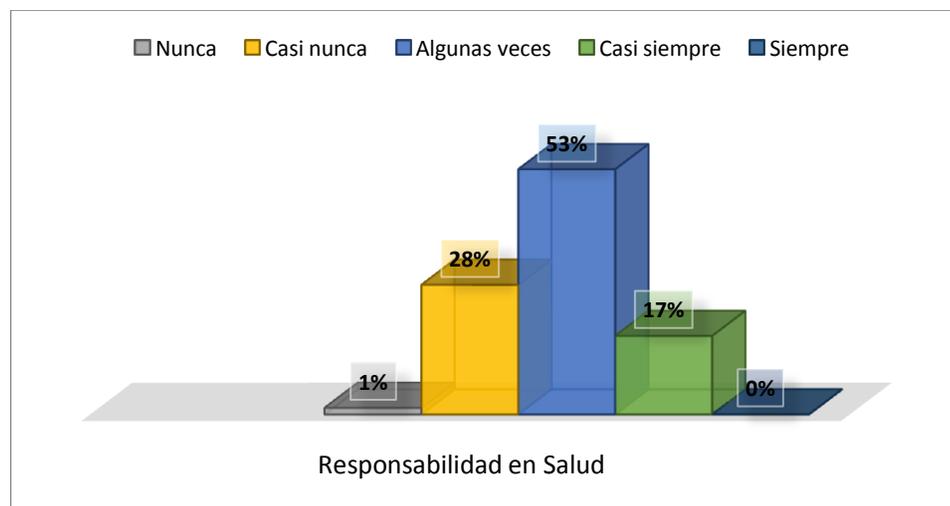
utilizar escaleras en vez de elevador, estacionar el carro lejos del lugar de destino y caminar. El 30% de estudiantes de salud participa de un programa de ejercicio planificado y manifiestan que sus carreras promueven la práctica de la actividad física y el 50% de la población se siente insatisfecha con su peso actual, manifestando en su mayoría, que la UDELAS casi nunca promueve la participación en ligas deportivas ni ofrece espacios para practicar deporte.

Únicamente el 2%, siempre realiza actividad física y los docentes y administrativos un 40% no realiza ejercicios nunca o casi nunca.

Los resultados generales concernientes a la práctica de actividades de responsabilidad en salud, indican una tendencia a elevados porcentajes de riesgo, solo el 17% de la población universitaria expresó que casi siempre posee responsabilidad en salud.

Gráfico N° 8. Responsabilidad en salud en la comunidad universitaria UDELAS.

2017



Fuente: Encuesta Estilos de vida dirigida a comunidad universitaria UDELAS. 2017

Al analizar algunas preguntas (ítems) de la categoría de responsabilidad en salud se observa que un elevado índice de la población indicó casi nunca o

nunca informar a un doctor sobre síntomas extraños; un 50% nunca utilizar preservativos en sus relaciones sexuales y manifiestan que nunca la Universidad les provee información sobre el cuidado de su salud ni atención médica. Los más interesados por información sobre el mejoramiento de la salud por medio de documentos, artículos y programas de tv son los docentes.

Un 20% de la población manifiesta que siempre o casi siempre tiene relaciones sexuales casuales y aún más preocupante lo es el resultado de que la mayoría menciona, casi nunca protegerse contra enfermedades de transmisión sexual.

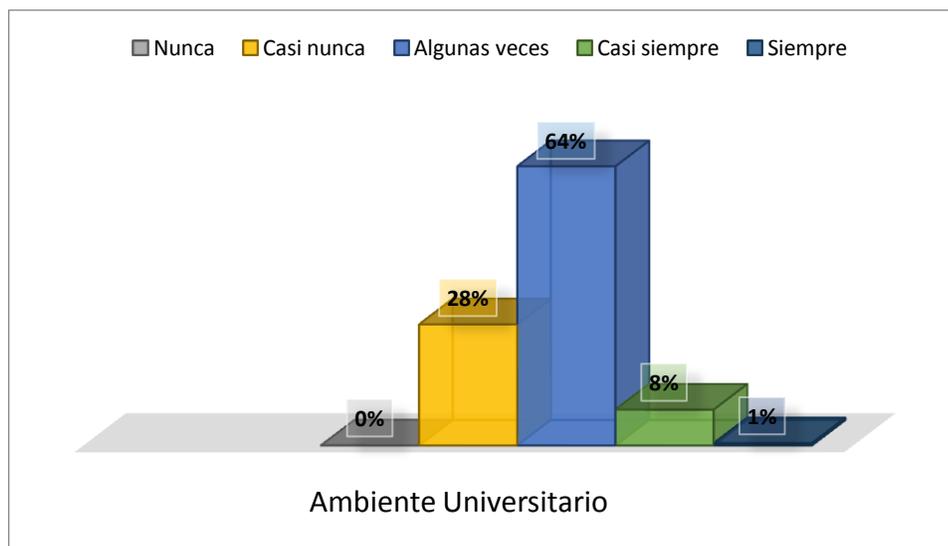
De la comunidad universitaria, el 80% expreso nunca haber usado drogas ilícitas, exceptuando los administrativos quienes manifestaron en un 20% que siempre o casi siempre las utilizan. De igual modo, al preguntarles si han pensado que deben reducir el consumo de alcohol, todos los docentes y la gran mayoría de los estudiantes nunca lo han considerado; no obstante, los administrativos siempre o casi siempre lo consideran.

El ambiente universitario caracterizado por la infraestructura y prestación de servicios que brinda la universidad para la promoción de la práctica de estilos de vida saludables es la variable más crítica según la mayoría de la comunidad, con un 9% de desarrollo.

La infraestructura segura y limpia, mobiliario adecuado, formación en emergencias médicas y desastres, facilidades de acceso y entornos inclusivos, clima laboral agradable, alimentación variada y nutritiva, espacios para la práctica de actividad física, oportunidades de participación en deportes, programas de atención médica y bucal, información sobre cuidados de la salud, orientación sobre manejo del estrés y si las carreras brindadas promueven la

práctica de estilos de vida saludables son las características del ambiente universitario que presentan mayor déficit según la población encuestada.

Gráfico N° 9. Ambiente universitario en la comunidad universitaria UDELAS. 2017



Fuente: Encuesta Estilos de vida dirigida a comunidad universitaria UDELAS. 2017

El análisis de algunas preguntas (ítems) por categoría reporta que el 35% de los encuestados manifestó que nunca o casi nunca la infraestructura universitaria es segura y limpia; de igual modo, alrededor de un 50% indicó que nunca se les provee de actividades y espacios de recreación. Además, creca del 50% indicó no tener conocimientos de programas de emergencias médicas y desastres y el 70% manifestó que la UDELAS no posee facilidades de acceso y entornos inclusivos.

Los estudiantes manifestaron que los planes de estudio promueven temas de promoción de estilos de vida saludable en apenas un 25%.

Al menos el 50% de la comunidad universitaria expresó que nunca o casi nunca el clima laboral universitario es agradable y en un 45% manifestó nunca o casi nunca llevarse bien con sus compañeros.

Solo el 35% de los encuestados manifestó haber participado en algún programa universitario que promueve estilos de vida saludable.

Finalmente se analizaron todas las respuestas de los encuestados, observando que la distribución de frecuencias se mantiene en rangos de 2.99., Lo que indica que las respuestas cercanas a uno (1), son estilos de vida no saludables y las cercanas a cinco (5) son estilos saludables; datos que indican vulnerabilidad y riesgo al expresar una práctica pobre de estilos de vida saludables.

