



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO
"APRENDO Y CONSERVO MI SALUD" PARA MEJORAR
LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN
LOS ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE
LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO, CHIMBOTE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN
EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

AUTOR:

Bach. TORRES SOLANO, Carol

ASESOR:

Mg. Weslyn Valverde Alva

**CHIMBOTE - PERU
2016**



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "APRENDO Y CONSERVO MI SALUD" PARA MEJORAR LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO, CHIMBOTE, 2016, ELABORADA POR LA BACHILLER CAROL GIOVANNA TORRES SOLANO.

APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

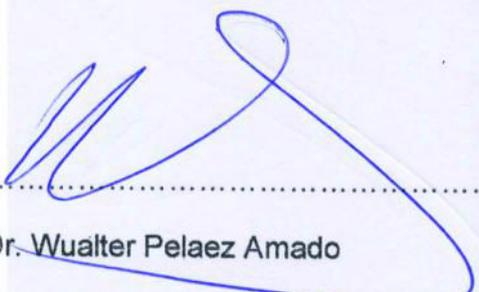
TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA E INVESTIGACION

LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN

LOS ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE

LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO, CHIMBOTE, 2016.

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:



.....

Dr. Wualter Pelaez Amado

PRESIDENTE



.....

Mg. Gloria Gomez Sigwas

SECRETARIA



.....

Mg. Gerardo Gaitan Meregildo

VOCAL



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Mg, Weslyn Valverde Alva, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "APRENDO Y CONSERVO MI SALUD" PARA MEJORAR LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO, CHIMBOTE, 2016, elaborada por la bachiller Carol Giovanna Torres Solano para obtener el Grado Académico de Maestro en Educación con Mención en Docencia e Investigación en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, 03 de Julio del 2017

Mg. Weslyn Valverde Alva

ASESOR

Mg. Gloria Gomez Sigua

SECRETARIA

Mg. Gerardo Galvan Meregildo

VOCAL

**APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO
“APRENDO Y CONSERVO MI SALUD” PARA MEJORAR
LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN
LOS ESTUDIANTES DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE
LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO, CHIMBOTE, 2016.**

DEDICATORIA

A mis padres, por su incondicional amor y motivación en mi vida para poder alcanzar mis metas como fuentes de crecimiento y desarrollo personal y profesional.

A Dios, por cuidarme, guiarme y guardar todos los días de mi vida con su inmenso amor eterno.

A mis estudiantes, por ser cúmulo de esperanzas, de una sociedad justa y solidaria y quienes día a día son fuentes de inspiración para la mejora de mi práctica educativa.

AGRADECIMIENTO

Con afecto y agradecimiento a mi asesor Mg. Weslyn Valverde Alva por su orientación, así como por su constante apoyo moral.

Con aprecio y reconocimiento a mis docentes de la UNS –Escuela de Post Grado por todo lo que aprendimos de ellos y por su contribución en mi formación profesional.

ÍNDICE

	Página
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Indice	5
Resumen	8
Abstract	10
Introducción	12
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	14
1.2 Antecedentes de la investigación	19
1.3 Formulación del problema de investigación	23
1.4 Delimitación del estudio	23
1.5 Justificación e importancia de la investigación	24
1.6 Objetivos General	25
1.6.1. Objetivos específicos	25
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación	26
2.1.1. Concepto de salud	26
2.1.2. Estilo de vida	28
2.1.3. Estilo de vida saludable	30
2.1.3.1. Concepto de Estilo de Vida Saludable.	31
2.1.4. La salud preventiva.	34
2.1.5. Factores de Riesgo de salud	35
2.1.5.1. Alimentación inadecuada	35
2.1.5.2. Efectos del consumo de refrescos gaseosos	36
2.1.5.3. Sedentarismo	36
2.1.5.4. Tabaco	36
2.1.5.5. Alcohol	38
2.1.5.6. Estrés	40

2.1.6.	Enfermedades de los Estilos de Vida	40
2.1.6.1.	Obesidad	40
2.1.6.2.	Hipertensión arterial	41
2.1.6.3.	Diabetes mellitus	42
2.1.7.	Factores de la salud	44
2.1.7.1.	Alimentación saludable	44
2.1.7.2.	Ejercicio físico	44
2.1.8.	La práctica de los estilos de vida saludable	45
2.1.8.1.	Condición, actividad física y deporte	46
2.1.8.2.	Recreación y manejo del tiempo libre	46
2.1.8.3.	Autocuidado y cuidado médico	46
2.1.8.4.	Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.	46
2.1.8.5.	Hábitos alimenticios	47
2.1.8.6.	Sueño y descanso	47
2.1.9.	Enseñanza de los estilos de vida saludables	48
2.1.10	La universidad como ente promotor de salud	49
2.2	Programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” para la mejora de la práctica de estilos de vida saludable.	54
2.2.1.	Fundamentación Pedagógica.	54
2.2.2.	Planificación.	55
2.2.2.1.	Descripción.	55
2.2.2.2.	Competencia del Programa.	56
2.2.2.2.1.	Competencia general	56
2.2.2.3.	Metodología	56
2.2.2.4.	Técnicas.	57
2.2.2.5.	Planificación de actividades del programa	58
2.3	Marco conceptual	62
	CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	63
3.1	Hipótesis central de la investigación	63
3.2	Variables e indicadores de la investigación	63

3.3	Métodos de la investigación	65
.		
3.4	Diseño o esquema de la investigación	66
.		
3.5	Población y muestra	66
.		
3.6	Actividades del proceso investigativo	67
.		
3.7	Técnicas e instrumentos de la investigación.	68
.		
3.8	Procedimientos para la recolección de datos (Validación y confiabilidad de los Instrumentos)	69
.		
3.9	Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	68
.		
	CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	71
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	87
5.1	Conclusiones	87
5.2	Recomendaciones	89
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
	ANEXOS	97
	Anexo N°1: Ejecución del programa: Sesiones de Aprendizaje	98
	Sesión 1: Estilo de vida saludable.	98
	Sesión 2: Alimentación saludable I.	103
	Sesión 3: Alimentación saludable II.	107
	Sesión 4: Actitud física, recreación y deporte.	111
	Sesión 5: Autocuidado y cuidado médico.	115
	Sesión 6: Consumo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas	119
	Sesión 7: El sueño y el descanso diario	123
	Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos	127
	Anexo N° 3: Matriz de consistencia	131

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar en qué medida la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2015.

La metodología empleada en la investigación se caracterizó por la aplicación del método experimental, diseño cuasi experimental de preprueba -posprueba con un solo grupo. La población muestral estuvo conformada por los 80 estudiantes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro.

En la investigación se logró determinar en qué medida la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2015; concluyéndose que: en la comparación de puntajes promedio sobre prácticas de estilos saludables en el pre y post-test, se reflejó incremento dado que esta diferencia es significativa mediante la prueba t de Student, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar probabilidad de significancia experimental ($p = 0,000$) menor que el nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,01$), rechazando la H_0 y aceptando H_a . Esto significa que la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”, mejoró en forma altamente significativa las prácticas de estilos saludables, en los estudiantes, con nivel de confianza del 95%. Asimismo se identificó el nivel de prácticas del estilo de vida saludable, antes de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” concluyendo que: en el pre-test, el 45% tienen una deficiente condición de actividad física y deporte, el 66.25% una deficiente recreación y manejo del tiempo libre, además el 62.5% tiene un autocuidado y cuidado médico regular, de otro lado el 73.75% también están en el nivel regular de hábitos alimenticios, el 56.25% un regular consumo de alcohol

tabaco u otras drogas y el 90% presentan demasiado sueño. Se identificó el nivel de prácticas del estilo de vida saludable, después de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” concluyendo que: el 41.25% tienen una saludable condición de actividad física y deporte, luego el 47.5% presentan una regular recreación y manejo del tiempo libre, además el 51.25% tienen autocuidado y cuidado médico regular, de otro lado el 48.75% en el nivel regular de hábitos alimenticios, el 63.75% un regular consumo de alcohol tabaco u otras drogas y el 60% regular sueño. Se comparó los resultados de las prácticas de estilos de vida saludable antes y después de del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” para la mejora de las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2015 concluyendo que: el postest arrojó mejores resultados en las diferentes dimensiones Condición, actividad física y deporte, Recreación y manejo del tiempo libre, Autocuidado y cuidado médico, Hábitos alimenticios, Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

ABSTRACT

This research had as general objective to determine to what extent the implementation of the educational program "I learn and keep my health" practices improving healthy lifestyles in students of Pharmacy and Biochemistry at the University of San Pedro, Chimbote, 2015.

The methodology used in the investigation was characterized by the application of the experimental method, quasi-experimental design with pretest -posprueba one group. The sample population consisted of 80 students from the School of Pharmacy and Biochemistry of the University of San Pedro.

In the investigation it was determined to what extent the implementation of the educational program "I learn and keep my health" practices improving healthy lifestyles in students of Pharmacy and Biochemistry at the University of San Pedro, Chimbote, 2015; concluding that: in comparing average scores on practice healthy lifestyles in the pre and post-test, increase as this difference is significant by Student's t test, to obtain sufficient evidence of the data to generate likely reflected experimental significance ($p = 0.000$) lower than the level of significance set ($= 0.01$), rejecting and accepting H_0 H_a . This means that the implementation of the educational program "I learn and keep my health," highly significantly improved practices healthy lifestyles in students with confidence level of 95%. the level of practice healthy lifestyle is also identified, before applying the educational program "I learn and keep my health," concluding that the pre-test, 45% have poor condition of physical activity and sport, the 66.25 % poor recreation and free time management, plus 62.5% have a self-care and regular medical care, on the other hand the 73.75% are also on the regular level of eating habits, 56.25% regular alcohol use snuff or other drugs and 90% have too much sleep. the level of practice healthy lifestyle was identified after applying the educational program "I learn and keep my health," concluding that the 41.25% have a healthy condition of physical activity and

sport, then 47.5% have a regular recreation and free time management, plus the 51.25% have self-care and regular medical care, on the other hand the 48.75% level in the regular eating habits, 63.75% regular snuff alcohol or other drugs and 60% regular sleep. the results of the practices of styles healthy life before was compared and after the educational program "learn and keep my health" for improving practices healthy lifestyles in students of Pharmacy and Biochemistry at the University of San Pedro, Chimbote , 2015 concluding that the posttest showed better results in the different dimensions Condition, physical activity and sport, recreation and leisure time management, self-care and medical care, eating habits, alcohol consumption, snuff or other drugs.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estilo de vida saludable es considerado como un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos que tienden a mantener un adecuado estado de salud física y mental. Dicho constructo resulta ser importante en la medida en que permite caracterizar a las personas y ubicarlas en categorías en función de la manera en que viven y dirigen su conducta. La importancia otorgada al estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas ciencias sociales, incluidas las de la salud, con el propósito de tener una visión amplia y profunda, que sirva de base para plantear líneas de acción.

Las universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están insertas. Están orientadas al liderazgo y al desarrollo del conocimiento, son escenario de formación técnica y profesional de los miembros de la comunidad y, a través de la educación, la investigación y la difusión del saber, orientan y apoyan los cambios en diversos espacios nacionales e internacionales. Además esta institución cumple con la misión social al penetrar en la cultura en que está inmersa, mediante el avance constante del saber en los temas de mayor relevancia y necesidad para cada país, y es en el cumplimiento de esta misión es que busca comprender los fenómenos y aportar soluciones que enriquezcan y orienten el futuro nacional, regional y mundial. En otras palabras, la existencia misma de una universidad implica su participación en la cultura y en los procesos relevantes de la nación a la que pertenece.

En este contexto, siendo los estilos de vida saludable un tema de interés local, regional, nacional y mundial en la que se puede evidenciar que en función de las características de la realidad familiar, social y laboral en la que viven las familias se optan por prácticas de estilos de vida poco favorables para la salud, por lo cual se requiere analizar experiencias de investigación relacionadas con el análisis y evaluación de las prácticas de los estilos de vida saludable para poder en función de la aplicación de un programa educativo “aprendo y conservo mi salud” orientado a la mejora la práctica de estilos de vida

saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2015?

El informe se ha organizado en cinco capítulos.