Gráfico N° 10. Distribución de Frecuencias

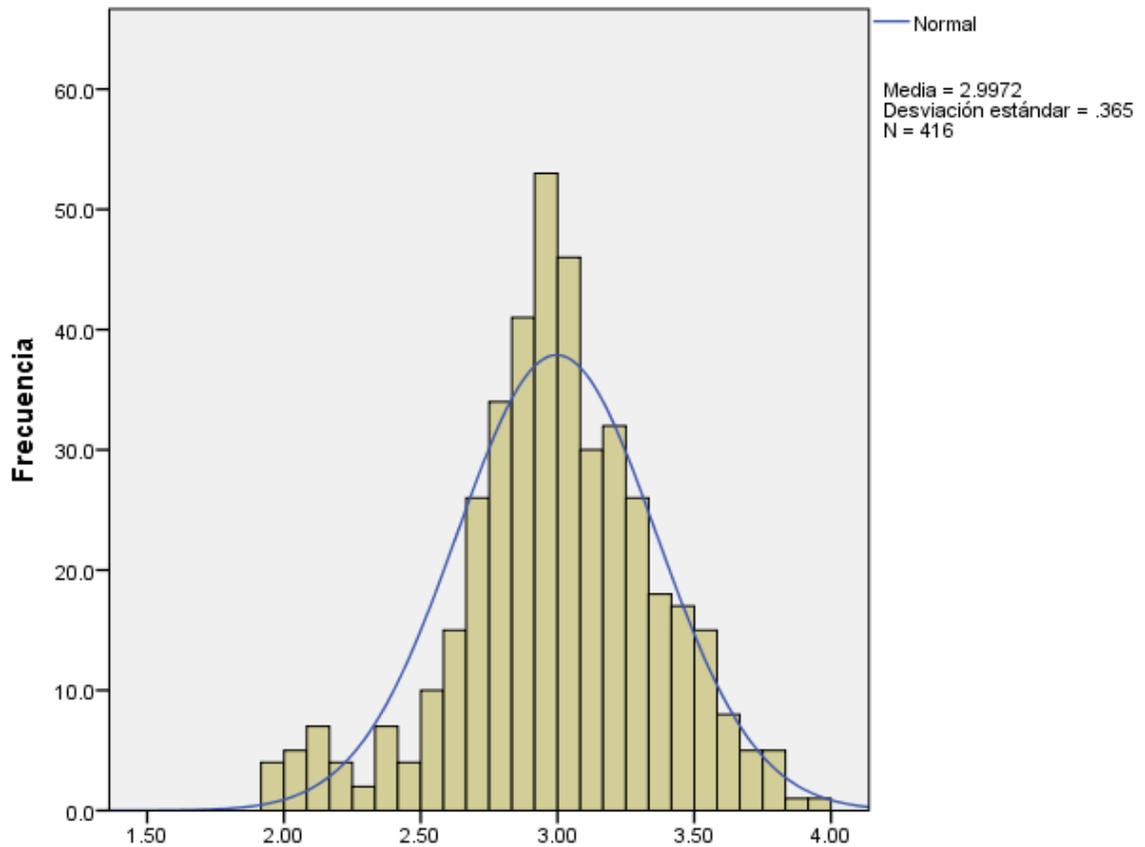


Tabla N° 10: Medidas de tendencia central

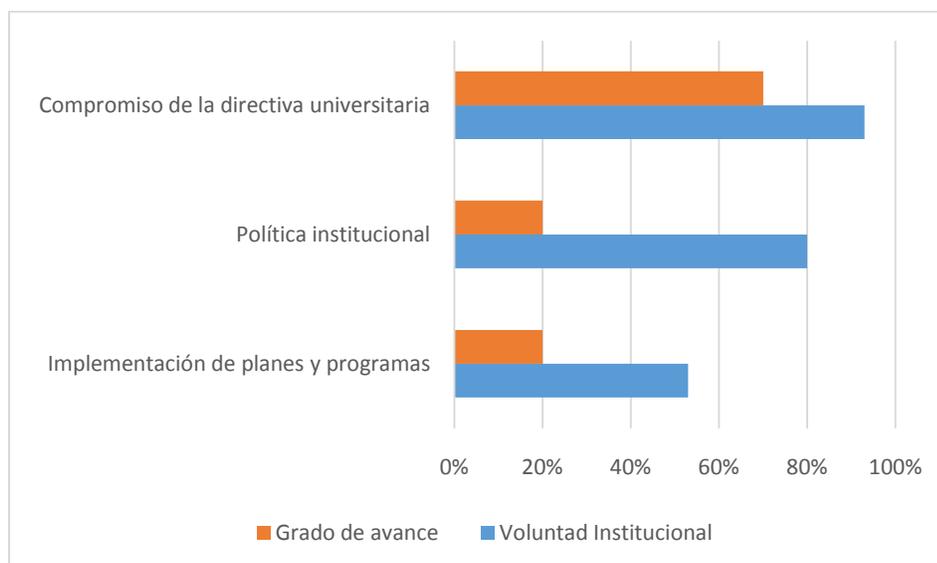
| Área | Nutrición Saludable | Actividad Física | Responsabilidad en Salud | Manejo del Estrés | Relaciones Interpersonales y Des. Personal | Ambiente Universitario |
|----------|---------------------|------------------|--------------------------|-------------------|--|------------------------|
| Media | 2.92 | 3.05 | 2.73 | 3.02 | 3.23 | 2.74 |
| Moda | 2.90 | 2.00 | 3.17 | 2.33 | 3.42 | 2.20 |
| Mediana | 2.90 | 3.14 | 2.67 | 2.83 | 3.42 | 2.80 |
| DE | 0.67 | 0.87 | 0.56 | 0.90 | 0.69 | 0.71 |
| Varianza | 0.45 | 0.76 | 0.31 | 0.81 | 0.48 | 0.51 |
| Rango | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Kurtosis | 0.41 | -0.92 | 0.16 | 5.05 | 1.35 | 0.36 |

Fuente: Elaboración propia,2018.

Como parte del diagnóstico se analizó la percepción de las autoridades hacia el compromiso con una universidad saludable, dándole respuesta al objetivo planteado: Determinar las percepciones y acciones de directivos de la UDELAS, referentes a acciones promotoras de la salud.

Desde este punto se espera que la universidad cuente con una declaración explícita para fomentar el bienestar y calidad de vida de sus estudiantes, desde la perspectiva de la promoción de la salud.

Gráfico N° 11. Voluntad institucional y grado de avances para programas de Promoción de la Salud y Estilos de Vida Saludable según directivos universitarios. UDELAS.2017

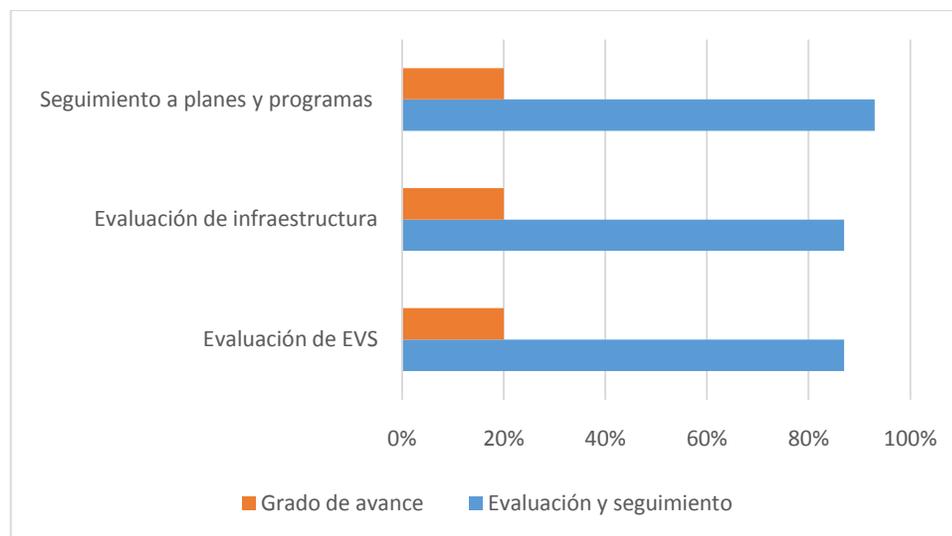


Fuente: Encuesta a directivos de la UDELAS. 2017

Los directivos encuestados manifestaron que en un 93% existe un compromiso de la directiva de la universidad con un grado de avance de 70%. No obstante, el 80% explica que aún no existen políticas institucionales definidas y solo el 53% manifestó que existen algunos programas en materia de promoción de la salud, con un grado de avance mínimo en su implementación.

La existencia de planes y programas de promoción de la salud y estilos de vida saludable, que incluyan evaluaciones de factores de riesgo y factores protectores; al igual que el análisis de la infraestructura universitaria; y su continuidad en el tiempo, forman parte de las características de una gestión vinculada a la promoción de la salud.

Gráfico N° 12. Existencia y seguimiento a planes y programas de PS y EVS según directivos universitarios. UDELAS 2017



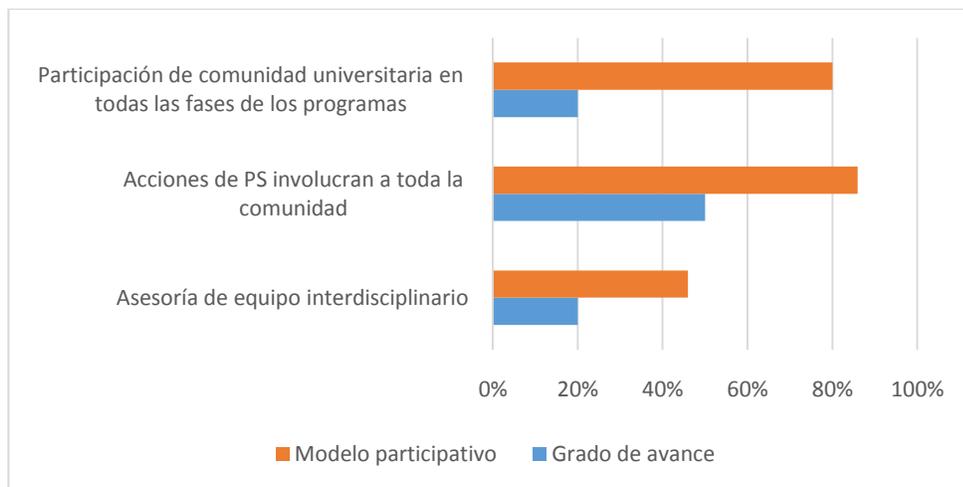
Fuente: Encuesta a directivos universitarios. UDELAS. 2017

Con referencia a evaluaciones y seguimientos formales de estilos de vida que consideren factores de riesgo y factores protectores en la comunidad educativa, los directivos expresan en un 87% que no se han dado; de igual modo, con relación a las evaluaciones de infraestructura, bienes y servicios para promover estilos de vida saludable.

Todos manifiestan la existencia de esfuerzos aislados de programas promotores de EVS; sin embargo, los mismos solo logran su continuidad en el tiempo en un 7%.

Un modelo participativo en estrategias de promoción de la salud y estilos de vida saludable, está caracterizado por propiciar acciones que estimulen la participación de estudiantes, docentes y administrativos al igual que, por la asesoría y el trabajo colaborativo de la diversidad de profesionales con los que cuenta la universidad.

Gráfico N° 13. Existencia de modelo participativo en PS y EVS según directivos de la UDELAS. 2017



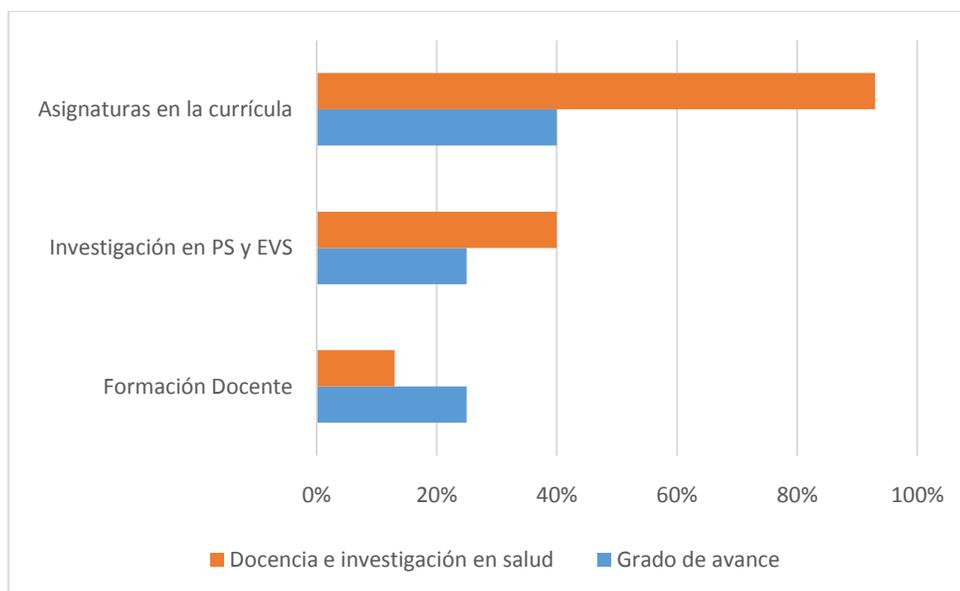
Fuente: Encuesta a directivos universitarios. UDELAS. 2017

Las acciones de promoción de la salud que se han dado en la UDELAS hasta la fecha suelen involucrar a toda la comunidad universitaria según el 86% de los entrevistados, en especial, a los estudiantes; sin embargo, al analizar la participación en todas las fases: diseño, implementación y evaluación de las acciones, la misma es de apenas el 20% de la comunidad en las fases de diseño.

El 46% de los directivos refieren que se cuenta con un equipo interdisciplinario, pero con apenas un 20% de asesoría en temas de promoción de la salud lo cual puede deberse a los esfuerzos aislados que se realizan desde las diferentes instancias y a la inexistencia de una coordinación entre todos los actores.