En el Capítulo I denominado: “Problema de Investigación” se presenta el Planteamiento y fundamentación del problema de investigación, los Antecedentes de la investigación, la formulación del problema de investigación, la delimitación del estudio , la justificación e importancia de la investigación y los objetivos general y específicos del estudio.

En el Capítulo II denominado: “Marco teórico” se presenta los fundamentos teóricos de la investigación, el Programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” para la mejora de la práctica de estilos de vida saludable y el marco conceptual.

En el Capítulo III denominado: “Marco metodológico” se presentan la hipótesis central de la investigación, las variables e indicadores de la investigación, los métodos de la investigación, el diseño o esquema de la investigación, la población y muestra, las actividades del proceso investigativo, las técnicas e instrumentos de la investigación, los procedimientos para la recolección de datos (Validación y confiabilidad de los Instrumentos) y las técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

En el capítulo IV se presentan los resultados organizados en función de los objetivos de la investigación y la discusión de los hallazgos obtenidos con los antecedentes y marco teórico de la investigación.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas consultadas: tesis, artículos de investigación, libros, revistas, entre otros utilizados durante el desarrollo de la presente investigación; y los anexos que comprenden la ejecución de las sesiones de aprendizaje del programa, el instrumento de recolección de datos, la matriz de consistencia.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

En los últimos años, debido a la proliferación de enfermedades ambientales, se ha acrecentado el interés por el estudio de los estilos de vida saludable, prácticas, que es bastante certero, no forman parte de los hábitos de vida de los adultos, pero que en el caso de la población juvenil está generando gran interés, muchas veces asociado al tema de estética masculina o femenina, con la finalidad de gozar de mejores condiciones de salud.

El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio (Coreil, Levin & Jaco, 1992).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce que alcanzar el más alto nivel de salud, sin discriminación, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (ONU, 1966). La promoción de salud está basada en este derecho fundamental, que reconoce la salud como un concepto positivo, incluyente y determinante de la calidad de vida; de ahí que un creciente número de países del mundo hoy en día conciben la promoción de la salud y estilos de vida saludables como una poderosa estrategia de salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

Desafortunadamente, con la irrupción de la era tecnológica algunas conductas de riesgo han sufrido una clara expansión; el gran desarrollo de la industria

alimentaria, el aumento de la capacidad adquisitiva y los cambios socioculturales, han contribuido a la proliferación de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las que ocupan actualmente los primeros niveles de morbilidad y mortalidad en la población. Dentro de este grupo; son las enfermedades cardiovasculares (ECV) las que constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad, a nivel mundial. Se evitarían muchos de los fallecimientos producidos por las ECV, si se diera mayor prioridad a su prevención (Organización Mundial de la Salud, 2002).

En la formación profesional, los estudiantes universitarios se ven expuestos por la intensidad de actividades académicas propias de su formación profesional a un conjunto de riesgos a su salud física y mental debido a las deficientes prácticas de estilos saludables caracterizados por el consumo de comida rápida o chatarra, la escasa práctica de ejercicios corporales, los hábitos de tabaquismo, el sedentarismo, consumo de gaseosas, de alcohol entre otros hábitos que son perjudiciales para su salud. En este sentido, los estilos de vida caracterizadas por el consumo de alcohol y tabaco, en combinación con una actitud sedentaria y una dieta poco saludable; tienen un efecto acumulativo que propicia una mayor incidencia en enfermedades crónicas no transmisibles (Cerecero, Hernández, Aguirre, Valdés, & Huitrón, 2009).

De ahí que la práctica de la actividad física en forma sistemática y regular es considerada un elemento protector, significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud. Lamentablemente, las estadísticas son poco alentadoras; la OMS en su “Informe sobre la salud en el mundo” (2002), estima que el estilo de vida sedentario es una de las 10 causas de mortalidad y discapacidad en el mundo, estimando que la inactividad física representa la octava causa de muerte en el mundo (Varo, Martínez y Martínez-González, 2003). En la Unión Europea, 400.000 niños y niñas se vuelven obesos cada año; en el caso de los adolescentes, 1 de cada 3 tiene sobrepeso y 1 de 20 es obeso (Veiga y Martínez, 2007).

En función a esta realidad y solo habiéndose desarrollado propuestas de investigación respecto a los estilos de vida saludable desde las investigaciones propias de las ciencias médicas y ante el vacío o inexistencia de estudios que aborden la problemática de los estilos saludables desde el punto de vista educativo es necesario la formulación de un propuesta educativa que aborde desde la educación superior universitaria aspectos de fortalecimiento cognitivo y optimización de los estilos de vida saludable y sus implicancias en la mejora de la calidad de vida de los estudiantes universitarios

Aplicar programas educativos de promoción de salud o de capacitación en la práctica de estilos de vida saludable implica conocer aquellos comportamientos que mejoran la salud de los individuos y que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad, como lo son: practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica.

Esta situación es la que explica que los gobiernos de varios países están apostando por la educación; la promoción en salud, no debe restringirse únicamente a las recomendaciones formuladas por los profesionales sanitarios (Redondo, 2004); se requiere una estrategia educacional amplia e intensa para poder modificar la tendencia actual y es pues la universidad la institución donde deberán implementarse programas educativos orientados, a promover las prácticas de estilos saludables como estrategias educativas efectivas que dentro del marco de la prevención ayuden a mejorar los indicadores de salud de la población juvenil en nuestro país.

En el sistema educativo y teniendo en consideración fundamentalmente el concepto de educación en la perspectiva del desarrollo humano, la conceptualización de estilos de vida saludables trasciende la intencionalidad de “enseñar” determinadas formas de vivir o de patrones de comportamientos culturalmente determinados que contribuyen a la promoción y protección de la salud. Se trata de entenderla como el proceso permanente de aprendizaje de un

estilo de vida, de una forma de vivir para garantizar el desarrollo integral de las personas y de la sociedad.

La promoción de estilos de vida saludables en la formación profesional en Farmacia y Bioquímica implica un proceso permanente de fortalecimiento y desarrollo de capacidades, de actitudes, de internalización y práctica de valores para un afianzamiento permanente de las potencialidades de las personas y de los grupos humanos en interacción con su medio (Montes y Mendocilla, 2005).

Los propósitos de la educación no se agotan en “enseñar” un estilo de vida definido, sino promover de manera permanente el aprendizaje individual y colectivo de formas de vivir para el logro de cada vez mayores niveles de desarrollo personal y social.

Cabe destacar que la aplicación de programas de salud pública es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no (Davies, MacDonald, 1998).

Además es necesario enfatizar que en los últimos años debido a la actividad juvenil: consumo de alcohol, tensión, estrés, ansiedad, entre otros problemas propios de la edad juvenil están surgiendo problemas en la práctica de estilos de vida saludable, los mismos que requieren de planteamientos pedagógicos que puedan abordarse desde las instituciones educativas y de educación superior a través de propuestas educativas orientadas a optimizar los estilos de vida saludable y mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

Existen algunos estudios sobre estilos de vida de los estudiantes universitarios que demuestran un predominio de estilos de vida poco saludables, además se ha postulado que la etapa universitaria es una de las que se abandonan ciertos hábitos saludables. Actualmente, está ampliamente demostrado que determinadas conductas de riesgo como el tabaquismo, una dieta poco saludable, una conducta sedentaria o un excesivo consumo de alcohol pueden contribuir de forma independiente a incrementar la morbimortalidad. No obstante, se ha estudiado poco la agrupación entre los diferentes factores de riesgo (Bennasar, 2012).

La Universidad San Pedro en Chimbote es una institución donde se requiere en la formación de profesionales de la salud implementar programas educativos, basados en los planteamientos pedagógicos constructivistas, para abordar problemas genéricos de interés juvenil y social. En este sentido, la implementación y ejecución de un Programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” para optimizar los estilos de vida, Universidad San Pedro, Chimbote, 2015 se convierte en una necesidad socioeducativa y en una actividad orientada reforzar el perfil del profesional de la salud en esta Casa Superior de Estudios.

El proceso de Formación en la Universidad San Pedro está fundamentado en un enfoque constructivista centrada en el aprendizaje esto implica conceder un rol muy importante al estudiante, quien deben construir sus conocimientos a partir de unas actividades y espacios que le brinda la formación profesional.

Los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro se caracterizan por tener un estilo de vida muy complejo en el cual las actividades académicas debido a la carga lectiva de horas de estudio presencial y horas de estudio fuera del ámbito universitario ocupan gran parte de su tiempo, generan un descuido en la práctica de una alimentación poco saludable caracterizada por el consumo de comida rápida y bebidas gaseosas que atentan contra su salud, así como la falta de práctica de actividades de recreación y deporte que contribuyan a mejorar sus estilos de vida saludable.

Según información proporcionada por el Consultorio Médico de la universidad un 30% de estudiantes analizados en el periodo 2015 presentan casos de peso corporal no adecuado a la edad y su estatura, es decir casos de sobrepeso u obesidad, estudiantes que presentan situaciones de estrés, nivel de glucosa y de glicemia elevados, casos de colesterol o triglicéridos fuera del rango normal, estudiantes que manifiestan que consumen alcohol y tabaco y que descansan menos de ocho horas diarias, indicadores que dejan entrever que existe la necesidad de mejorar los estilos saludables de los estudiantes. Además de acuerdo a la información recogida respecto a la calidad alimentaria de los estudiantes, más de un 30% de ellos la dieta habitual del alumnado se aleja de las recomendaciones basadas en la dieta, el desayuno del alumnado no se adecua a los requisitos de un desayuno saludable, el consumo de frutas y verduras (cinco al día) es deficitario en la dieta del alumnado, el alumnado, suele visitar locales de comida rápida al menos un par de veces por semana, las familias desconocen si la alimentación que realizan es equilibrada.

Del mismo modo, la práctica de actividades físicas y/o deportivas del alumnado, en su tiempo de ocio, es escasa, el tiempo invertido en actividades sedentarias es excesivo, así como a nivel de sus domicilios existen insuficientes instalaciones de ocio al aire libre (parques, zonas habilitadas para patinar, carriles bicis, etc.).

Además se evidencia que una parte del alumnado presenta señales de cansancio y falta de sueño en clase y su postura corporal no se ajusta a las recomendaciones

Frente a estos problemas relacionados con las prácticas alimenticias, las características de las actividades sedentarias de los estudiantes, el consumo de alcohol, tabaco y otras vinculadas con estilos no propicios de vida se presenta una alternativa metodológica educativa orientada a mejorar la situación problemática identificada respecto a los estilos de vida de esta población estudiantil universitaria. El programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” para mejorar la práctica de los estilos de vida saludable en, estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2015 basado en un enfoque

pedagógico constructivista está orientado a desarrollar las competencias genéricas de la formación profesional abordando didácticamente los contenidos científicos respecto a los estilos de vida saludable e indicadores del estilo de vida saludable.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013) en su trabajo de investigación titulada “Estrategia de promoción de la salud y prevención del SNS”; concluye que: Se debe reorientar el sistema sanitario, los sistemas de información y la investigación hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Además, que las actividades de otros sectores deben tener en cuenta la salud de la ciudadanía. Se debe facilitar información y apoyo relevante y de calidad a la ciudadanía para que pueda modificar sus estilos de vida. Finalmente concluye que se debe mejorar los entornos donde vivimos y trabajamos para que posibiliten estilos de vida más saludables.

Bennasar (2012) en su tesis doctoral “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud” presentada en la Universidad de las Islas Baleares, cuyo objetivo general fue: conocer los estilos de vida y los determinantes sociales de la salud de los estudiantes universitarios de la Universidad de las Islas Baleares para poder identificar problemas de salud autodeclarados y por consiguiente planificar, en un futuro, actuaciones en la Universidad en el marco de los entornos promotores de salud y objetivos específicos: Elaborar y diseñar un instrumento de evaluación del estado de salud y de los estilos de vida en estudiantes universitarios a partir de la revisión bibliográfica; validar el instrumento de evaluación del estado de salud y de los estilos de vida de los estudiantes universitarios mediante metodologías cualitativas y cuantitativas, describir y conocer el estado de salud de los estudiantes universitarios mediante los comportamientos de riesgo y los hábitos no saludables autodeclarados que tienen que ver con su bienestar y calidad de vida y determinar el grado de conglomeración o asociación de los mayores factores de riesgo (fumar, consumo de alcohol, baja adherencia a la dieta mediterránea y realización de poco ejercicio físico); con una muestra seleccionada para la rama

de conocimiento de Artes y Humanidades se calculó que eran necesarios 62 sujetos, para la rama de conocimiento de Ciencias y Ciencias de la Salud, 103 sujetos, para la rama de conocimiento de Ciencias Sociales y Jurídicas, 281 sujetos, para la rama de conocimiento de Ingenierías y Arquitectura; concluyendo que: Existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género. Así, los hombres consumen más alcohol, tienen una dieta menos saludable, presentan mayor sobrepeso y realizan más ejercicio físico. En cambio, las mujeres fuman más, presentan un índice mayor de bajo peso (según el IMC) y realizan menos ejercicio físico. No se observan diferencias significativas entre la clase social y los estilos de vida, contrariamente a lo que suele ocurrir en las encuestas de salud o estudios que se basan en población general, debido a que los estudiantes universitarios no son una muestra representativa de la población. La prevalencia del consumo de drogas es similar al de la población general. Excepto en el caso del tabaco, en el que se confirma una importante tendencia progresiva en la disminución de dicho hábito durante la última década entre los estudiantes universitarios. Un tercio de los estudiantes universitarios no practican ejercicio físico y/o deporte en su tiempo libre. Se observa una relación inversa entre el tiempo que un individuo pasa ante el ordenador y ser más activo físicamente. Un factor que influye positivamente en la práctica de ejercicio físico es que ambos progenitores lo realicen de forma habitual. La población de estudiantes universitarios tiene un perfil nutricional poco saludable, ya que presentan una baja adherencia a la dieta mediterránea y se alejan de las recomendaciones alimentarias para la población española. Se da un consumo excesivo de alimentos con elevado contenido de grasas saturadas, azúcares y sal, tales como carnes grasas, embutidos, snacks, refrescos, duces, bollería industrial, margarina y mantequilla. El consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales es muy inferior al recomendado. Las mujeres y los individuos de más edad independientemente del género, muestran mayor calidad dietética. El análisis de cluster muestra una fuerte asociación entre los estilos de vida de alimentación y actividad física, destacando que una buena adherencia a la dieta mediterránea se asocia con unos

niveles más altos de ejercicio físico, con un menor nivel de estrés, un buen estado de salud y una buena calidad de vida.

Acuña (2012) en su tesis de maestría titulada “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza” presentado en el Instituto Centroamericano de Administración pública en la Maestría Centroamericana en Administración Pública, cuyo objetivo general fue: promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional con un diseño transversal de tipo descriptivo no experimental, y con una muestra obtenida conformada por 372 personas adultas, que asistieron de manera voluntaria al centro de salud, tanto a la sede como a los EBASIS desconcentrados y móviles, en los meses v de noviembre y diciembre del 2011; concluye que: Las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión dislipidemia se caracterizaban por debutar a los 40 - 45 años. En años recientes la edad de inicio es incluso menor de 35 años posiblemente debido al incremento de la obesidad, por lo que la intervención a tiempo, con el fin de promover estilos de vida saludable puede evitar el diagnóstico temprano de dichas patologías con la complicaciones propias de las mismas. El 70.6% del total de la población de estudio no padecen de ninguna enfermedad, por lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción. El 57 % de la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada.

Muñoz (2008) en su tesis titulada “Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro?” presentado en la Universidad Católica de Chile; cuyo objetivo general fue: analizar el rol de la universidad frente a la promoción de la salud. El tipo de investigación aplicado fue descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, concluye que: Las universidades pueden ser promotoras de la salud si se lo proponen; tienen el potencial para influir positivamente en la vida y condición de salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar y pueden liderar y apoyar procesos de cambio en la comunidad externa, a través de sus políticas y prácticas. Además, al ser organizaciones extensas y complejas, las personas que ahí trabajan o estudian les dedican gran parte de su tiempo, y algunas

gran parte de su vida, por lo que los determinantes de salud están regidos en gran medida por las condiciones o características sociales en las cuales esas personas viven, estudian o trabajan en la universidad.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿En qué medida la aplicación del programa educativo “aprendo y conservo mi salud” mejora la práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016?

1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en la Universidad San Pedro, Chimbote, ubicada, provincia del Santa y ella se consideró a una población de 80 alumnos, considerándose como Criterios de Inclusión, al estudiante de farmacia y bioquímica de ambos sexos, mayor de 18 años y al estudiante que asiste al 100% de las sesiones programadas del programa educativo.

El alcance del estudio es de tipo cuasiexperimental y atiende a las dimensiones: Condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, hábitos alimenticios, sueño, las cuales se analizarán previamente a la ejecución del programa educativo y serán abordadas a través de las acciones del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” con la finalidad de mejorar las prácticas de los estilos de vida saludable para estudiantes de pregrado, dado que estos estudiantes son los que presentan continuidad en la asistencia a clases y en quienes se puede evidenciar si existen mejoras en la práctica de estilos de vida saludable.

El instrumento de investigación cubre los aspectos más significativos en el estudio de las prácticas de estilo de vida saludable. Ha sido adaptado del Cuestionario de Prácticas y creencias sobre estilos de vida de Salazar, Arrivillaga y Gómez (2002).

El tiempo para la realización del estudio fue de cuatro meses (un trimestre y se realizó en setiembre de 2015 y tuvo como variables “Programa educativo “Aprendo

y conservo mi salud” y “la práctica de los estilos de vida saludable” en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.

El trabajo de aplicación de este programa fue de carácter cuasiexperimental que permitió medir la influencia de la variable experimental en la mejora de las prácticas de estilo saludable del grupo de estudio.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La ejecución del presente trabajo de investigación es conveniente por cuanto sirve como marco referencial para los docentes universitarios interesados en la formulación de propuestas didácticas para las buenas prácticas de una promoción de una vida saludable.

Su relevancia social radica en que se beneficia a los jóvenes universitarios que forman parte de la sociedad de nuestra región en la medida que presenta una experiencia educativa que favorece la promoción de estilos de vida saludable en la formación universitaria, así como a docentes interesados en tratar temas de salud.

Las implicancias prácticas de la ejecución del presente estudio se centra en la formulación de aportes educativos en la promoción de estilos saludables, concretados en la puesta en práctica de las capacidades de planificación y ejecución de programas educativos orientados a diagnosticar el nivel de los saberes respecto a los estilos de vida saludables de los jóvenes universitarios y a proponer orientaciones educativas que le permitan a los estudiantes mejorar sus estilos de vida teniendo como eje la promoción de su salud física y mental dentro de su formación profesional .

También es importante porque sirve de referencia a futuras investigaciones relacionadas con las variables de estudio y/o estrategias educativas que se deseen implementar con la finalidad de aportar soluciones con programas educativos que permitan solucionar los problemas dentro del ámbito de la promoción de la salud.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar en qué medida la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el nivel de prácticas del estilo de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, antes de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”
- b) Identificar el nivel de prácticas del estilo de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, después de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”
- c) Comparar los resultados de las prácticas de estilos de vida saludable antes y después de del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” para la mejora de las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.
- d) Analizar e interpretar los resultados de la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” en la mejora de la práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Concepto de salud

Es primordial conocer lo que se entiende por Salud, definir el concepto de salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan. A lo largo de la historia se encuentra una multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

Es a partir de 1956, cuando la Organización Mundial de la Salud define salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”. Esta definición de salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. El factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los ciudadanos (Reyes, 2008).

Posteriormente, a partir de factores de cambio, como el paso de las enfermedades agudas a las crónicas, el aumento de la esperanza de vida y el cambio en las causas de mortalidad, junto con otros factores, han dado pie a nuevas definiciones de salud. Se destaca que una manera de vivir es sana cuando es autónoma, es decir, cuando con o sin enfermedad la persona tiene el mínimo de limitaciones. La autonomía y solidaridad juntas tienen un valor determinante entendiendo la salud como un bien individual y social. Una forma de vivir alegre responde a la relación positiva que se puede tener frente una realidad adversa igual que frente una realidad amiga. Desde ésta perspectiva, la salud es un recurso para la vida diaria y el objetivo de la vida

misma. Se entiende como un proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal al que siempre nos podemos acercar un poco más. Se puede decir que la salud es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Hablar de salud es hacerlo de un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica y social de la persona, con o sin enfermedad (Reyes, 2008)..

Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. Principalmente se debe promocionar el practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica. Además de promover los estilos de vida saludable en nuestra población es importante que también conozcan su significado y las acciones o comportamientos que deben de realizar para llevarlos a cabo.

El término estilo de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como "...patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas". De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros.

La OMS (2005) lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. En este trabajo se interpretarán los estilos de vida como aquellos patrones de conducta individual que, con consistencia en el tiempo y bajo condiciones más o menos constantes, pueden constituirse en factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en la vida adulta.

La frecuencia, tipo e intensidad del ejercicio físico, la ingesta de bebidas con contenido de alcohol, el consumo de tabaco y las características de alimentación, constituyen los estilos de vida más relacionados con las enfermedades crónicas.

2.1.2. Estilo de vida

Según la Organización Panamericana de la salud (2005):

“El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. (...) Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida.

(...) El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. (...) Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba

Continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones” (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

Cabe destacar que esta definición es necesaria en el ámbito de la promoción de la salud para los propósitos de estilos de vida saludables en el sistema educativo plantearse lo siguiente: Cómo desde la educación pueden desarrollarse las capacidades, en igualdad de oportunidades para alcanzar mejores niveles de bienestar; cómo desarrollar habilidades y destrezas para un mayor control de su propia salud; y, cómo participar activamente en la construcción de un ambiente saludable para sí mismo y para los demás.

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por

la influencia de la escuela, los medios de comunicación etc. Todo estilo de vida está influenciado por creencias, hábitos, capacidades, costumbres, valores y otros factores existentes y dominantes en cada comunidad en un momento determinado (Redondo, 2004).

De esta definición pueden destacarse las siguientes ideas centrales: los estilos de vida son las formas generales de vivir de una persona, son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y aprendidas en el proceso de socialización, en la familia, en la escuela, en el barrio, a través de los medios de comunicación; y durante el proceso de socialización se forman los hábitos, se desarrollan las capacidades y actitudes y se internalizan los valores que en conjunto determinarán los estilos de vivir, las formas de resolver los problemas, las maneras de relacionarse con los demás, en fin, las conductas habituales en la cotidianeidad.

Cuando los estilos de vida, las formas de vivir, las pautas de conducta habituales de las personas y de los grupos humanos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos, entonces se habla de estilos de vida saludables (Redondo, 2004).

En el sistema educativo y teniendo en consideración fundamentalmente el concepto de educación en la perspectiva del desarrollo humano, la conceptualización de estilos de vida saludables trasciende la intencionalidad de “enseñar” determinadas formas de vivir o de patrones de comportamientos culturalmente determinados que contribuyen a la promoción y protección de la salud. Se trata de entenderla como el proceso permanente de aprendizaje de un estilo de vida, de una forma de vivir para garantizar el desarrollo integral de las personas y de la sociedad. Esto implica un proceso permanente de fortalecimiento y desarrollo de capacidades, de actitudes, de internalización y práctica de valores para un afianzamiento permanente de las potencialidades de las personas y de los grupos humanos en interacción con su medio.

Alvarez (2012) aduce que “los propósitos de la educación no se agotan en “enseñar” un estilo de vida definido, sino promover de manera permanente el aprendizaje individual y colectivo de formas de vivir para el logro de cada vez mayores niveles de desarrollo personal y social. Los estilos de vida son una construcción social y personal. Se adquieren en diferentes espacios de socialización - la familia, la escuela y la comunidad; en la interacción social con los padres, profesores, pares y otros miembros del entorno y se consolidan en opciones personales y autónomas.