La promoción de la salud debe estar integrada en aspectos curriculares de la formación, como un eje transversal para todas las carreras y el estudio de la Promoción de la salud y Estilos de vida saludables; deben ser una línea de investigación a desarrollarse en la universidad.

Gráfico N° 14. Actividades de docencia e investigación en salud de PS y EVS según directivos de la UDELAS. 2017



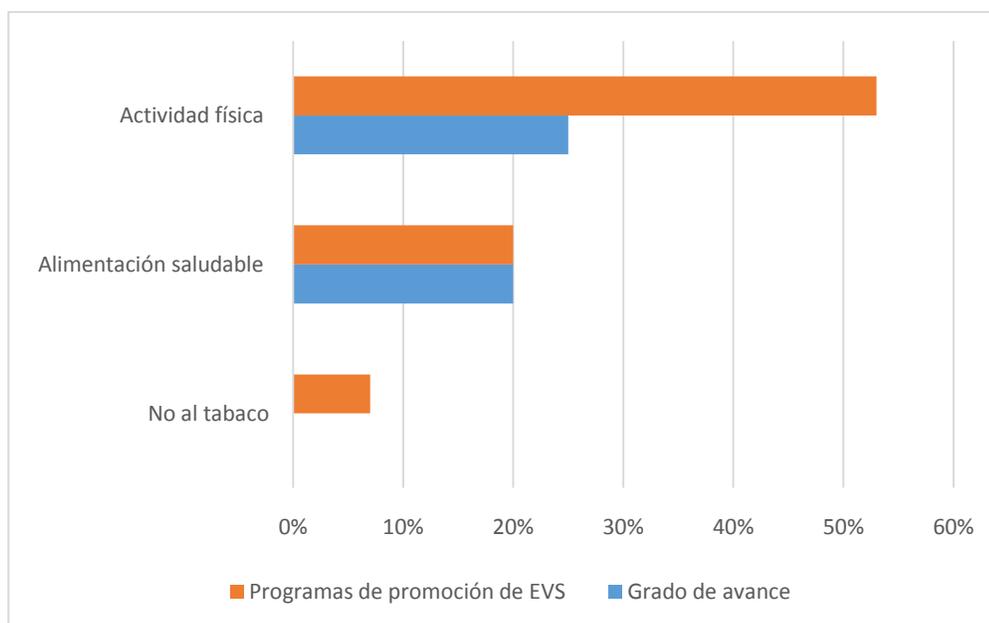
Fuente: Encuesta a directivos universitarios. UDELAS. 2017.

Existe capacitación para la comunidad educativa en la promoción de la salud y estilos de vida saludable en un 13%. Es importante señalar, que el 93% de los directivos consideran que existen asignaturas ofertadas en los currículos de las carreras que aportan a la formación en promoción de la salud, las cuales se ofrecen más en las carreras del sector salud.

En cuanto a investigaciones en temas de promoción de salud y estilos de vida saludable solo el 40% de los directivos considera que sí se dan, pero con apenas un 25% de avance.

Los programas aislados de promoción de estilos de vida saludable que brindan los centros y programas existentes en la UDELAS, representan una fortaleza institucional, cuya interdisciplinariedad permitiría establecer con formalidad estrategias de promoción de estilos de vida saludable en áreas como alimentación, actividad física, relaciones interpersonales, manejo del estrés, responsabilidad en salud y manejo del ambiente.

Gráfico N° 15. Programas de promoción de EVS existentes en la UDELAS



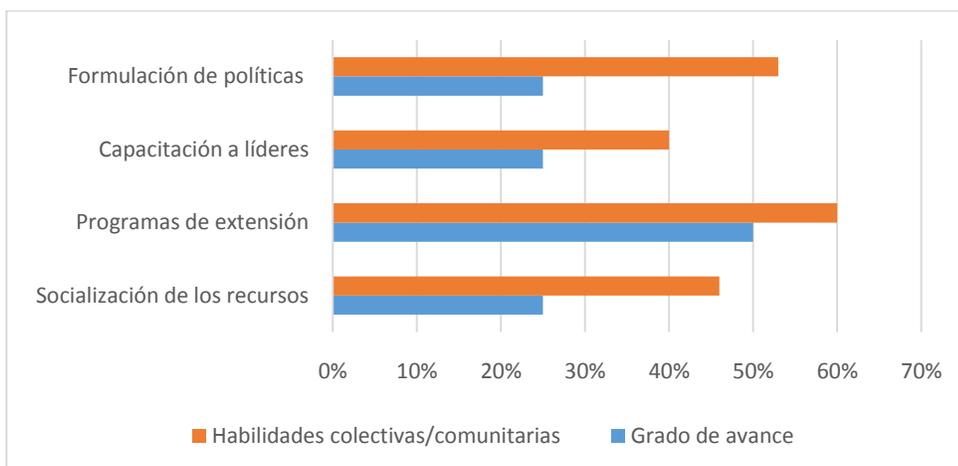
Fuente: Encuesta a directivos universitarios. UDELAS. 2017

Con relación a planes o programas específicos que contemplen actividad física, los resultados indican que se dan en un 25%, la alimentación sana en un 20% y

las campañas de “No al tabaco” en un 0%. Todos manifiestan que estos programas son esfuerzos aislados.

Las habilidades colectivas que procuran el desarrollo sostenible de los estilos de vida saludables en la comunidad universitaria, van desde la formulación de políticas, los procesos de capacitación a líderes, la implementación de los programas y la socialización de los recursos.

Gráfico N° 16. Habilidades colectivas/comunitarias para el desarrollo sostenible según directivos de la UDELAS. 2017



FUENTE: Encuesta a directivos universitarios. UDELAS 2017

Existen programas de extensión en promoción de la salud desarrollados a nivel comunitario según el 60% de los directivos entrevistados, con 50% de grado de avance.

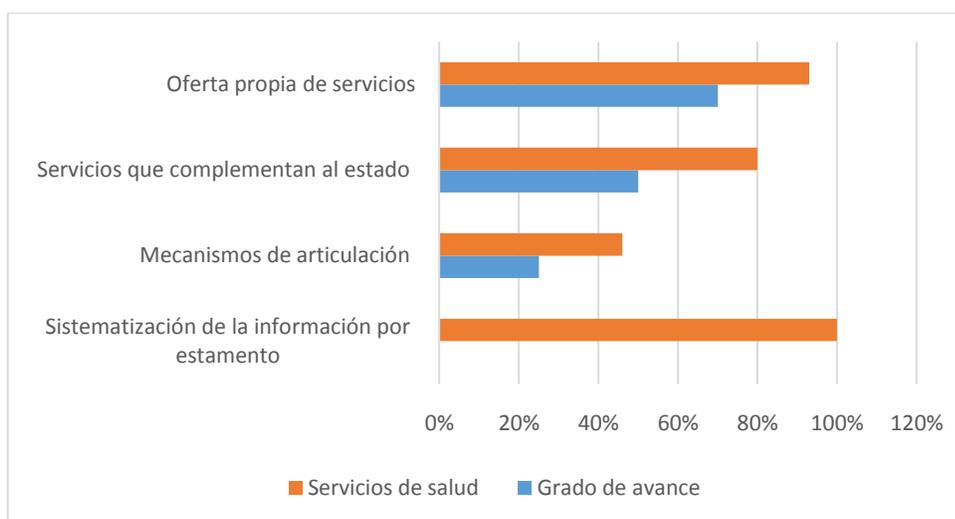
La capacitación de líderes o promotores de salud a nivel comunitario se da en la UDELAS en un 25%, considerando que recientemente se cuenta con la oferta académica a nivel de Licenciatura en Educación para la Salud; según expresa el 46% de los directivos.

UDELAS participa en la formulación de políticas, planes y programas de promoción de salud a nivel local en un 25% según consideraciones del 53% de los entrevistados.

La totalidad de los directivos entrevistados expuso que no existe sistematización de las experiencias realizadas en materia de promoción de la salud.

La UDELAS oferta una gran gama de servicios de salud tanto a la comunidad universitaria como a la comunidad en general. Estos servicios tales como: psicología, fisioterapia, odontología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria, medicina general, estimulación temprana, entre otros; complementan los ofrecidos por el sistema de salud del estado.

Gráfico N° 17. Servicios de salud ofertados en la UDELAS según directivos universitarios. UDELAS 2017



FUENTE: Encuesta a directivos universitarios. UDELAS. 2017

UDELAS oferta servicios de salud que complementan los ofrecidos por el sistema de salud del Estado (Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social) en un 50% según el 80% de los directivos entrevistados.

Señalan también que existen mecanismos de articulación entre los servicios ofrecidos por UDELAS con los servicios ofrecidos por el Estado en un 25%.

Todos manifiestan que la UDELAS posee oferta propia de programas de promoción de la salud para la comunidad universitaria; de igual modo, expresan que no se cuenta con un sistema de información que permita caracterizar perfiles de factores de riesgo y determinantes de la salud por estamento.

Fase 2:

Programa “UDELAS SALUDABLE”

Figura N° 11. Programa “UDELAS SALUDABLE”

| | |
|---|--|
| ALIMENTACIÓN SALUDABLE | MANEJO DEL ESTRÉS |
|  |  |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | ACTIVIDAD FÍSICA |
|  |  |
| RELACIONES INTERPERSONALES | RELACIÓN CON EL AMBIENTE |



Posteriormente, se aplicó el programa “UDELAS SALUDABLE” obteniendo los resultados que dan respuesta a los objetivos generales:

- φ Fomentar el conocimiento y buena percepción de estilos de vida que propicien su adopción y posterior bienestar integral propio y colectivo
- φ Determinar la influencia del programa de intervención: “UDELAS Saludable” en los conocimientos y percepciones sobre estilos de vida del estamento estudiantil de la UDELAS. sede central.

Para ello se planteó la hipótesis estadística:

H₀: No existen diferencias en la opinión de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

H_i: Existen diferencias en la opinión de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Tabla N° 11: Contraste de Hipótesis Pre-test y Post-test del Grupo Experimental

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|----------|
| | Promedio |
| U de Mann-Whitney | 124.500 |
| W de Wilcoxon | 719.500 |
| Z | -5.287 |
| Sig. asintótica (bilateral) | .000 |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Obteniendo la decisión de que como el p-valor calculado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis alterna H_i .

Para un valor de P menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que establece que sí existen diferencias significativas en la opinión de los estudiantes luego de haber participado en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Luego se realizó la prueba de contraste de hipótesis a cada categoría de estudio. En cuatro de las seis áreas evaluadas se obtuvo un p valor menor a 0.05.