En la normatividad básica y las normas específicas que rigen el sistema educativo peruano, se han consignado expresas disposiciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludables dentro de la concepción de desarrollo humano (Pérez, Echaury, Ancizu y Chocarro, 2006).

2.1.3. Estilo de vida saludable

Una estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un sólo término el compromiso individual y social convencidos de que solo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona (Oblitas, 2004).

En el comportamiento de una persona, se da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los Estilos de Vida que se practiquen determinan en 19 cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro (Oblitas, 2004)..

La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud-enfermedad.

Es importante tener en cuenta, que así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida “óptimo y único“ para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en la calidad de ésta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable” en tanto que otros se alejan de dicho propósito (Oblitas, 2004).

En este sentido, la meta es conseguir que las alternativas más saludables sean también las de mayor y fácil elección, teniendo en cuenta la situación actual de la persona, el contexto en el cual se desenvuelve y la satisfacción de sus necesidades básicas.

2.1.3.1. Concepto de estilo de vida saludable.

De acuerdo a lo anterior, el Estilo de Vida Saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral” (Pérez, Echauri, Ancizu y Chocarro, 2006).

Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos” (Pérez, Echauri, Ancizu y Chocarro, 2006).

Alcanzar dicho estilo de vida saludable solo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante todo, la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el auto cuidado del individuo. “El auto cuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de

mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan” (Reyes, 2008).

Este es indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. Por lo tanto, un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social”. Es de tener en cuenta, que en el auto cuidado la educación es un aspecto importante, puesto que a través de ella se pueden modificar conductas inadecuadas, fomentando comportamientos de vida sana. Por tal razón la adopción de estilos de vida saludables está ligado al concepto de educación en salud, que para la OMS es “un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables” (Reyes, 2008)

Montes de Oca y Mendocilla (2005) plantean que cuando los estilos de vida, entendidos como las formas de vivir, las pautas de conductas de las personas y los grupos contribuyen a la promoción y, principalmente, a la protección tanto de la salud física, como de la mental de las personas, entonces se estará haciendo referencia a los estilos de vida saludables; es decir, nos referimos a “comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, una correcta distribución del tiempo, entre otros”

Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo (Pérez, Echauri, Ancizu y Chocarro, 2006).

Según el Ministerio de Educación del Perú (2005), de acuerdo al Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables, elaborado por Don Nutbeam, por encargo de la OMS, el término estilo de vida saludable se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socio culturales y características personales.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida: Seguridad social en salud y control en factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, stress y algunas patologías como hipertensión y diabetes. Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales y recreativos. Además debe ser prioridad dar a conocer a la población los efectos positivos de llevar un estilo de vida saludable, ya que con ello se puede estimular a las personas a ponerlo en práctica (Lip y Rocabado, 2005).

2.1.4. La salud preventiva

El tema de estilos de vida saludable, va incorporado o va de la mano a la salud preventiva que es la encargada de la prevención de las enfermedades basada en un

conjunto de actuaciones y consejos médicos. Esta prevención primaria comprende:

Promoción para la salud: La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud: El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones (Palma, 2004)

La Promoción de la Salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. Para conseguir dicha finalidad, la promoción de la salud utiliza una estrategia de trabajo, la educación para la salud.

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y del déficit en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud que

aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo, y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria. Los estilos de vida no saludables en un individuo conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, entre otras. Transformándose en factores de riesgo para el desarrollo de esas enfermedades llamadas por la OMS como las “enfermedades de los estilos de vida” (Reyes, 2008).

2.1.5. Factores de Riesgo de salud

2.1.5.1. Alimentación inadecuada:

La alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipemias así como de diabetes tipo 2 e hipertensión. Estos elementos constituyen el Síndrome metabólico.

Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio (Reyes, 2008).

2.1.5.2. Efectos del consumo de refrescos gaseosos:

Los ingredientes de las gaseosas pueden ser nocivos para la salud. Entre los ingredientes “conocidos” de la misteriosa fórmula secreta Coca Cola se encuentra

el ácido fosfórico, utilizado como aditivo, que además de ser uno de los anticorrosivos favoritos de los mecánicos, (utilizado para limpiar motores, defensas, entre otros), en tu cuerpo provoca desmineralización ósea, esto significa que no permite la adecuada absorción de calcio en el organismo, debilitando los huesos y por tanto incrementándose la posibilidad de tener fracturas. Los refrescos de cola no tienen ningún valor nutritivo, no contienen vitaminas, proteínas ni minerales y sí gran contenido de endulzantes y aditivos como conservadores y colorantes.

Además, la combinación de este ácido con azúcar refinada y fructuosa dificulta la absorción de hierro, lo que puede generar anemia y mayor facilidad para contraer infecciones, principalmente en niños, ancianos y mujeres embarazadas (Reyes, 2008).

2.1.5.3. Sedentarismo:

Se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física". Con esta definición se describe más bien una conducta o un estilo de vida. Produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardiaca y presión arterial (Reyes, 2008).

2.1.5.4. Tabaco:

El tabaco es una planta herbácea anual o perenne, cuyas hojas preparadas convenientemente, se fuman, se aspiran o se mascan. Sus hojas contienen un alcaloide (nicotina), en cantidades variables que van de 0.2 al 5% según la especie que excita el Sistema Nervioso Vegetativo.

El diccionario terminológico de Ciencias Médicas, lo define como "el nombre de la planta solanácea *Nicotiana tabacum* y de sus hojas secas y preparadas, las cuales contiene nicotina de cualidades narcóticas, eméticas y deprimentes del corazón". La nicotina, es un alcaloide líquido, incoloro, volátil presente en las hojas del tabaco, aunque se puede producir sintéticamente. Este alcaloide se absorbe fácilmente en las vías respiratorias, mucosa bucal y piel. Por ser una base

relativamente fuerte, su absorción en el estómago es limitada, no así a nivel intestinal (Carrillo y Amaya, 2006).

El contenido promedio de nicotina en los cigarrillos se calcula en 8 a 9mg. Sobre la duración del efecto este es más largo en el tabaco de mascar debido a que el alcaloide se absorbe con mayor lentitud que la inhalada. Su vida media 26 después de su inhalación o administración parenteral es de 2 horas aproximadamente y se excreta, al igual que sus metabolitos, por vía urinaria. La nicotina también puede excretarse por la leche materna, llegándose a detectar hasta 0,5 mg de nicotina por litro en la leche de las grandes fumadoras. Acciones que tiene el alcaloide en los diversos sistemas del organismo. En el Sistema Nervioso Periférico estimula de manera transitoria a todos los ganglios autonómicos, para luego deprimirlos de manera más persistente a dosis pequeñas estimula de manera directa a las células ganglionares y facilitan la transmisión de impulsos; mientras que a dosis mayores la estimulación inicial va seguida, con gran prontitud, por bloqueo de la transmisión. Igualmente, la nicotina estimula a diversos receptores sensoriales, entre ellos los mecanorreceptores que reaccionan al estiramiento o a la presión de la piel, el mesenterio, la lengua, el pulmón y el estómago. Sobre el Sistema Nervioso Central actúa estimulándolo; a dosis apropiadas produce temblores y va seguido de convulsiones a dosis elevadas.

Por otro lado, activa a los nervios aferentes vagales y espinales que participan en el acto de vomitar. En el sistema cardiovascular suele producir aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial. Los efectos sobre el sistema digestivo se deben a la estimulación parasimpática que llevan al incremento de la actividad motora del intestino con las consiguientes náuseas, vómitos y diarrea.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud, hace mención a la asociación causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas. Además señala que el humo colateral del cigarrillo contiene mayor concentración de carcinógenos que el humo central,

incrementando el riesgo de cáncer en fumadores pasivos. Igualmente, se ha demostrado que el humo del tabaco contiene más de 3.900 27 compuestos químicos, y en las hojas más de 2.500, la mayoría de estas sustancias son carcinógenas (Zaldívar, 2011).

2.1.5.5. Alcohol:

Por lo general, el término alcohol suele agrupar a aquellas combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos, o de las cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxilos. El tipo de alcohol involucrado en las bebidas es el etanol. Sobre el etanol se afirma que su absorción es rápida en el estómago, intestino delgado y colon; alcanzando una concentración máxima en sangre a los 30 a 90 minutos. Esto depende de la presencia de alimentos en el estómago que retardan su absorción. Una vez absorbido, se distribuye con uniformidad por todos los tejidos y líquidos del cuerpo, incluso a través de la placenta (Zaldívar, 2011).

La tasa promedio de su metabolización es de 120 mg/kg por hora; cerca de los 30 ml en 3 horas. Su oxidación se produce a nivel del hígado. El etanol es un depresor del Sistema Nervioso Central, afectando en primer lugar los procesos mentales de capacitación y experiencia previa; luego se pierde la memoria, la concentración y la intuición que conllevan a trastornos de la personalidad y arranques emocionales. En casos de intoxicación grave se puede llegar a estados de anestesia general, incluso con compromiso de la respiración. Sobre el sistema cardiovascular, el etanol a bajas dosis, genera pequeñas variaciones en la presión arterial, gasto cardíaco y fuerza de la contracción miocárdica. A dosis moderadas, causa vasodilatación a nivel cutáneo dando como resultado una piel caliente y enrojecida debido a que se intensifica el flujo sanguíneo cutáneo y gástrico produciendo la sensación de calor, incluso con incremento de la sudoración, reduciendo la temperatura corporal interna. Sobre el músculo estriado reduce la percepción de fatiga e incrementa al trabajo muscular. Por otro lado, a nivel del tubo digestivo, el etanol suele estimular las secreciones gástricas y salivales al

estimular las terminaciones sensoriales del estómago y boca. A concentraciones altas en el estómago (40% o más), produce gastritis erosiva (Guerrero, 2004).

El consumo habitual de grandes cantidades de etanol puede causar estreñimiento y diarrea. En cantidades moderadas, no influye en la acción motora del colon, pero su ingesta hasta la intoxicación resulta en la interrupción de las funciones secretoras y motoras del tubo digestivo, retrasándose la absorción y produciéndose piloropasmo y vómito. Igualmente, contribuye en la producción de lesiones en el esófago y duodeno a la vez que es el factor causal de la pancreatitis aguda y crónica debido al aumento de la secreción y a la obstrucción del conducto pancreático. Sobre el hígado, la ingesta aguda y moderada produce pocos cambios duraderos en la función hepática; pero su consumo regular conlleva a efectos adversos relacionados con la dosis (hepatitis alcohólica y cirrosis).

En el riñón, inhibe la hormona antidiurética y reduce la resorción tubular renal del agua incrementando la diuresis dependiendo de la concentración sanguínea del alcohol. Hematológicamente, el alcohol interfiere con el metabolismo y transporte de folato así como su almacenamiento en el hígado, ocasionando anemias sideroblástica y megaloblástica, efectos reversibles con la abstinencia.

También hay depresión de la migración de leucocitos hacia zonas inflamadas lo que explicaría la mala resistencia de los alcohólicos a la infección (Guerrero, 2004).

2.1.5.6. Estrés:

El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena. Para que se rompa el equilibrio, que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse: un elemento perturbador y un organismo susceptible a él. Las características o estado del sistema que es atacado, es tan importante como el agente externo que ataca, en la producción de la alteración del equilibrio, que redundará en la situación patógena correspondiente (Zaldívar, 2011).

Las condiciones ambientales extremas, representan estrés para la mayoría de los sujetos, tales como: las catástrofes naturales, la guerra, la tortura, entre otros. No ocurre lo mismo con las situaciones de vida cotidiana en las que se produce una gran variabilidad de respuesta, lo que es estresante para una persona, no lo es para otra, incluso lo que es estresante en un momento, no lo es en otro momento para el mismo individuo (Vives, 2007).

2.1.6. Enfermedades de los Estilos de Vida

2.1.6.1. Obesidad:

El sobrepeso y la obesidad son una epidemia que afecta a individuos de todas las edades, sexos, razas y latitudes, sin respetar el nivel socioeconómico. Es la consecuencia de la existencia de un balance energético positivo que se prolonga durante un tiempo (Guerrero, 2004).