La primera categoría o área evaluada fue alimentación saludable. Para evaluarla se plantea la siguiente hipótesis:

H_0 : No existen diferencias en el área Alimentación saludable de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

H_i : Existen diferencias en el área Alimentación Saludable de los estudiantes de 4to semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Tabla N° 12: Contraste de Hipótesis área “Alimentación Saludable”. Pre-test y Post-test del Grupo Experimental

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|---------------------|
| | Nutrición Saludable |
| U de Mann-Whitney | 205.000 |
| W de Wilcoxon | 800.000 |
| Z | -4.255 |
| Sig. asintótica (bilateral) | .000 |
| P valor | .000 |
| a. Variable de agrupación: Test | |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Obteniendo la decisión de: Como el p-valor calculado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis alterna H_1 .

Para un valor de P menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que establece que sí existen diferencias significativas en el área Alimentación Saludable de los estudiantes luego de haber participado en el Programa de promoción de Estilos de Vida Saludable.

La nutrición es importante dentro de los estilos de vida porque favorece el bienestar fisiológico, mental y social del ser humano.

Por medio de las actividades desarrolladas en el taller de intervención de Alimentación Saludable, los estudiantes expresaron al iniciar las actividades que comúnmente sus malos hábitos alimenticios estaban dirigidos a:

- ⇒ Poco consumo de agua y mucho consumo de café.
- ⇒ Consumo de comidas chatarra.
- ⇒ Alteraciones en horarios de comidas (no desayunar, cenas pesadas, no merendar).
- ⇒ Estudiar, ver el celular o la TV durante las comidas.

Al finalizar el taller de Alimentación Saludable los estudiantes realizaron las siguientes reflexiones relacionadas a las correcciones de sus hábitos de alimentación actual:

Tabla N° 13: Corrección de malos hábitos

| CORRECCIÓN DE MALOS HÁBITOS |
|--|
| Comer tres veces al día y si es posible con merienda entre comidas. |
| Dejar de consumir alimentos fritos y comida chatarra. |

| |
|--|
| Tomar mucha agua (8 vasos mínimo) aunque no tenga sed y dejar las bebidas azucaradas. |
| Dormir bien (8 horas mínimo). |
| Comer muchas frutas y vegetales. |
| Evitar utilizar celulares o entretenerse mientras se come. |
| Disminuir el consumo de café y alcohol. |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El segundo factor fue la actividad física, la cual es considerada como el movimiento corporal que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal y el ejercicio físico es la actividad física programada, estructurada y repetitiva que produce un mayor o menor consumo de energía cuyo objetivo es mejorar o mantener la forma física.

Para evaluarla se plantea la hipótesis:

H₀: No existen diferencias en el área Actividad Física de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

H_i: Existen diferencias en el área Actividad Física de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Tabla N° 14: Contraste de Hipótesis área “Actividad Física”. Pre-test y Post-test del Grupo Experimental

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|------------------|
| | Actividad Física |
| U de Mann-Whitney | 437.000 |
| W de Wilcoxon | 1032.000 |
| Z | -1.191 |
| Sig. asintótica (bilateral) | .234 |
| <i>P valor</i> | |

a. Variable de agrupación: Test

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La decisión obtenida: Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis nula H_0 .

Para un valor de P mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula que establece que no existen diferencias significativas en el área Actividad Física de los estudiantes, luego de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

En el taller de actividad física los estudiantes manifestaron que el tiempo de dedicación a sus estudios les limitaba y/o impedía realizar actividad física; no obstante, al finalizar el taller, presentaron propuestas para la promoción de la actividad física y el ejercicio en el entorno universitario:

Tabla N° 15: Propuestas de promoción de la actividad física y el ejercicio

**PROPUESTAS DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL EJERCICIO
EN EL ENTORNO UNIVERSITARIO**

Con el CEU- organizar cronograma de días de zumba, caminatas, natación, bailes.

Porcentaje de horas de practica dedicado a que los estudiantes de carreras afines lidere actividades físicas a estudiantes de otras carreras.

Promover en verano que todas las carreras tengan actividad física, natación, caminatas.

Culminación del construcción del gimnasio universitario para formalizar estos programas.

Crear un parque con implementos de actividad física necesarios para realizar actividades de calentamiento, ejercicios activos de fortalecimiento y relajación.

Asignatura de actividad física como eje transversal de todas las carreras que permita realizar una investigación tipo pre-test post-test.

Incluir talleres de actividad física todos los semestres.

Los menús de la cafetería adecuados para quienes quieren mejorar su estilo de vida: frutas, verduras , batidos naturales.

Un día deportivo mensual.

Novatadas y torneos deportivos entre carreras.

Clases de aeróbicos gratuitas para los estudiantes.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El tercer factor considerado fue la Responsabilidad en Salud, en el cual se espera que los estudiantes adquieran los conocimientos que le permitan juicio crítico y responsabilidad de autocuidado en salud.

Para evaluarla se plantea la hipótesis:

H₀: No existen diferencias en el área Responsabilidad en Salud de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

H_i: Existen diferencias en el área Responsabilidad en Salud de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Tabla N° 16: Contraste de Hipótesis área “Responsabilidad en Salud”. Pre-test y Post-test del Grupo Experimental

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| | Responsabilidad en Salud |
| U de Mann-Whitney | 181.000 |
| W de Wilcoxon | 776.000 |
| Z | -4.577 |
| Sig. asintótica (bilateral) | |
| P valor | .000 |

a. Variable de agrupación: Test

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La decisión obtenida: como el p-valor calculado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis alterna H_1 .

Para un valor de P menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que establece que, sí existen diferencias significativas en el área Responsabilidad en Salud de los estudiantes luego de haber participado en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Al finalizar el taller de Responsabilidad en Salud se les plantearon algunas preguntas que permitieron su reflexión y aporte.

Tabla N° 17: Preguntas y respuestas de Responsabilidad en Salud

| Preguntas | Respuestas |
|---|---|
| Como evitar enfermedades nosocomiales e infectocontagiosas | Haciéndome exámenes periódicos Practicando correctamente el lavado de manos Buena higiene personal Relaciones sexuales responsables Ir al médico si se observan anormalidades Informándome bien de las enfermedades y métodos de prevención Amamantar |
| Que harías para evitar cáncer de mama y próstata | Autoexploración manual y chequeos anuales A partir de los 40 mamografías anuales Haciendo papanicolau Examen de tacto rectal por un urólogo No retrasar la maternidad |
| Aspectos dañinos para la salud | Fumar, consumo excesivo de alcohol, mala alimentación, sedentarismo, No lavarse las manos, fumador pasivo, promiscuidad, mala higiene personal Dormir poco, problemas de autoestima Estrés, sobreesfuerzos físicos Adicciones a drogas o medicamentos |

| | |
|---|--|
| Métodos anticonceptivos y su uso | Condomes, se colocan sobre el pene erecto Pastillas anticonceptivas: una al día a la misma hora por referencia médica Inyecciones: una vez por mes para prevenir embarazos T de cobre: se introduce en la vagina Tapones vaginales Implantes subdermicos, Diu, Abstinencia, Parches |
| Diferencia entre vih y sida | Vih: virus que lleva a la enfermedad sida, portador Sida: manifestaciones clínicas de la enfermedad, desarrollo de la enfermedad |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El cuarto factor evaluado fue el Manejo del Estrés que busca identificar, prevenir y solucionar situaciones estresantes.

Para evaluarlo se plantean las siguientes hipótesis:

H₀: No existen diferencias en el área Manejo del Estrés de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

H_i: Existen diferencias en el área Manejo del Estrés de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Tabla N° 18: Contraste de Hipótesis área “Manejo del Estrés”. Pre-test y Post-test del Grupo Experimental

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|------------------|
| | Manejo de Estrés |
| U de Mann-Whitney | 285.500 |
| W de Wilcoxon | 880.500 |
| Z | -3.190 |
| Sig. asintótica (bilateral) | .001 |
| P <i>valor</i> | |

a. Variable de agrupación: Test

Fuente: Elaboración propia, 2018.

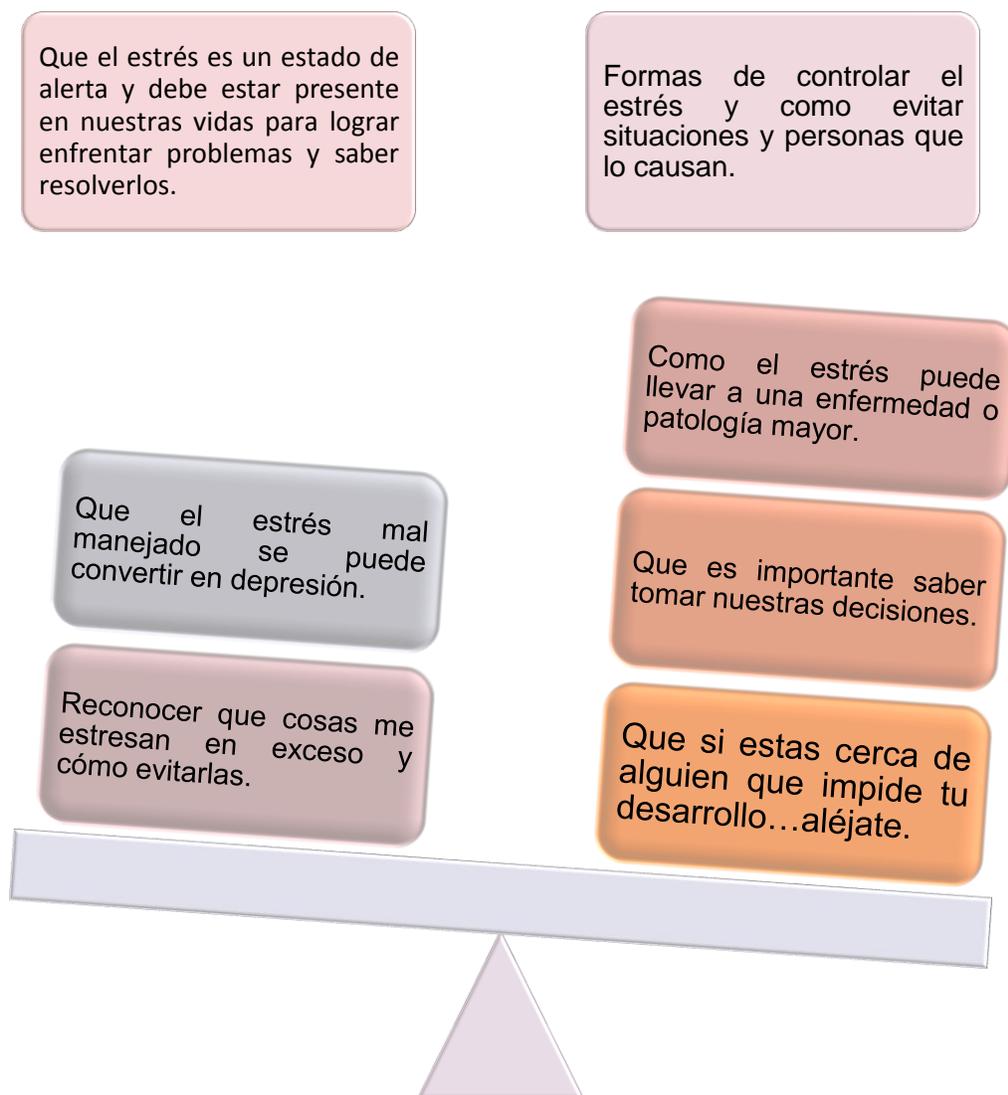
La decisión obtenida: Como el p-valor calculado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis alterna H_1 .