Al balance energético negativo, único tratamiento efectivo de la obesidad, se puede llegar incrementando la actividad física y/o reduciendo la ingesta total de energía alimentaria. Por esta razón, las acciones que se ejecuten deben estar dirigidas a desarrollar estilos de vida saludables mediante la realización de actividades físicas moderadas e intensas acompañadas del consumo de una dieta adecuada (Vives, 2007).

Si en edades tempranas no se consume una dieta variada, equilibrada y en cantidades suficientes para que aporte los nutrientes necesarios en el crecimiento y desarrollo, estaremos fomentando que el niño crezca con tendencia a ser un adulto obeso; sin embargo, nunca es tarde para adoptar nuevos estilos de vida. Aún en la etapa adulta se puede comenzar con patrones dietéticos sanos que nos protejan de la obesidad (Vives, 2007).

El abordaje terapéutico de la obesidad, por su naturaleza multifactorial, debe ser objeto de múltiples sectores o miembros de la sociedad. En correspondencia con la realidad de que no existen tratamientos mágicos para la misma es necesario que

médicos, personal paramédico, maestros, padres, funcionarios de salud pública y de otros sectores en unión de líderes formales y no formales de la comunidad unan sus esfuerzos, con vistas a lograr la aplicación de programas o medidas que eviten el incremento progresivo del número de casos y que al mismo tiempo a los ya afectados les permita reducir el exceso de grasa corporal e incluso retornar a su peso saludable. Como el individuo obeso es parte integrante de la comunidad, esta requiere ser informada correctamente sobre las acciones que debe realizar para lograr y mantener el peso correspondiente a la edad, sexo y talla de sus integrantes por las implicaciones que esto tiene para la salud de la población (Vives, 2007).

2.1.6.2. Hipertensión arterial:

La hipertensión arterial tiene relación estrecha con un estilo de vida saludable. Constituye un problema de salud, es el factor de riesgo más importante en el origen de las afecciones del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal. Alrededor de un 15 por ciento de la población costarricense mayor de 14 años es hipertensa conocida, pero se estima que después de los 50 años casi la mitad de las personas tiene problemas con la presión alta. En un reciente análisis, se asegura que la reducción de la tensión sistólica la primera cifra y mayor de las dos lecturas- en 20 mm de Hg, y de la diastólica la segunda lectura- en 5 mm de Hg, en cualquier persona podrían disminuirle a la mitad el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o desarrollar una cardiopatía (Vives, 2007).

Según la Organización Mundial de la Salud (2002), la hipertensión arterial causa cerca del 50 por ciento de los casos de enfermedades cardiovasculares en todo el mundo. La OMS estima que entre 10 y 30 por ciento de los adultos en todo el planeta tiene hipertensión arterial y entre 50 y 60 por ciento podría gozar de mejor salud si redujera sus cifras tensionales.

Aun cuando muchas veces la hipertensión aparece sin causa conocida, siempre resulta fácil determinar los elementos de riesgo presentes en el estilo de vida de estas personas.

Para revertir este proceso en función de la salud del hombre y su calidad de vida es necesario: - Llevar una dieta balanceada. Evitar el consumo excesivo de sal. Practicar ejercicios físicos sistemáticamente. Controlar el peso corporal. Renunciar al hábito de fumar. Evitar las tensiones emocionales intensas y continuas. Reducir o eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas (Carrillo y Amaya, 2006).

Es indudable que para continuar elevando la duración y calidad de vida de las personas, se requiere cada vez más eficacia en la prevención y detección temprana de la hipertensión. Ese reto se extiende a toda la sociedad, no sólo se concentra en el tratamiento y el control adecuados de los pacientes diagnosticados y con perfeccionar los métodos que conduzcan a descubrir quiénes son aquellos que, sin sospecharlo siquiera, pueden estar afectando su plenitud vital por esta causa; tiene que ver también con el incremento del número de personas que asuman un estilo de vida saludable y con la realización por todos los factores de la comunidad de las acciones que favorezcan estas conductas (Carrillo y Amaya, 2006).

2.1.6.3. Diabetes Mellitus:

La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina, que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina para cubrir sus necesidades o bien, cuando la que se produce no se metaboliza efectivamente; es una enfermedad multiorgánica, con afectación en el sistema macro y microvascular, que tiene como consecuencia, lesión en diferentes órganos y sistemas del cuerpo tanto a corto como a largo plazo. El crecimiento continuo de la prevalencia de diabetes mellitus de tipo 2 en un gran número de países constituye una importante preocupación para los organismos nacionales e internacionales relacionados con la salud pública (Vives, 2007).

El actual paradigma explicativo de las causas de este aumento y las estrategias de prevención sitúan como principales responsables a los estilos de vida que adoptan los individuos, y por ello son dianas prioritarias de las intervenciones terapéuticas y educativas. La obesidad y el sedentarismo son los factores más identificados,

tanto en los medios científicos como entre la opinión pública, como las causas más destacadas de la epidemia de diabetes mellitus de tipo 2.

La insistencia sobre la necesidad de que los individuos adopten una alimentación saludable y practiquen ejercicio físico se ha convertido en el principal mensaje preventivo de casi todos los que se preocupan por ofrecer soluciones al problema. Aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con diabetes (tanto tipo 1 como 2), la práctica de los estilos de vida cumplen una función fundamental en su tratamiento, se puede describir que el manejo y progresión de la diabetes están ligados estrictamente con la conducta que tenga el paciente frente a su enfermedad (Guerrero, 2004).

Es por ello que se ha establecido para el tratamiento de la diabetes, la práctica de estilos de vida saludables en la dieta, la actividad física, la vigilancia y la farmacoterapia, incluyendo a la insulino terapia y los hipoglucemiantes orales. Dislipidemias: El término dislipidemia se define como el conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos y de los componentes de las lipoproteínas circulantes, a un nivel que implica un riesgo para la salud.

En el tratamiento de las dislipidemias, es necesario considerar que las pautas nutricionales y los cambios de hábitos constituyen el eslabón inicial y esencial de la terapéutica. Dichas modificaciones deben mantenerse en forma permanente, en tanto dure el tratamiento. Es necesario remarcar que la sección dieta representa para la mayoría de los pacientes una prohibición de disfrutar de situaciones placenteras. Por ello son pocos los individuos que logran beneficios claros y duraderos con estas modificaciones (Guerrero, 2004).

2.1.7. Factores protectores de la salud

2.1.7.1. Alimentación Saludable:

Uno de los beneficios de comer saludablemente es que es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y minerales que se necesitan,

el mantenerse fuerte para realizar deportes y otras actividades, y el de mantener un peso que sea el mejor para el cuerpo, por lo que hay que prevenir hábitos de alimentación que no sean saludables como la comida rápida (Guerrero, 2004).

El consumo de comida rápida suele relacionarse con la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes del tipo II y las caries.

2.1.7.2. Ejercicio Físico:

En relación con el ejercicio físico, es conveniente establecer diferencia con la actividad física, que es definida por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (1995) como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia”; por su parte, la National Library of Medicine (2002) la define como el estado de permanecer en actividad o como acción o movimientos enérgicos.

Por otro lado, el ejercicio físico es definido como una categoría de la actividad física, específico, libre y voluntario, con movimientos corporales planeados, estructurados y repetitivos, realizados para mejorar o mantener una o más de las cualidades biomotoras, con el objetivo de producir un mejor funcionamiento del organismo (Ramírez, 2001).

Además se ha demostrado la importancia del ejercicio físico para el control del peso, reducción del colesterol, mantenimiento adecuado de la glucosa en la sangre, la disminución del riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y muerte súbita, y se está estudiando la influencia favorable que pueda ejercer en enfermedades orgánicas como la diabetes, osteoporosis, hipertensión, alcoholismo, tabaquismo, y enfermedades mentales como la depresión, ansiedad, psicosis, retraso mental.

Ramírez (001) afirma que: Al igual que el comer saludablemente es importante para la salud, el ejercicio físico también nos ofrece beneficios como por ejemplo:

incrementa el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para mejorar el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos; opera cambios en la mente del hombre hacia direcciones más positivas independientemente de cualquier efecto curativo. Produciendo moderados efectos pero positivos sobre estados depresivos, ansiedad, estrés y bienestar psicológico. -Aumenta la circulación cerebral, mejora y fortalece el sistema osteomuscular y mejora el aspecto físico de la persona.

Resulta entonces importante definir en nuestro trabajo no solo dichas enfermedades, sino también el ejercicio físico y los hábitos alimentarios que se debe asumir, y como la falta de ejercicio, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, stress, entre otros llegan a constituir factores de riesgo.

2.1.8. La práctica de los estilos de vida saludable

En la investigación "Prácticas, Creencias y Factores del Contexto Asociados con Estilos de Vida en Jóvenes y Adultos" (Salazar, Arrivillaga y Gómez, 2002), realizada en la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia, se describieron estos aspectos en seis dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, hábitos alimenticios, sueño.

2.1.8.1. Condición, actividad física y deporte

Oblitas (2004) plantea que se debe practicar deportes; tener metas y tratar de cumplirlas; cumplir con las responsabilidades; participar en grupos parroquiales y otros semejantes; compartir lo que se siente y piensa con amigos y con la familia; no consumir drogas; cuidar el cuerpo y la salud, y no exponerse a situaciones de riesgo. Esta práctica denota las distintas actividades organizadas en la vida cotidiana, realizadas por la persona de manera aislada o en compañía de pares. En el nivel deportivo, se han propuesto diferentes clasificaciones que parten de criterios pedagógicos, psicológicos, antropológicos o de intencionalidad y modalidad deportiva para conservar la salud: la práctica de caminar, correr, hacer ejercicios de abdominales, respiración, movimientos corporales, entre otros..

2.1.8.2. Recreación y manejo del tiempo libre

Salazar, Arrivillaga y Gómez (2002) señalan que: la recreación y manejo del tiempo libre incluyen prácticas de estilo de vida saludable relacionadas con: la práctica de actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar bicicleta), incluye momentos de descanso en su rutina diaria, compartir con la familia y/o amigos el tiempo libre, realización de actividades de recreación (cine, leer, pasear) y destinar parte del tiempo libre para actividades académicas o laborales.

2.1.8.3. Autocuidado y cuidado médico

Salazar, Arrivillaga y Gómez (2002) señalan que: el autocuidado y cuidado médico incluyen los cuidados de la persona en relación a sus visitas y consultas médicas de salud, las medidas preventivas de salud frente a la radiación solar, frente al frío, la medicación, la automedicación, la observación del cuerpo.

2.1.8.4. Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Salazar, Arrivillaga y Gómez (2002) señalan que: Los estilos de vida relacionados con el consumo de drogas incluyen comportamientos propios del consumo, tales como el modo de empleo de la droga y la frecuencia con que se usa, y el manejo de los efectos del consumo tanto a nivel personal (alteraciones físicas, cognoscitivas, emocionales y conductuales) como social (manejo de las relaciones interpersonales, pertenencia a grupos). Igualmente, los estilos de vida incluyen los factores del contexto, como los lugares en los que se presenta, las personas con quien se comparte el hábito o participan en el expendio de la droga.

2.1.8.5. Hábitos alimenticios

Referida a la calidad y frecuencia de consumo de los alimentos, de tal forma que estos mantengan una nutrición adecuada o que no afecten la salud. Para el presente estudio, se han considerado los tres grupos de alimentos que conforman el llamado “plato del buen comer”: verduras y frutas (frutas frescas, cocidas o en lata, vegetales de hojas crudas, cocidos y cortados crudos), cereales y tubérculos (pan, arroz, maíz, trigo, pastas, papa, camote, yuca, etc.) y leguminosas y alimentos de

origen animal (carne de ave, res, cerdo y pescado, huevos y menestras, lácteos y derivados). Además de ello, se consideró oportuno indagar acerca del consumo de azúcares y grasas (golosinas, gaseosas, helados, comida rápida o bocadillos, entre otros).

2.1.8.6. Sueño y descanso.

Según Cloninger (2003), es una necesidad esencial para la supervivencia humana cuya principal función es reparar al organismo para tener una vida saludable.