Para un valor de P menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que establece que sí existen diferencias significativas en el área Manejo del Estrés de los estudiantes, luego de haber participado en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Al iniciar el Taller de “Manejo de estrés” la totalidad de los estudiantes expresó que era sumamente estresante: el ser estudiante de una carrera de salud, tener que practicar en las mañanas, dar clases teóricas en las tardes, lidiar con el tráfico, las situaciones familiares y socioeconómicas.

Al finalizar el taller manifestaron que los aprendizajes obtenidos fueron:

Figura N° 12. Aprendizaje sobre "Manejo del Estrés."



Fuente: Elaboración propia, 2018.

El quinto factor evaluado fue el “Desarrollo Personal y las Relaciones Interpersonales” del cual se esperaba que los estudiantes pudiesen analizar y comprender la importancia de la comunicación y las relaciones interpersonales empáticas y asertivas.

Las hipótesis planteadas fueron:

H₀: No existen diferencias en el área Desarrollo Personal y Relaciones Interpersonales de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

H_i: Existen diferencias en el área Desarrollo Personal y Relaciones Interpersonales de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Tabla N° 19: Contraste de Hipótesis área “Desarrollo Personal y Relaciones Interpersonales”. Pre-test y Post-test del Grupo Experimental

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|--|
| | Desarrollo Personal y Relaciones Interpersonales |
| U de Mann-Whitney | 441.000 |
| W de Wilcoxon | 1036.000 |
| Z | -1.133 |
| Sig. asintótica (bilateral) | .257 |
| P <i>valor</i> | |

a. Variable de agrupación: Test

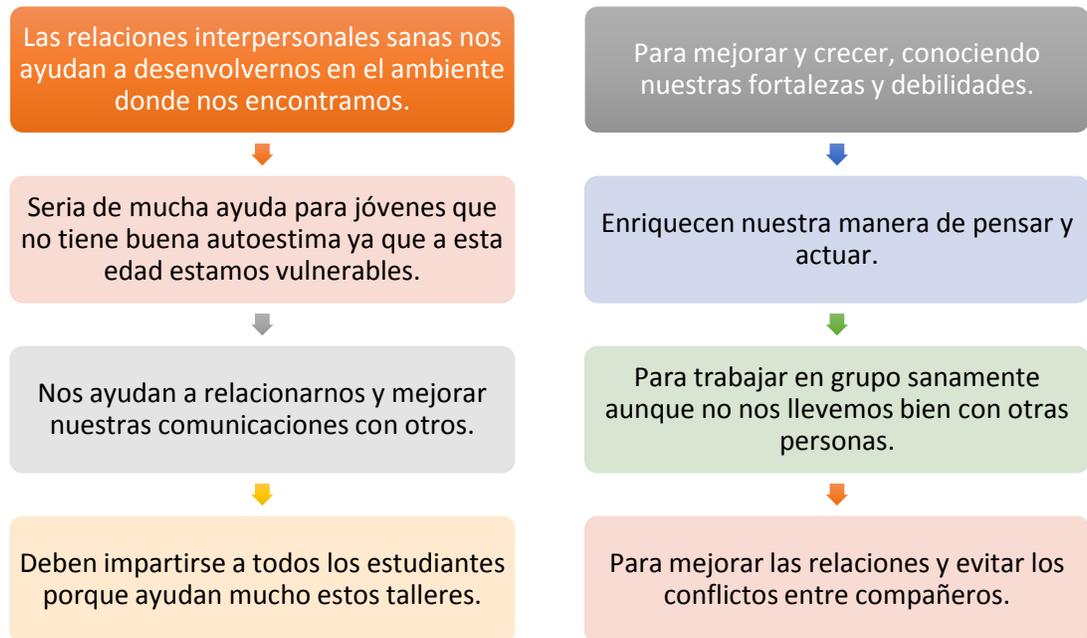
Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se obtuvo la decisión: como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis nula H_0 .

Para un valor de P mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula que establece que no existen diferencias significativas en el área Desarrollo Personal y Relaciones Interpersonales de los estudiantes luego de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Resulta interesante, observar que a pesar de no haber diferencias significativas en los resultados de esta área, los estudiantes opinan que los talleres de relaciones interpersonales sanas deben impartirse para todos los estudiantes universitarios, ya que:

Figura N° 13. Desarrollo personal y Relaciones interpersonales



Fuente: Elaboración propia, 2018

Del taller de relaciones interpersonales sanas los estudiantes manifiestan haber aprendido:

- ◇ Auto conocerme, controlar mis emociones y ser mejor persona.
- ◇ Amarme, respetarme y aceptarme tal como soy, si no me gusta algo lo cambio, sino, me acepto.
- ◇ Que mi autoestima influye demasiado en mis acciones.
- ◇ Comunicarme asertivamente y pensar antes de hablar.
- ◇ Que la comunicación es la base de las buenas relaciones interpersonales.
- ◇ A ser tolerante ante situaciones difíciles, trabajar en equipo.
- ◇ La comunicación asertiva (saber decir las cosas sin ofender) es la base para realizar un buen trabajo y ser exitoso.
- ◇ Aprender a respetar las diferencias de los compañeros.

El último factor evaluado es el de ambiente universitario, el cual se desarrolló con el objetivo de brindar conocimientos que permitan mejorar y colaborar en la relación con el ambiente universitario.

La hipótesis planteada:

H₀: No existen diferencias en el área Ambiente Universitario de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

H_i: Existen diferencias en el área Ambiente Universitario de los estudiantes de 4to. semestre después de su participación en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

Tabla N° 20: Contraste de Hipótesis área “Ambiente Universitario”. Pre-test y Post-test del Grupo Experimental

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| | Relación con el Ambiente |
| U de Mann-Whitney | 38.500 |
| W de Wilcoxon | 633.500 |
| Z | -6.429 |
| Sig. asintótica (bilateral) | .000 |
| P valor | .000 |

a. Variable de agrupación: Test

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La decisión obtenida: como el p-valor calculado es menor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis alterna H_i.

Para un valor de P menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que establece que sí existen diferencias significativas en el área Ambiente Universitario de los estudiantes luego de haber participado en el Programa de promoción de estilos de vida saludable.

En el taller de relación con el ambiente se realizaron sesiones grupales en las cuales se reflexionaron sobre los temas de la infraestructura y prestación de servicios que brinda la universidad para la promoción de la práctica de estilos de vida saludables, resultando la variable más cuestionada, según la mayoría de los estudiantes.

Luego de presentar todas las potencialidades, proyectos del Plan Estratégico en ejecución e iniciativas individuales con que cuenta la UDELAS, los estudiantes brindaron algunos aportes para mejorar el ambiente universitario:

- φ La universidad debe divulgar sus proyectos y programas a toda la comunidad.
- φ Proveer mejor y variada alimentación en la cafetería.
- φ Crear áreas de esparcimiento y práctica de actividad física.
- φ Ser más participativo en las actividades universitarias.
- φ Aportar sugerencias e inquietudes sobre el ambiente universitario como reportar situaciones de infraestructura.
- φ Cuidar los insumos que nos aporta la universidad.
- φ Mantener buenas relaciones interpersonales con la comunidad universitaria.
- φ Tener comunicación adecuada con los compañeros y administrativos.

Finalmente, se aplica la validez social del programa “UDELAS SALUDABLE”:

Es interesante cómo los estudiantes se identifican rápidamente hacia una actitud proactiva en búsqueda de mayores conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable, se muestran muy entusiasmados en proponer cambios en sus estilos de vida y participar activamente en la promoción de estilos de vida saludables en su entorno universitario y comunidad.

Expresaron que estos programas son necesarios ya que:

- ◇ Aprendieron sobre temas fundamentales de la vida que desconocían.
- ◇ Trata temas como educación sexual, manejo del estrés, responsabilidad en salud, actividad física, nutrición del estudiante.
- ◇ Permiten conocer sobre los proyectos de la UDELAS.

- ◇ Ayudan a promover un mejor ambiente universitario, mejores relaciones interpersonales y una vida más saludable con menos sedentarismo.
- ◇ Aclaran temas desconocidos importantes para los estudiantes universitarios.
- ◇ Ayuda a conocer lo que ofrece UDELAS.
- ◇ Conocer los planes para mejorar la salud.

También mencionaron algunas actitudes mejoradas a partir de los talleres:

- La forma de pensar y de ver las cosas sobre temas que desconocían.
- Control del estrés.
- Saber escoger mejor su alimentación.
- Realizar más actividad física.
- Ser responsable de su salud.
- Procurar tener una comunicación asertiva.

Y brindaron recomendaciones puntuales para mejorar los estilos de vida en la UDELAS:

- * Realizar más giras educativas para apoyar en las comunidades.
- * Dar a conocer las actividades recreativas, deportivas y culturales y los proyectos universitarios.
- * Habilitar todos los ascensores, mejorar la accesibilidad a las personas con discapacidad.
- * Alimentación más balanceada y variada en la cafetería.
- * Mejorar el equipamiento tecnológico.
- * Mejorar la iluminación y temperatura de los salones.
- * Brindar servicio de transporte (buses), para los estudiantes en diversas jornadas.
- * Que concluyan la construcción del gimnasio.

- * Compartir estos temas con los otros grupos estudiantiles.

CONCLUSIONES

Con base en los datos analizados podemos concluir que la totalidad de la comunidad universitaria mantiene rangos promedios de vulnerabilidad y riesgo en sus estilos de vida, (Gráfica N° 3).

Cada una de las categorías de estilos de vida analizados: alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés, responsabilidad en salud, relaciones interpersonales y relación con el ambiente presentó un pobre desempeño; es decir, que la población universitaria está expuesta a elevados riesgos de salud por lo que se requiere actuar con urgencia en las estrategias que propicien la unificación de esfuerzos para dar un giro a las limitaciones descritas en el perfil de estilo de vida de esta población, (Gráfica N° 10).

La investigación pudo evidenciar que las autoridades presentan un elevado compromiso, una buena voluntad institucional hacia la implementación de programas que promuevan salud y estilos de vida saludable; no obstante, el grado de avance en estas áreas es escaso en casi todos los aspectos; corroborando la existencia de acciones aisladas con pocas evidencias de efectividad en el diseño, implementación, seguimiento, evaluación de los proyectos y ausencia de una política institucional que sustente su permanencia en el tiempo, (Gráfica N° 11).

El programa de intervención “UDELAS SALUDABLE” es efectivo y beneficioso para la población estudiantil, ya que se evidenciaron diferencias significativas relevantes, en cuatro de las seis categorías trabajadas, sustentando que UDELAS puede transformarse en un entorno favorecedor del desarrollo humano y en una universidad donde converge un equipo de especialistas, que interdisciplinariamente pueden aportar en todos los aspectos de desarrollo y potencialidad del individuo. (Tabla N° 6).

La experiencia obtenida a través del trabajo con los estudiantes demostró que en corto tiempo pueden hacerse cambios significativos en sus conocimientos y percepciones sobre estilos de vida saludables, además de recomendaciones puntuales para mejorar los estilos de vida en UDELAS sobre temas fundamentales que desconocían con relación a la salud sexual, manejo del estrés, comunicación asertiva y buenas relaciones interpersonales. Esto evidencia la necesidad de instaurar programas para lograr cambios en la práctica de los mismos y por ende, en la influencia a nivel familiar y social en toda la comunidad.

La investigación realizada demuestra que la Universidad Especializada de las Américas posee grandes fortalezas para intervenir favorablemente en los estilos de vida de la comunidad universitaria, ya que brinda elementos para proponer diferentes estrategias que permiten a la comunidad ser responsable de su salud e incidir positivamente en su entorno; Iniciando con la puesta en práctica del Programa de Intervención “UDELAS SALUDABLE” como un eje transversal en todas las carreras que se brindan en la Universidad.

Concluimos que una universidad saludable es aquella que trabaja en dos líneas: una dirigida a modificar estilos de vida individuales y colectivos y la otra, aún más importante, construir ambientes físicos, psíquicos y sociales que influyan en la calidad de vida de la comunidad universitaria Udelista. Esto se logra con la incorporación de políticas institucionales, estrategias curriculares y extracurriculares y el entorno.

La Universidad Especializada de las Américas, al contar con un gran porcentaje de carreras que llevan consigo la promoción de la salud como un eje transversal; posee un gran potencial de liderazgo para propiciar cambios, mejorar el perfil de salud y el desarrollo sostenible a través de las actividades universitarias de

intercambio de información, la enseñanza, la investigación y las actividades de extensión universitaria.

RECOMENDACIONES

- ◆ Fomentar la articulación de las diversas instancias universitarias tales como CIAES, INSAFIDE, Decanato de Vida Estudiantil, CESSO, Decanato de Extensión, Voluntariado, CEU, recursos humanos, Representantes Docentes y administrativos ante los consejos y los respectivos enlaces de las extensiones universitarias de manera que, a través de una directiva conformada por estas instancias, se brinde asistencia técnica.
- ◆ Implementar un comité de Universidad Promotora de la Salud conformado por los actores principales de los proyectos de promoción de la salud: CIAES, Decanatos de Docencia, Decanato de Vida Estudiantil, Decanato de Extensión, CEU, INSAFIDE y conformar la Red Panameña de Universidades Saludables con la participación y liderazgo de las cinco universidades públicas.
- ◆ Iniciar la publicación de la revista: "UDELAS SALUDABLE" para promover hábitos de vida saludable, empoderar el autocuidado y contribuir a que el mensaje de luchar por una sociedad más sana llegue a todos los rincones de Panamá.
- ◆ Implementar el proyecto de "Clínica de salud sexual y reproductiva", con un aporte interdisciplinario que permita a los estudiantes una guía constante con relación a su sexualidad.
- ◆ Brindar los talleres del Programa "UDELAS SALUDABLE" a toda la comunidad universitaria.
- ◆ Intervenir durante un semestre completo, de manera que logremos ver cambios en la práctica de estilos de vida y no solo en el conocimiento y la percepción.

- ◆ Formar grupos estudiantiles que sean líderes en promoción de estilos de vida saludable.
- ◆ Insertar la asignatura Promoción de “Estilos de vida saludable” como materia electiva en todos los planes de estudio de la UDELAS.

Como universidad proveedora de servicios de salud debe lograrse la articulación y coordinación con los sistemas de salud (Caja de Seguro Social; Ministerio de Salud) de manera que podamos:

1. Socializar a la comunidad educativa los recursos a favor de su salud integral que se ofertan en los sistemas de salud.
 2. Participación activa en la formulación de políticas, planes y programas a nivel nacional.
 3. Complementar los servicios de salud ofrecidos en los sistemas de salud.
 4. Crear mecanismos de articulación entre los servicios de salud ofertados en la UDELAS y los ofrecidos por los sistemas de salud.
- ◆ Realizar encuesta anual de estilos de vida a la comunidad universitaria, lo cual servirá para la toma de decisiones sobre la prioridad de los programas a desarrollar.
 - ◆ Sistematizar las múltiples experiencias en programas promotores de salud y de estilos de vida saludables existentes en la UDELAS.
 - ◆ Comprometer a los actores universitarios a su participación activa en las fases de propuesta, implementación, seguimiento y evaluación de los programas.

- ◆ Involucrar al Decanato de Investigación para el establecimiento de la promoción de la salud y estilos de vida saludable como línea de investigación de la UDELAS.
- ◆ Finalmente concluimos que el programa “UDELAS SALUDABLE” requiere ser perfeccionado y acompañado de normativa institucional que respalde su inserción en la vida y cultura universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambulo, G. (2014). **Estrategia de Actividad Física para la formación profesional de los estudiantes de la licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres de la Universidad Especializada de las Américas**. EFDeportes.com/Boletín.
- Acta médica Costarricense. (2009). (Versión en línea). María Luisa Ávila-Agüero, Ministra de Salud. 51(2). Abril.
- Azofeita, Elmer. (2006). Motivos de participación y Satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. **Revista MH Salud**. 3(1).
- Arroyo, J. (2009). Una nueva mirada al movimiento de las universidades promotoras de la salud en las Américas. Documento de Trabajo para el IV **Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Universidad de Navarra**. Octubre 7-9 de 2009. Recuperado de: http://javeriana.edu.co/redcups_reunion_redes_Hiram_Arroyo.pdf.
- Comas, D., Aguinaga, J.; Orizo, F.A.; Espinosa, A. & Ochaita. E. (2003). **Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos, FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) INJUVE**. Madrid: Ancares.
- Becerra, Silvia. (2013). Universidades Saludables: Una apuesta a una formación integral del estudiante. **Revista de Psicología**.31(21).
- Blasco, T., Capdevilla, Ll., Pintanel, M., Valiente, L. y Cruz, J. (1996). Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. **Revista de Psicología del deporte**,pp. 9-10, 51-63.
- Brito, P. (2011). **Atención primaria de la Salud en el siglo XXI, un compromiso con la equidad**(Conferencia).Disponibleen:http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/congresosp6/memorias6/Conf_Pedro_Medellin_11_Junio.pdf.
- Cabieses, B.; Rice, M.; Muñoz, M. y Zuzulich, M. S. (2011). Igualdad y equidad: pasos necesarios para construir una universidad más saludable, en **Revista Facultad Nacional de Salud Pública** [En línea]. 29 (3), pp. 308-319.Disponibleen:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120386X2011000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Recuperado el 28 de agosto de 2012.

- Carta de Ottawa (1986). 1a. **Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud**. Ottawa, Canadá; 21 de noviembre de 1986.
- Chaparro L.; Vargas L (2014) **Universidad Saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la Comunidad Universitaria de la sede Orinoquia**. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá
- Giraldo, A; Toro, M. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Scielo. **Hacia la Promoción de la Salud**, 15(1), enero - junio 2010, pp. 128 - 143
- González, Valdez et al Medina, (2003). **Autoestima en jóvenes universitarios** Ciencia Ergo Sum. Julio. 10(2). Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México pp. 173-179
- González, M. (2007). **Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes**. Tesis doctoral en Ciencias de la Educación, Universidad Santiago de Compostela, Santiago de Compostela. Disponible en: http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2358/1/9788497509480_content.pdf.
- Granados, M. C. (2010). **Universidades saludables**. Bogotá: Universidad Javeriana
- Hernández, J. y Forero A. M. (2011) Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud **Revista Cubana de Enfermería**. 27(2)
- Ippolito, J. & Shepherd, J. (2010). **Promoción de la salud. Experiencias internacionales en escuelas y universidades**. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? **Revista Panamericana Salud Pública**. 2008; 24(2):139–46.
- OMS (1986). **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/http/ottawachartersp.pdf>.
- OMS (2005). **Adoptada la nueva carta de Bangkok para la promoción de la salud, a fin de afrontar los rápidos cambios de la salud mundial**. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/es/index.html>.

- OPS/OMS (2006). **Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok y perspectivas para el futuro.** Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce138-16-s.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (1946). **Constitución de la Organización Mundial de la Salud.** Conferencia sanitaria internacional. Nueva York.
- Pontificia Universidad Javeriana, PUJ (2012). **Programa Universidad Saludable.** Disponible en: http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/vice_medio/prog_usaludable/present.
- Prevenimss (2007). **Propuesta de modelo nacional de universidad saludable.** México. Universidad de Colima.
- Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad Católica de Chile. (2006) **Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior.**
- REDCUPS (2011). **Investigación en promoción de la salud.** Disponible en: <http://javeriana.edu.co/redcups/investigacion.htm>. Recuperado el 28 de agosto de 2012.
- REDCUPS (2012). **Universidades e instituciones de Educación Superior promotoras de la salud. Guía para su fortalecimiento y evaluación.**
- Red Costarricense de Universidades Promotoras de Salud. **Guía Universitaria de la Salud 2014.** Guía para Universidades Costarricenses Promotoras de la Salud.
- REUS (2012). **Red Española de Universidades Saludables.** Disponible en: <http://www.um.es/reus/>.
- Red Nacional de Universidades Promotoras de la Salud. Chile. (2013). **Guía para la autoevaluación y reconocimiento de Instituciones de Educación Superior.**
- Rodríguez H, Guerra Y. (2013) Implementación del proyecto de universidad saludable en la Universidad Militar Nueva Granada. **Revista Educación y Desarrollo Social.**
- Salas, Ramón. (2000). **La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos.** Educación Media Superior. 14(2). Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2000.