Buela y Caballo (1990) señalan que la cantidad necesaria de sueño en el ser humano es una magnitud que depende de factores biológicos, conductuales y ambientales. En la influencia de dichos factores se aprecian variaciones interindividuales considerables; así, hay personas que duermen cinco horas o menos y otros que precisan al menos nueve horas para sentirse bien; hay un tercer grupo que se caracteriza por tener una necesidad variable de sueño y, por último, la gran mayoría que duerme alrededor de ocho horas. Independientemente de la cantidad de sueño, las personas pueden clasificarse también de acuerdo a las características cualitativas de aquel, como un buen o mal dormir o la tendencia a madrugar o trasnochar.

2.1.9. Enseñanza de los estilos de vida saludables

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Según Reyes (2008) la educación para la salud aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo, y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria. El campo de acción de la educación sanitaria es toda la colectividad. Todas las personas deben de tener acceso a la educación, a este tipo de educación independiente de su nivel económico, social, circunstancias personales, laborales, creencias, lugar de resolución.

En la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) se plantea la creación de ambientes favorables para la práctica de la promoción de los estilos de vida saludable dado que, nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que, de forma inextricable unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes.

Es esencial que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios del medio ambiente producen en la salud, particularmente en los sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo. Dicha evaluación debe ir acompañada de medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública. La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud.

2.1.10. La universidad como ente promotor de salud

Reig, et al. (2001), portavoces del modelo de promoción de la salud en el contexto, reconoce que las universidades pueden favorecer de manera importante la promoción de la salud y la mejora del bienestar de la población universitaria en particular, y de la misma manera la de la sociedad en general. Por tanto, adoptan la concepción de que las universidades, configuran un contexto conveniente de actividad laboral, social y cultural.

Del mismo modo, la salud, es considerada desde una perspectiva salutogénica, concebida como una riqueza que se crea y se vive en los contextos de la vida cotidiana de las personas (Antonovsky, 1996; Raphael, et al., 1999), tales como las universidades (Beltrán, Torres, Ayulia, Lin y Barrientos, 2011).

Siguiendo las indicaciones de Tsouros, et al. (1998) en el informe publicado por la OMS como guía para las Universidades promotoras de salud, podemos señalar que el enfoque de promoción de la salud en el contexto tiene el potencial de incrementar la contribución de las universidades a la salud y de aumentar también su valor de los siguientes modos:

- Las universidades son grandes instituciones en las que mucha gente vive y experimenta muchos aspectos de su vida: aprende, trabaja, se socializa y goza de su tiempo libre; en muchos casos la gente utiliza una amplia variedad de servicios (alojamientos, comedores, transportes, etc.). Por eso dentro de las universidades se esconde un enorme potencial para proteger la salud y promover el bienestar de los estudiantes, docentes y resto de personal de la

universidad y de la comunidad entera, que puede ser desarrollado a través de sus políticas y prácticas.

- Las universidades tienen un gran número de estudiantes que son o serán profesionales y/o políticos, con capacidad para cambiar las condiciones que influyen en la salud de los demás. Desarrollando conjuntamente currícula e investigación, las universidades pueden incrementar el conocimiento y el compromiso con la salud de un amplio número de personas capacitadas y formadas en un enorme abanico de disciplinas.
- Como ostentadora de un papel principal dentro de la comunidad, las universidades gozan de la oportunidad de establecer ejemplos de buenas prácticas en relación a la promoción de la salud y pueden utilizar su influencia para favorecer la salud comunitaria a nivel local, nacional e internacional.

Es por ello, que las universidades pueden potencialmente aportar una contribución al incremento de la salud en tres áreas diferentes: Creando condiciones saludables en los ambientes de trabajo, de aprendizaje y de vida, tanto para los estudiantes como para el resto de la comunidad universitaria, Fomentando actitudes favorables hacia los temas relacionados con la salud en la enseñanza y la investigación y Desarrollando colaboraciones para la promoción de la salud en las que se implique a toda la comunidad. Señalan también, cómo las universidades que se implican en proyectos de promoción de la salud pueden obtener muchos beneficios incluyendo mejoras en la imagen pública, en el carácter de la universidad como institución, en el bienestar de los estudiantes y del resto de la comunidad universitaria y en las condiciones de vida y trabajo (Bennassar, 2012). Siguiendo a Abercrombie, Gatrell y Thomas (1998) existen una serie de papeles que hacen de la universidad una organización peculiar (Reig, et al., 2001):

- Es un centro de enseñanza y de desarrollo, con papeles en formación, educación e investigación.

- Es también un centro de creatividad y de innovación, que se manifiesta en los procesos de aprendizaje, y en la aplicación, manejo y combinación del conocimiento y comprensión disciplinar e interdisciplinar.
- Más ampliamente, una universidad proporciona un contexto en el que los estudiantes desarrollan independencia y aprenden habilidades para la vida, a través de vivir o pasar tiempo lejos del hogar y frecuentemente a través de experimentar y explorar.
- Se trata de un recurso tanto para la comunidad local, como para el conjunto nacional e internacional.
- Finalmente, es una organización, preocupada cada vez más por su imagen, su rendimiento y su resultado de gestión económica dentro de un mercado competitivo.

En consecuencia, y para que la Universidad pueda atender adecuada y eficientemente las demandas que la sociedad le requiere, esta institución debe procurar un contexto físico y social saludable y de calidad, que posibilite la cumplimentación óptima de sus obligaciones sociales, incorpore la promoción de la salud en los currícula formativos y entre los objetivos de investigación, así como que ofrezca diversos programas para impulsar la creación de una cultura saludable, potenciando la participación de las personas y redes sociales en la programación y difusión de los logros alcanzados (Reig, et al., 2001).

Entre las demandas sociales exigibles a la Universidad se pueden enumerar, además de las ya mencionadas, las siguientes (Michavila & Calvo, 1998): Crear, desarrollar, transmitir y criticar la ciencia, la técnica y la cultura; Preparar para el mundo profesional; Apoyar científica y técnicamente para el desarrollo cultural, social y económico de su entorno y de la sociedad; Transmitir la cultura universitaria; y, Ofrecer modelos de buenas prácticas en salud.

Como señalan Reig, et al. (2001) en su informe sobre la calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios, la idea de Universidad Promotora de Salud (UPS) no es nueva y citando a Gray, (2008) y Peterken, C. (1996) destacan

que las instituciones de enseñanza superior se han comprometido desde hace tiempo en la promoción de la salud y del bienestar de los estudiantes. Lo novedoso, no obstante, consiste en un nuevo marco con una metodología de trabajo.

Se puede definir la Universidad Saludable o Promotora de Salud (Tsouros, 1998) como:

“El concepto de Universidad saludable significa mucho más que ejecutar intervenciones de educación sanitaria y de promoción de la salud para los estudiantes y para el personal. Significa integrar la salud en la cultura, en los procesos y en las políticas universitarias. Significa comprender y tratar la salud de un modo diferente y desarrollar un cuadro de acción que unos factores como el fortalecimiento del poder de acción de los individuos (empowerment), el diálogo, la elección y la participación, con el objetivo de favorecer la equidad, sostenibilidad y ambientes para la vida, de trabajo y de aprendizaje favorables para la salud.

Las universidades pueden potencialmente transformarse en un modelo de lugar que promueve la salud, pues tienen las capacidades intelectuales, las habilidades, la autoridad y la credibilidad necesaria para alcanzar este propósito. Las universidades son además un valiosísimo recurso para la comunidad en la cual se encuentran. Invertir en universidades saludables es, sobre todo, una inversión para el futuro. Las universidades –con su peculiar cultura, su posición en la sociedad y su entramada de habilidades, que resulta único- ofrecen un terreno ideal de prueba para aplicar, evaluar y desarrollar ulteriormente la promoción de la salud (Bennassar, 2012).

Por consiguiente, y de acuerdo con Gallardo-Pino, Martínez-Pérez y Peñacobapuerto (2010) se entiende por Universidad Saludable a toda aquella institución de educación superior, que de forma continua se encuentre mejorando el ambiente físico y social, y que a su vez, permita que se potencien los recursos comunitarios que proporcionen a su población llevar a cabo todas las funciones de la vida y

desarrollarse hasta su máximo potencial. Asimismo, señalan que tales universidades deben ser capaces de involucrar de manera directa todos los niveles de la cultura universitaria en el ámbito de la salud y bienestar. De igual manera, dichos autores reconocen que todas estas características que definen a las universidades como entornos saludables permiten que dichas instituciones educativas no solo acrediten profesionales que se incorporen al mercado laboral con las máximas garantías, sino que además asuman la responsabilidad social de ofertar a los estudiantes un aprendizaje que les será de beneficio social a lo largo de toda su vida. En este sentido, las universidades no solo han de integrarse en la comunidad, ciudad y el contexto social en el cual se encuentran, sino que también deben contribuir a promocionar y potenciar los valores que permiten incrementar el bienestar, la autonomía y el completo desarrollo de la persona (Bennassar, 2012).

Como ha señalado Agis D. Tsouros (1998), coordinador del proyecto Ciudades Saludables y representante de la oficina europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“Las universidades pueden hacer muchas cosas para promover y proteger la salud de los estudiantes y del equipo universitario; para crear ambientes de vida, de aprendizaje, y de trabajo conducentes a la salud; para proteger el ambiente y promover el desarrollo humano sostenible; para promover la promoción de la salud en la enseñanza y en la investigación; para promover la salud de la comunidad, y ser un recurso para la salud de la comunidad”.

2.2. PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDO Y CONSERVO MI SALUD”

2.2.1. Fundamentación pedagógica del programa

El programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” se ha elaborado teniendo como supuestos previos que a nivel regional las universidades no han implementado estrategias de enseñanza efectivas para promover prácticas de

estilos de vida saludable. Ha sido elaborado con el propósito de obtener información respecto a las prácticas de estilo de vida saludable y a través de una estrategia pedagógica basada en los principios pedagógicos constructivistas para optimizar la práctica de estilos de vida saludable en estudiantes universitarios.

Los fundamentos pedagógicos de este programa se encuentran en las teorías del aprendizaje. Las Teorías de Aprendizaje significativo de Ausubel (1983), resultan uno de los elementos claves en el programa educativo, ya que, como Ausubel planteaba, el estudiante nunca parte de cero, no es una mente en blanco, sino que a lo largo de su vida ha ido almacenando conocimiento. Un aprendizaje es significativo cuando los contenidos se organizan de tal manera que tengan en cuenta esos conocimientos previos se “conectan” con la nueva propuesta, de manera significativa.

Otra de las teorías en que se sustenta el presente programa es el constructivismo psicogenético de Piaget quien centra su estudio en el funcionamiento y contenido de la mente de los individuos, pero para Vigotsky y su constructivismo social el interés está en el desarrollo de dominios de origen social. Hay autores que consideran que los dos aspectos son importantes y no se pueden separar pero otros como Maturana asumen una posición más radical y postulan que la construcción del conocimiento es completamente subjetiva por lo que es imposible formar representaciones objetivas ni verdaderas de la realidad. Independiente de que corriente se escoja, como lo expresa Bustos (2002, citado por Díaz y Hernández, 2010) en el constructivismo es posible establecer tres niveles: el periférico o didáctico, el intermedio o psicológico y el del núcleo de cambio o epistemológico. De allí que se puede inferir que la postura o corriente constructivista en la educación superior universitaria se fundamenta en los aportes de las diferentes corrientes como: psicogenética de Piaget, la de los esquemas cognitivos, la teoría de asimilación de Ausubel, la psicología sociocultural de Vigotsky. En síntesis el Constructivismo está centrado en la persona, en sus experiencias previas a través de las cuales realiza nuevas construcciones mentales por tanto considera que la construcción se produce: Cuando el sujeto interactúa con el objeto del

conocimiento (Piaget); cuando esto lo realiza en interacción con otros (Vigotsky); cuando es significativo para el sujeto (Ausubel). Se puede reafirmar que el sujeto construye su conocimiento, adquiere su saber, es decir aprende como consecuencia de su interacción con su medio físico, social y cultural, en otras palabras que el conocimiento es el resultado del proceso de reconstrucción de la realidad el cual se inicia a través de la interacción del sujeto o individuo con otros sujetos y con el mundo que lo rodea.

2.2.2. Planificación

2.2.2.1. Descripción del Programa

El programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” se dividió en fases: la fase de implementación, de ejecución y evaluación del programa

La fase de implementación lo constituye la conformación del equipo multidisciplinario que tendrá a cargo la capacitación del estudiante en la temática del programa

La fase de ejecución implica la realización de los talleres de capacitación en temas de estilos de vida saludable donde se abordará los temas: alimentación saludable, actividad física, manejo de estrés y la no ingesta de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco pilares que fundamentan el autocuidado y le otorgan al individuo la responsabilidad sobre su salud.

La ejecución de las sesiones grupales contarán con un registro que documente el proceso y las técnicas utilizadas y además evidencie la asistencia de los participantes así como los resultados obtenidos, el seguimiento, evaluaciones antes y después del proceso con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos.

La evaluación del programa implicó aplicar los instrumentos de recolección de información para evaluar la mejora de la práctica de estilos de vida saludable en la población objeto de estudio.

2.2.2.2. Competencia del programa

Competencia general

Mejora la práctica de los estilos de vida saludable de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro de Chimbote asumiendo una actitud crítica y asertiva.

2.2.2.3. Metodología

El aprendizaje fue desarrollado siguiendo una metodología activa y participativa que implicó la participación de los estudiantes en las actividades programadas en la capacitación, en las dinámicas de motivación y aprendizaje de la temática a abordar durante la ejecución del programa

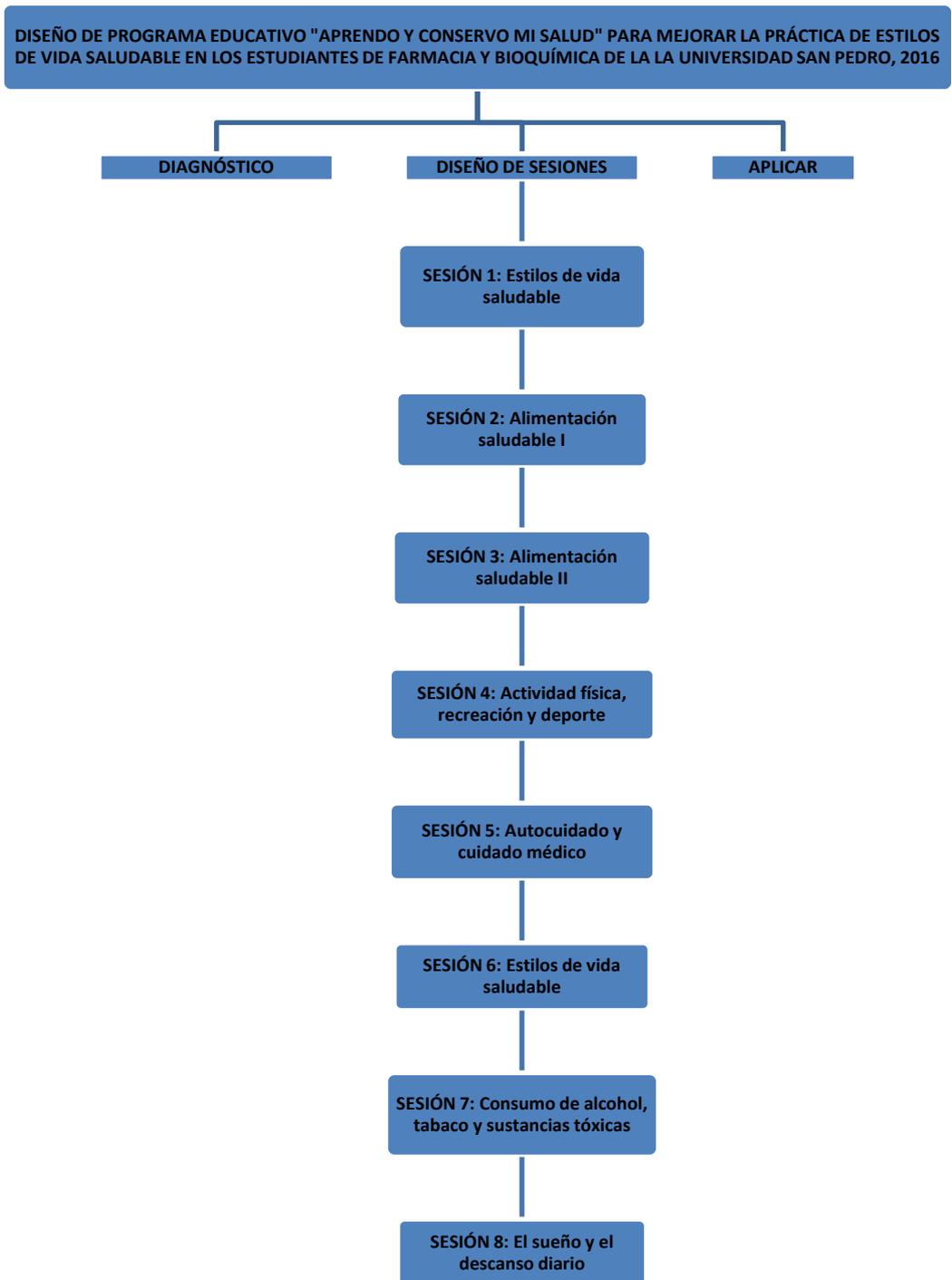
El proceso de enseñanza aprendizaje se desarrolló con la participación de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro de Chimbote para promover su salud física y mental.

2.2.2.4. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron para el desarrollo de las sesiones de aprendizaje son las siguientes:

- Exposición
- Diálogo.
- Talleres de motivación del tema.
- Dinámicas grupales para consolidación de los aprendizajes.
- Sociodramas para representación de situaciones problemáticas relacionadas con los estilos de vida.
- Reflexión metacognitiva de los aprendizajes logrados.

2.2.5. Diseño del programa:



2.2.6. Planificación de actividades del programa:

Sesiones	Capacidades	Temática	Indicadores	Producto académico	Instrumentos de evaluación
1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica las diferencias conceptuales entre los estilos de vida, estilos de vida saludable y promoción de la salud. ▪ Explica las enfermedades crónicas prevenibles con estilos de vida saludable y sus principales complicaciones en detrimento de la salud del individuo. 	<p>Estilos de vida saludable</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto de Estilos de Vida Saludable, Promoción y prevención de la Salud. 2. Enfermedades Crónicas prevenibles con Estilos de Vida Saludable y sus principales complicaciones en detrimento de la salud del individuo: Obesidad, Diabetes, Hipertensión arterial, Dislipidemia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica las diferencias conceptuales entre los estilos de vida, estilos de vida saludable y promoción de la salud utilizando un cuadro comparativo. ▪ Explica utilizando la teoría médica las enfermedades crónicas prevenibles con estilos de vida saludable y sus principales complicaciones en detrimento de la salud del individuo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rúbrica de evaluación
2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiza información de los grupos de alimentos. 	<p>Alimentación saludable I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto de Alimentación Saludable. 2. Clasificación: Grupos de alimentos, la función principal de cada grupo y la proporción con que cada grupo debe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica adecuadamente la definición de alimentación saludable y promoción de la salud. ▪ Organiza información de los grupos de alimentos en mapas conceptuales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiza dores visuales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rúbrica de evaluación

		<p>contribuir de manera balanceada a la alimentación diaria.</p> <p>3. Nutrientes que aporta cada grupo.</p>			
3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiza información de los índices de grasa, glucémico, consumo de Sal, fibra, calcio, hierro y balance energético de la alimentación saludable. 	<p>Alimentación saludable II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tipos de grasas Grasa saturada e insaturada 2. Índice Glucémico Ejemplificar. 3. Consumo de Sal, fibra, calcio, hierro. 4. Balance energético. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiza información de los índices de grasa, glucémico, consumo de Sal, fibra, calcio, hierro y balance energético de la alimentación saludable en diferentes organizadores visuales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiza dores visuales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rúbrica de evaluación
4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplica ejercicios de actividad física, recreación y deporte. 	<p>Actividad física, recreación y deporte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marco conceptual de actividad física, ejercicio físico recreación, deporte, sedentarismo. 2. Beneficios y ventajas de prácticas actividad física, recreación y deporte. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplica semanalmente ejercicios de actividad física, recreación y deporte. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rúbrica de evaluación

		<p>3. Recomendaciones básicas para la actividad física, recreación y deporte.</p> <p>4. Puesta en marcha o desarrollo del programa de ejercicio físico: Aeróbicos, caminatas, juegos recreativos, baile popular.</p>			
5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica la definición e importancia del autocuidado y cuidado de la salud de las personas. 	<p>Autocuidado y cuidado médico</p> <p>1. Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> - El autocuidado de la salud: la exposición a la radiación, revisión de las partes del cuerpo. - Riesgos del autocuidado, la automedicación. - Beneficios y ventajas del autocuidado de la salud. <p>2. Cuidado médico</p> <ul style="list-style-type: none"> - El chequeo médico. - Los exámenes médicos - Importancia del chequeo médico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica adecuadamente la definición e importancia del autocuidado y cuidado de la salud de las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rúbrica de evaluación

		- Beneficios y ventajas del cuidado de la salud.			
6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica las consecuencias del consumo del tabaco, alcohol y sustancias tóxicas. 	<p>Consumo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efectos nocivos del consumo de Tabaco - Alcohol y sustancias tóxicas en la salud humana. 2. Componentes: Dependencia física y psicológica. 3. Etapas del proceso de cambio. Estrategia para dejar de fumar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica las consecuencias del consumo del tabaco, alcohol y sus efectos nocivos en la salud humana. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rúbrica de evaluación
7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica la importancia del sueño y del descanso diario. ▪ Aplica estrategias de relajación para conciliar el sueño. 	<p>Sueño y descanso diario</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El sueño 2. La siesta 3. Importancia del sueño y del descanso diario. 4. Estrategias de relajación para conciliar el sueño. 5. Recomendaciones para la siesta placentera. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica con coherencia y precisión la importancia del sueño y del descanso diario. ▪ Aplica a su vida diaria estrategias de relajación para conciliar el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rúbrica de evaluación

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Salud

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Estilo de vida saludable

Se considera más apropiado el uso del término *estilo de vida relacionado con la salud*, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo (Donovan, Jessor & Costa, 1993).

Programa

Es un conjunto de actividades orientadas a desarrollar capacidades personales y sociales relacionadas con las prácticas de estilos de vida saludable en función de talleres de alimentación saludable, actividades físicas, de recreación y deporte, actividades de autocuidado médico, actividades para disminuir el consumo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas, actividades para conciliar el sueño y descanso diario.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. HIPÓTESIS CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

H_a: La aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora significativamente las prácticas de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.

3.2. VARIABLES E INDICADORES DE LA INVESTIGACIÓN

Las variables de estudio en la presente investigación son:

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”.

- a) Definición conceptual. Es un conjunto ordenado y coherente de actividades educativas orientadas a mejorar las dimensiones de las prácticas de estilos de vida saludable: Condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, hábitos alimenticios, sueño (Salazar, Arrivillaga y Gómez 2002).
- b) Definición operacional. Conjunto de objetivos, temática y actividades orientadas a optimizar las prácticas de estilos de vida saludable. Se medirá en base a la Efectividad o no efectividad del Programa educativo en relación con los objetivos y resultados alcanzados.

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE: Prácticas de estilos de vida saludable

- a) Definición conceptual: Conjunto de comportamientos frecuentes que realiza un individuo orientados al mantenimiento de la salud física y mental, entre los

cuales se encuentran la actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado, medidas de riesgo, hábitos de sueño, hábitos alimenticios y consumo de sustancias” (Reyes, 2008).

- b) Definición operacional: Conjunto de actividades personales relacionadas con la actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado, prácticas preprofesionales, hábitos de sueño, hábitos alimenticios y consumo de sustancias. Se midió la mejora después de aplicado el programa educativo en base a los niveles muy saludable, saludable, regular, deficiente.