- Shepherd, J. I. & Cerqueira, M. T. (2004). **Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional**. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/j0243m/j0243m03.pdf>.
- Sistema de Prevención y Análisis de la Deserción en las Instituciones de Educación Superior, SPADIES (s.f.). **Deserción estudiantil**. Disponible en: http://spadies.mineducacion.gov.co/spadies/consultas_predefinidas.html2.
- Torres Flores, B.; Hurtado, J.; Barranca, A. & Hernández, J. (2006). **Paso a paso en la construcción de la Universidad Saludable**. Veracruz (México): Universidad Veracruzana, Centro de Estudios y Servicios en Salud.
- Virtual Instructional Unit, VIU-UOC. **¿Qué significa formar?** Disponible en: <http://cv.uoc.edu/>
- UOC/a/moduls/90/90_156/progra Uma/main/viu/asp_gen/viu02.htm. Consultado el 14 de marzo de 2012.
- Weber, M. (1986). **Estudios de metodología**. Barcelona: Anagrama.
- WHO (1992). **Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud**. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

- I. Cuestionario estilos de vida saludable II adaptado a Udelas
- II. Encuesta a directivos sobre percepción y acciones de directivos de la UDELAS, referentes a acciones promotoras de la salud.
- III. Pre test- Postest: UDELAS SALUDABLE.

I. Cuestionario de Estilos de Vida Saludable

Estimados Participante: La presente encuesta tiene como objetivo: Analizar los estilos de vida de la comunidad universitaria de la Universidad Especializada de las Américas y la posterior validación de la propuesta: universidad Promotora de Salud.

Datos generales:

Edad: _____ Turno: _____ Dirección: _____ Sexo: ____H ____M Trabaja: _____ Solo estudia: _____ Beca: _____ Carrera: _____ Semestre: _____

REACTIVOS

NUNCA CASI NUNCA ALGUNAS VECES CASI SIEMPRE SIEMPRE

NUTRICIÓN SALUDABLE

1. Escojo una dieta baja en grasas
2. Controlo el uso de azúcares en los alimentos que consumo
3. Consumo frutas diariamente
4. Consumo vegetales diariamente
5. Como desayuno
6. Incluyo los tres grupos básicos en mis comidas
7. Selecciono comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos
8. Consumo tres comidas al día
9. Leo las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar ingredientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio, sal, conservados)
10. Incluyo en mi dieta alimentos que contiene fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)
11. La cafetería de la universidad brinda alimentos variados y nutritivos o saludables...
12. La cafetería de la universidad brinda los alimentos a precios accesibles
13. Consumo comida rápidas
14. En el desayuno consumo empanadas y chicas

ACTIVIDAD FISICA

15. Hago ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.
16. Realizo ejercicios vigorosos por 20 min o más por lo menos tres veces por semana (tales como: caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, maquina escaladora)
17. Participo en actividades físicas: livianas a moderadas por 30 a 40 min, 5 veces por semana o más (tales como: caminar continuamente)
18. Participo de un programa de ejercicios planificado
19. Estoy satisfecho con mi peso actual
20. Practico un deporte (futbol, basket, voleibol, etc.)
21. Hago ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente (caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevador, estacionar el carro lejos del lugar de destino y caminar)
22. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicio
23. La Udelas le ofrece espacios para practicar actividad física/deportes
24. La Udelas promueve la participación en diversos tipos de deporte (encuentros deportivos, ligas universitarias, otras)
25. Mi carrera promueve la práctica de la actividad física y el deporte

| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | NUNCA | CASI NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---------------------------------|--|--------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|
| 26. | Informo a un doctor u otro profesional de la salud cualquier síntoma extraño en mi cuerpo | | | | | |
| 27. | Me intereso por información acerca del mejoramiento de la salud (Leo documentos, artículos , veo programas de televisión, otros) | | | | | |
| 28. | Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder comprender sus instrucciones | | | | | |
| 29. | Busco una segunda opinión cuando tengo dudas de las recomendaciones de mi proveedor de salud | | | | | |
| 30. | Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas. | | | | | |
| 31. | Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de la salud personal | | | | | |
| 32. | Conozco el nivel de colesterol en mi sangre (miligramos en sangre) | | | | | |
| 33. | La universidad me provee información sobre cuidados de mi salud | | | | | |
| 34. | La universidad me provee de atención médica en la clínica universitaria | | | | | |
| 35. | Acudo a un profesional de la salud por lo menos 2 veces al año | | | | | |
| 36. | Acudo al dentista a realizarme limpiezas y seguimiento | | | | | |
| 37. | La universidad me provee de un programa de salud bucal | | | | | |
| 38. | Me protejo contra enfermedades de transmisión sexual | | | | | |
| 39. | He tenido relaciones sexuales casuales | | | | | |
| 40. | Creo que los hombres son los que deben comprar y cargar los condones | | | | | |
| 41. | Creo que si tengo sexo solo con mi pareja es poco probable que me infecte de VIH - SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual | | | | | |
| 42. | Me preocupo de mi autocuidado sexual y el de mi pareja | | | | | |
| 43. | Siempre utilizo preservativo en mis relaciones sexuales | | | | | |
| 44. | Soy sexualmente activa(o) y me hago mis revisiones ginecológicas y medicas anuales | | | | | |

MANEJO DEL ESTRÉS

45. Duermo lo suficiente diariamente (8 horas)
46. Dedico algún tiempo para relajarme todos los días
47. Acepto aquellos aspectos en mi vida que yo no puedo cambiar
48. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme
49. Uso métodos específicos para controlar mi tensión
50. Mantengo un balance de tiempo entre el trabajo y pasatiempos
51. Practico relajación o meditación por 15-20 min diariamente
52. Mantengo un balance para prevenir el cansancio
53. Me siento capaz de manejar el estrés en mi vida
54. Mi sueño es ininterrumpido
55. Mis condiciones socio familiares pueden influir en mi nivel de estrés
56. Soy consciente de las fuentes que me producen estrés
57. La universidad me ofrece orientación sobre el manejo del estrés

RELACIONES INTERPERSONALES

58. Discuto mis problemas y preocupaciones con otras personas
59. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos
60. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras
61. Paso tiempo con buenos amigos
62. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros
63. Transmito y recibo afecto a través del contacto físico con las personas que me importan
64. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi
65. Me pongo de acuerdo con otros por medio del dialogo y el compromiso
66. Poseo un alto nivel de agotamiento emocional
67. Creo que es más fácil relacionarse con otras personas por medio del internet
68. Puedo comprender a los demás

CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS Y DROGAS

69. Se disfruta de una rumba, si se toma bebidas alcohólicas
70. Fumo para relajarme y disminuir el estrés
71. He utilizado drogas ilícitas
72. El uso de drogas, cigarrillos y bebidas alcohólicas es cuestión de voluntad
73. He pensado que debo reducir el consumo de alcohol

DESARROLLO PERSONAL

74. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás
75. Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado/a
76. Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí
77. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a
78. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a
79. Desearía valorarme más o mejor
80. A veces me siento verdaderamente inútil
81. A veces pienso que no sirvo para nada
82. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva
83. Creo que mi vida tiene propósito

NUNCA CASI NUNCA ALGUNAS VECES CASI SIEMPRE SIEMPRE

- 84. Miro hacia delante al futuro
- 85. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo
- 86. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida
- 87. Encuentro cada día interesante y retador
- 88. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida
- 89. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos

AMBIENTE

- 90. La infraestructura universitaria es segura y limpia
- 91. El mobiliario universitario es adecuado a mis necesidades
- 92. La universidad me provee de actividades y espacios de recreación
- 93. Conozco el programa de seguridad vial
- 94. La universidad me proporciona formación en emergencias médicas y desastres
- 95. La universidad posee una programa de manejo de residuos
- 96. La universidad posee facilidades de acceso y entornos inclusivos
- 97. Mi plan de estudio promueve la práctica de estilos de vida saludables
- 98. El clima laboral universitario es agradable
- 99. Me llevo bien con los compañeros, profesores y estudiantes
- 100. Me siento apoyado por mis compañeros
- 101. 1 He participado en algún programa universitario que promueva
1 estilos de vida saludable: nutrición, actividad física, bienestar estudiantil...

II. Encuesta a directivos sobre percepción y acciones de directivos de la UDELAS, referentes a acciones promotoras de la salud.

UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD Y EL COMPORTAMIENTO HUMANO

Por favor responda a las preguntas marcando SI o NO y llene al frente de cada respuesta (cuando aplique) el grado de avance que Uds. consideran que han tenido en la implementación.

Entrevista a Directivos de áreas promotoras de estilos de vida saludable

Directivo.

Tiempo de trabajar en la UDELAS:

Instancia:

| | Áreas de acción | Si | No | Describe el grado de avance (%) | | | | |
|---|---|----|----|---------------------------------|--------|--------|--------|---------|
| | | | | 0-20% | 20-40% | 40-60% | 60-80% | 80-100% |
| VOLUNTAD INSTITUCIONAL Existe un compromiso de promoción de la salud en forma de: | 1.1 <i>Compromiso de la directiva de la universidad</i> | | | | | | | |
| | 1.2. de Política institucional | | | | | | | |
| | 1.3.de Planes y programas de Promoción de la salud establecidos | | | | | | | |
| EVALUACIÓN DIAGNOSTICA | 2.Existe una evaluación de los Estilos de vida saludable (factores de riesgo, factores protectores) en la comunidad educativa | | | | | | | |
| | 3.Existe una evaluación de las condiciones (Infraestructura, bienes, servicios) para promover los EVS | | | | | | | |
| EXISTEN ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS | 4. 2. De los planes y programas de PS | | | | | | | |
| | 5. <i>Las acciones en promoción involucran a la comunidad universitaria</i> | | | | | | | |
| MODELO PARTICIPATIVO | 5.1 A estudiantes | | | | | | | |
| | 5.2. A <i>profesores</i> | | | | | | | |
| | 5.2 a <i>administrativos</i> | | | | | | | |
| | 6. Los actores (estudiantes, profesores, empleados) participan en el diseño, implementación evaluación de las acciones en PS | | | | | | | |
| | 7. Existe un equipo interdisciplinario asesorando el proceso en EVS y PS | | | | | | | |

EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Existe capacitación para la comunidad educativa:

9. Existen asignaturas que aportan a la formación en PS: 9.1 Ofrecidas en el curriculum
9.2 En asignaturas

10. Se realiza investigación en temas de PS y EVS

Existe un plan o programa específico en Promoción de estilos de vida saludable que contemple:

11. Existen programas para la formación docente en Promoción de la salud y Estilos de vida saludable

12.1 actividad física

12.2 Alimentación saludable

12.3 No consumo de tabaco

13 Se socializa a los miembros de su comunidad educativa recursos a favor de su salud integral existentes en la universidad, en el Minsa o CSS y en su ciudad

13. Existen programas de extensión en promoción de la salud desarrollados a nivel comunitario

Fortalecimiento de habilidades colectivas/comunitarias para el desarrollo social sostenible

14. Se capacitan líderes o promotores a nivel comunitario en PS y EVS

15. La Udelas participa en la formulación de política, planes programas de promoción de la salud a nivel local

16. Se realiza investigación en PS y EVS a nivel comunitario

17. Se sistematizan experiencias en promoción de la salud

Reorientación de los servicios de salud en las Udelas

18. La Udelas ofrece servicios de salud que complementan los ofrecidos por Minsa y CSS

19. Existen mecanismos de articulación entre los servicios ofrecidos por la Udelas con los servicios ofrecidos por el sistema de salud Minsa CSS según necesidades de la comunidad universitaria.

20. Existe oferta propia de servicios o programas de promoción de la salud para la comunidad educativa

21. Se cuenta con sistemas de información que permitan caracterizar perfiles de factores de riesgo y determinantes de la salud por estamento

III Pretest – Postest “UDELAS SALUDABLE”

CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA

I. Datos generales:

Edad: _____

Sexo: ____H ____M

Dirección: _____

Carrera: _____

Semestre: _____

Peso _____

II. Conocimientos y percepciones:

Instrucciones: encierre en un círculo el número que corresponde a la respuesta que refleje mejor su forma de pensar respecto a las afirmaciones que se dan en la columna de la izquierda.

CLAVES:

| | | |
|----|--------------------------|---|
| TA | Totalmente de acuerdo | 5 |
| A | Acuerdo | 4 |
| ¿? | Ignoro la respuesta | 3 |
| D | Desacuerdo | 2 |
| TD | Totalmente en desacuerdo | 1 |

PREGUNTAS

NUTRICIÓN SALUDABLE

| | TA | A | ¿? | D | TD |
|--|----|---|----|---|----|
| 1. La cafetería de la universidad ofrece una dieta balanceada | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Creo que debe existir una dieta específica para el estudiante universitario | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. La comida mas importante es el desayuno | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Alimentos que contienen fibras son frutas y verduras cocidas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. La comida chatarra una vez por semana no es perjudicial | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Considero que la udelas esta interesada en promover alimentación saludable para estudiantes, docentes y administrativos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Participaría en programas de promoción de alimentación saludable | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Creo que puedo apoyar en la promoción de la alimentación saludable | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

ACTIVIDAD FÍSICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. Creo que puedo apoyar en la promoción de la actividad física en la universidad | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Creo que la udelas esta interesada en promover la actividad física en estudiantes, docentes y administrativos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Considero que la actividad física y el ejercicio son sinónimos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Considero que realizar ejercicios tres veces a la semana contribuye a mejorar mi calidad de vida | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. Estoy satisfecho con mi peso actual | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. La carrera que estudio promueve la practica de la ejercicio y el deporte | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Creo que puedo hacer algo para mejorar mi estado físico | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

RESPONSABILIDAD EN SALUD

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. Asistiría a programas educacionales sobre el cuidado de mi salud. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 17. La universidad me provee de programas de cuidado de mi salud. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. Conozco sobre salud sexual y reproductiva. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19. Conozco los daños que provocan a mi salud los estilos de vida inadecuados. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20. Las relaciones sexuales casuales son un riesgo para mi salud | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21. Las revisiones ginecológicas y médicas anuales son importantes | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22. El uso de drogas, cigarrillos y bebidas alcohólicas es cuestión de voluntad | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23. Se disfruta mas de una rumba, si se toma bebidas alcohólicas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24. Conozco cuales son las vacunas que me debo aplicar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25. Creo que puedo apoyar en la promoción de la responsabilidad en salud en la universidad | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26. Conozco la diferencia entre VIH y SIDA | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| MANEJO DE ESTRÉS | | | | | |
| 27. Dormir pocas horas influye en la producción de estrés. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28. Los pensamientos agradables ayudan a disminuir el estrés. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29. Las condiciones socio familiares pueden influir en el nivel de estrés. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30. Asistiría a un programa de manejo del estrés si existiera en la Udelas. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31. El estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32. El estrés se considera un trastorno mental cuando provoca comportamientos sociales desajustados y malestar persistente en el tiempo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33. Me siento capaz de manejar el estrés en mi vida. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34. Acepto aquellos aspectos de mi vida que no puedo cambiar. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| DESARROLLO PERSONAL Y RELACIONES INTERPERSONALES | | | | | |
| 35. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 36. Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37. Creo que mi vida tiene un propósito | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38. Tengo relaciones positivas con mis amigos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39. Tengo relaciones positivas con mi familia | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40. Creo que es más fácil relacionarse con otras personas por medio del internet | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41. Es importante ponerme de acuerdo con otros por medio del dialogo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 42. Es importante ponerme de acuerdo con otros por medio del compromiso | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 43. Me gusta pasar tiempo con mis amigos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 44. Me siento satisfecho conmigo mismo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 45. Las relaciones interpersonales sanas permiten el desarrollo de habilidades para la comunicación asertivas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 46. Las relaciones interpersonales saludables mejoran la autoestima | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| | y la capacidad de resolución de conflictos | | | | | |
| 47. | La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno se hace de si mismo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 48. | El autoconcepto y la autoestima es lo mismo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 49. | Encuentro cada día interesante | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RELACIÓN CON EL AMBIENTE | | | | | | |
| 50. | El clima laboral universitario es agradable | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 51. | Me llevo bien con mis compañeros, profesores y personal administrativo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 52. | Me gustaría participar en programas que promueven estilos de vida saludable | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 53. | Conozco los programas de promoción de salud y estilos de vida que ofrece la Udelas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 54. | La universidad me ofrece programas que promueven salud y estilos de vida saludable | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 55. | Conozco sobre plan de emergencias médicas y desastres | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 56. | Me siento apoyado por mis compañeros | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 57. | Conozco el proyecto de mejora de infraestructura universitaria | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 58. | Considero importante aportar con mis recomendaciones a mejorar el ambiente universitario | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1: Componentes esenciales de la promoción de la salud..... | 21 |
| Tabla N° 2: Objetivos del Plan global de acciones para la salud de los trabajadores 2008-2017..... | 26 |
| Tabla N° 3: Los Objetivos estratégicos de la cuarta política..... | 32 |
| Tabla N° 4: Componentes de las acciones de Promoción de la Salud..... | 34 |
| Tabla N° 5: Total de personas encuestadas según estamento | 39 |
| Tabla N° 6: Total de personas encuestadas según sexo | 40 |
| Tabla N° 7: Resumen de los tamaños muestrales obtenidos y sus parámetros. | 41 |
| Tabla N° 8. Grupos de estudio de la fase II..... | 42 |
| Tabla N° 9: Planeación educativa de cada taller de intervención | 54 |
| Tabla N° 10: Medidas de tendencia central..... | 70 |
| Tabla N° 11: Contraste de Hipótesis Pre-test y Post-test del Grupo Experimental..... | 79 |
| Tabla N° 12: Contraste de Hipótesis área “Alimentación Saludable”. Pre-test y Post-test del Grupo Experimental..... | 80 |
| Tabla N° 13: Corrección de malos hábitos | 81 |
| Tabla N° 14: Contraste de Hipótesis área “Actividad Física”. Pre-test y Post- test del Grupo Experimental | 82 |
| Tabla N° 15: Propuestas de promoción de la actividad física y el ejercicio | 83 |
| Tabla N° 16: Contraste de Hipótesis área “Responsabilidad en Salud”. Pre- test y Post-test del Grupo Experimental | 84 |
| Tabla N° 17: Preguntas y respuestas de Responsabilidad en Salud..... | 85 |
| Tabla N° 18: Contraste de Hipótesis área “Manejo del Estrés”. Pre-test y Post- test del Grupo Experimental | 86 |
| Tabla N° 19: Contraste de Hipótesis área “Desarrollo Personal y Relaciones Interpersonales”. Pre-test y Post-test del Grupo Experimental..... | 89 |
| Tabla N° 20: Contraste de Hipótesis área “Ambiente Universitario”. Pre-test y Post-test del Grupo Experimental..... | 91 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico N°1. Distribución porcentual del total de personas encuestadas según estamento | 39 |
| Gráfico N°2. Distribución porcentual del total de personas encuestadas según sexo..... | 40 |
| Gráfico N°3. Estilos de vida en la comunidad universitaria Udelas. 2017 | 62 |
| Gráfico N°4. Desarrollo personal y relaciones interpersonales en la comunidad universitaria UDELAS. 2017..... | 63 |
| Gráfico N°5. Manejo del estrés en la comunidad universitaria UDELAS. 2017 .. | 64 |
| Gráfico N°6. Alimentación Saludable en la comunidad universitaria UDELAS. 2017 | 65 |
| Gráfico N°7. Actividad Física en la comunidad universitaria UDELAS. 2017 | 66 |
| Gráfico N°8. Responsabilidad en salud en la comunidad universitaria UDELAS. 2017..... | 67 |
| Gráfico N°9. Ambiente universitario en la comunidad universitaria UDELAS. 2017 | 69 |
| Gráfico N°10. Distribución de Frecuencias..... | 70 |
| Gráfico N°11. Voluntad institucional y grado de avances para programas de Promoción de la Salud y Estilos de Vida Saludable según directivos universitarios. UDELAS.2017..... | 71 |
| Gráfico N°12. Existencia y seguimiento a planes y programas de PS y EVS según directivos universitarios. UDELAS 2017 | 72 |
| Gráfico N°13. Existencia de modelo participativo en PS y EVS según directivos de la UDELAS. 2017 | 73 |
| Gráfico N°14. Actividades de docencia e investigación en salud de PS y EVS según directivos de la UDELAS. 2017 | 74 |
| Gráfico N°15. Programas de promoción de EVS existentes en la UDELAS..... | 75 |
| Gráfico N°16. Habilidades colectivas/comunitarias para el desarrollo sostenible según directivos de la UDELAS. 2017 | 76 |

Gráfico N°17. Servicios de salud ofertados en la UDELAS según directivos universitarios. UDELAS 2017 77

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura N° 1. Organización Mundial de la Salud, temática universitaria | 19 |
| Figura N° 2. Estilos de vida: Dimensión colectiva y social. Rodríguez y Agulló. 1999 | 23 |
| Figura N° 3. Estilos de vida. Oblitas. 2010 | 24 |
| Figura N° 4. Estilos de vida. Jiménez y Ojeda 2017..... | 25 |
| Figura N° 5. Estilos de vida. García y Dayan. 2012..... | 27 |
| Figura N° 6. Fases..... | 38 |
| Figura N° 7. Esquema del diseño | 38 |
| Figura N° 8. Talleres..... | 47 |
| Figura N° 9. Fases del programa..... | 52 |
| Figura N° 10. Talleres de intervención | 53 |
| Figura N° 11. Programa "UDELAS SALUDABLE" | 78 |
| Figura N° 12. Aprendizaje sobre "Manejo del Estrés..... | 88 |
| Figura N° 13. Desarrollo personal y Relaciones interpersonales..... | 90 |