Variable	Dimensiones	Indicadores
	Fundamentación pedagógica	Principios pedagógicos del aprendizaje
Programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”	Planificación	Descripción
		Competencia
		Metodología
		Técnicas
	Programación académica	
Ejecución	Desarrollo del programa	
Evaluación	Resultados	

Variable	Dimensiones	Indicadores
Prácticas de estilos de vida saludable	Condición, actividad física y deporte	Práctica de ejercicios
	Recreación y manejo del tiempo libre	Práctica de actividades físicas de recreación
	Autocuidado y cuidado médico	Medidas preventivas para la conservación de la salud
		Visitas a médico para cuidado de la salud
	Hábitos alimenticios	Consumo de agua
		Dieta alimenticia
	Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas	Consumo de alcohol
		Consumo de tabaco
		Consumo de otras sustancias
	Sueño	Horario para dormir
Hábitos de descanso		

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó como método general el **experimental** porque se organizó deliberadamente condiciones, de acuerdo con un plan previo con el fin de investigar las posibles relaciones causa-efecto exponiendo al grupo experimental a la acción de la variable independiente.

Además se utilizó los siguientes métodos:

Método bibliográfico: Es aquel que permite al investigador utilizar la información registrada en determinados documentos (libros, tesis, revistas, referencias electrónicas, etc.) para llevar a cabo su propia investigación.

Método analítico: Descompone y distingue los elementos de un todo, analizar y revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado.

La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes como sus clasificaciones, tipos, etc.

Método sintético: Tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos estudiados por el análisis. Se vuelve a integrar las partes del todo que implica la satisfacción de los clientes, llegando a comprender la esencia de nuestra variable, conocer sus aspectos y relaciones básicas en una perspectiva de totalidad. No hay síntesis sin análisis, ya que el análisis proporciona la materia prima para realizar la síntesis.

Métodos estadísticos, que permitieron tomar las decisiones en función de los puntajes promedios obtenidos por los estudiantes en al realizar la evaluación del nivel de conocimiento sobre estilo de vida saludable.

3.4. DISEÑO O ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó un Diseño **cuasiexperimental** para el presente estudio se aplicó el **Diseño de preprueba -posprueba con un solo grupo**. En este diseño, el grupo de unidades experimentales se midió dos veces. Se evaluó antes del estímulo, la cual constituye un punto de referencia inicial para analizar el efecto del tratamiento, y después del estímulo. El efecto de tratamiento se calculó como las diferencias $O_2 - O_1$ pero la validez de su

conclusión es cuestionable, debido a la falta de control, siendo posible que actúen las variables extrañas entre ambos períodos.

$$G \text{ — } O_1 \text{ — } X \text{ — } O_2$$

donde:

G : Grupo de estudio

O₁ : Medición de las prácticas de estilo de vida saludable antes de aplicar el programa educativo.

X : Programa Educativo “Aprendo y conservo mi salud”

O₂ : Medición de las prácticas de estilo de vida saludable después de aplicar el programa educativo.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por los 80 estudiantes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, que cumplan los criterios de inclusión.

Unidad de análisis: Estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro.

3.6. ACTIVIDADES DEL PROCESO INVESTIGATIVO

1. Se buscó y elaboró el marco teórico de esta investigación.
2. Se elaboró y validó el instrumento de recolección de datos.
3. Se realizó las coordinaciones respectivas con la Institución Educativa
4. Se aplicó los instrumentos de recolección de datos.
5. Se procesó la información obtenida en programa SPSS ver 15.0
6. Se elaboró el Informe Final.
7. Se presentó el informe para su debida corrección y sustentación.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se empleó como técnica la encuesta; el instrumento que se utilizó para la recolección de datos será el cuestionario.

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Chasteauneuf, 2009, citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 217). Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (Brace, 2013, citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 217).

En el caso de la presente investigación se utilizó un cuestionario, para determinar las prácticas de estilos de vida saludable. Ha sido adaptado del Cuestionario de Prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002). (Anexo N°2)

Escala de valoración.

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
4 puntos	3 puntos	2 punto	1 puntos

Rangos de calificación

Variable	Categorías de clasificación	Nivel	Puntaje	Criterio
Prácticas de estilo saludable	Muy saludable	I	225 - 276	Responde con eficiencia del 75% a 100% del cuestionario.
	Saludable	II	173 - 224	Responde con eficiencia del 50% a 74% del cuestionario.
	Regular	III	121 - 172	Responde con eficiencia del 25% a 49% del cuestionario.
	Deficiente	IV	69 - 120	Responde con eficiencia del 1% a 24% del cuestionario.

B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio se realizó en la Universidad San Pedro de Chimbote; específicamente en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Se coordinó con la Dirección de Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro de Chimbote para la respectiva autorización.

Se coordinó con el personal docente de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro de Chimbote para obtener datos de los contactos de los estudiantes, de acuerdo a los criterios de inclusión planteados.

Obtenida la muestra se les convocó a los estudiantes para iniciar las sesiones educativas; previamente se les aplicó el pre test en un tiempo de 30 minutos, en el ambiente donde se desarrolló las sesiones, teniendo en cuenta los principios de anonimato y confidencialidad.

El desarrollo del programa se realizó en 7 sesiones, teniendo en cuenta el cronograma de actividades de la investigación.

El pos test fue aplicado al finalizar el programa educativo en un tiempo promedio de 30 minutos.

3.8. PROCESAMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se aplicó el **análisis documental**. Técnica utilizada para revisar tesis, revistas, libros y además para recoger información relevante para incorporar al estudio.
2. Se aplicó la **observación**. Necesaria para recolectar datos respecto a los niveles de comprensión lectora de los estudiantes.
3. Se aplicó los instrumentos los mismos que fueron coherentes con la naturaleza de las variables y de la data requerida para la interpretación de la aplicación del programa en los sujetos de la investigación.

3.9. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados se ordenaron y codificaron para fines de la investigación de forma mecánica utilizando programas especializados de cómputo. Microsoft Excel 2010 para la base de datos y el software de estadística SPSS versión 18.

El análisis estadístico se realizó en dos niveles:

Nivel descriptivo: Se presentaron los resultados en tablas unidimensionales y bidimensionales. Se empleó la media aritmética, coeficiente de variación, frecuencia relativa y simple.

Los gráficos se realizaron en Software Microsoft Excel según las variables de estudio.

Nivel analítico: Se empleó la prueba de hipótesis para diferencia de medias: Z (distribución normal estándar)

Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba estadística paramétrica “t” de students, con un nivel de significancia de 0,05%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Determinar en qué medida la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.

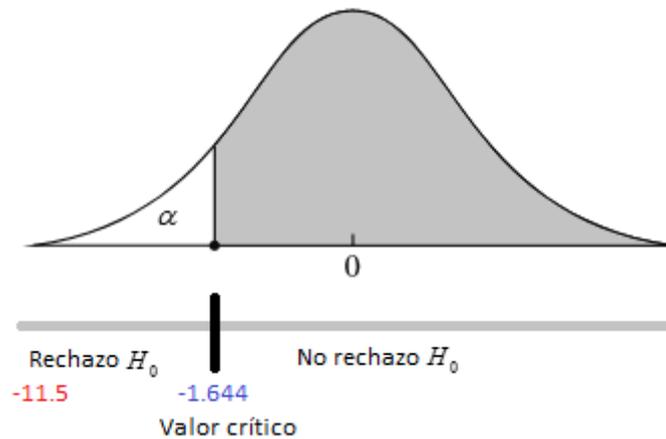
Tabla 1. Prueba de hipótesis de las medias poblacionales sobre la variable prácticas de estilos saludables en el pre y post-test.

Prueba t de Student				
Prueba de comparación de medias	Valor Probabilidad observado significancia		Nivel de significancia	Decisión
			α	$p < \alpha$
$H_0: \mu_{pre} = \mu_{post}$	$t_o = -11.5$	$p =$	0.01	Se rechaza H_0
$H_a: \mu_{pre} < \mu_{post}$	0,000			

Fuente: Base de datos.

Elaborado por el autor con Excel.

Gráfico 1. Prueba t de Student



En la Tabla 1 se presentan los resultados de la Prueba de hipótesis de las medias poblacionales sobre la variable prácticas de estilos saludables en el pre y post-test donde se muestra la prueba de hipótesis para la comparación de puntajes promedio obtenido por los estudiantes en el pre y post-test, es decir antes y después de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”.

En la comparación de puntajes promedio sobre prácticas de estilos saludables en el pre y post-test, se reflejó incremento (Tabla 1), esta diferencia es significativa mediante la prueba t de Student, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar probabilidad de significancia experimental ($p = 0,000$) menor que el nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,01$), rechazando la H_0 y aceptando H_a .

Esto significa que la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”, mejoró en forma altamente significativa las prácticas de estilos saludables, en los estudiantes, con nivel de confianza del 95%.

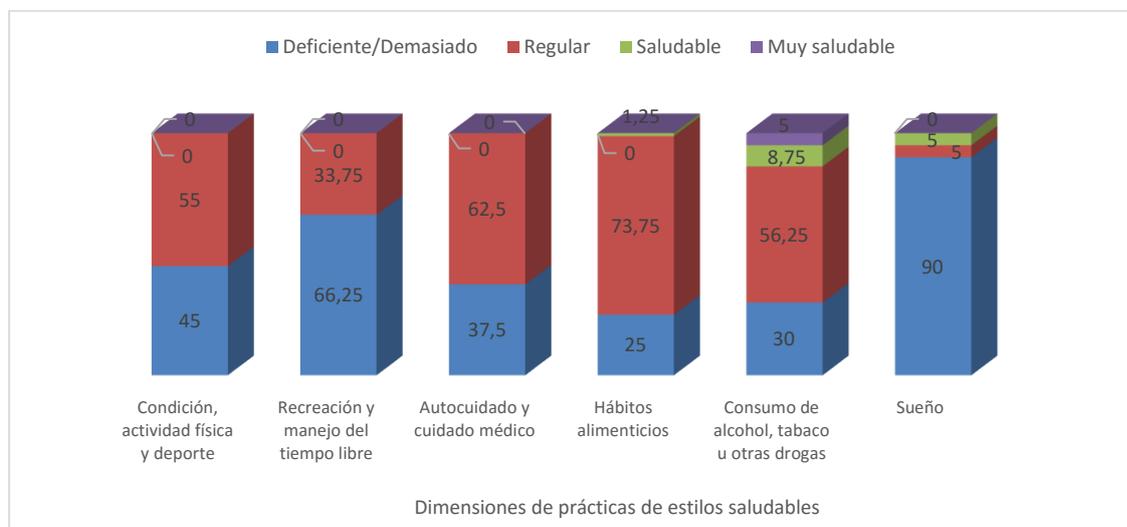
4.1.2. Identificar el nivel de prácticas del estilo de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, antes de aplicar el programa educativo.

Tabla 2. Dimensiones de prácticas de estilos saludables en el pre-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro.

Dimensiones de prácticas de estilos saludables	Deficiente/Demasiado		Regular		Saludable		Muy saludable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Condición, actividad física y deporte	36	45	44	55	0	0	0	0	80	100
Recreación y manejo del tiempo libre	53	66.25	27	33.75	0	0	0	0	80	100
Autocuidado y cuidado médico	30	37.5	50	62.5	0	0	0	0	80	100
Hábitos alimenticios	20	25	59	73.75	1	1.25	0	0	80	100
Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas	24	30	45	56.25	7	8.75	4	5	80	100
Sueño	72	90	4	5	4	5	0	0	80	100

Fuente: Pre-test aplicado a los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2015, antes de aplicar el programa educativo

Gráfico 2. Dimensiones de prácticas de estilos saludables en el pre-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro.



Fuente: Datos de la Tabla 1

En la tabla N°2 se presentan los resultados obtenidos en las Dimensiones de prácticas de estilos saludables en el pre-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro donde se observa que de los 80 estudiantes encuestados en el pre-test, el 45% (36) tienen una deficiente condición de actividad física y deporte, luego el 66.25% (53) presentan también una deficiente recreación y manejo del tiempo libre, además el 62.5% (50) tiene un autocuidado y cuidado médico regular, de otro lado el 73.75% (59) también están en el nivel regular de hábitos alimenticios, el 56.25% (45) tienen un regular consumo de alcohol tabaco u otras drogas y el 90% (72) presentan demasiado sueño.

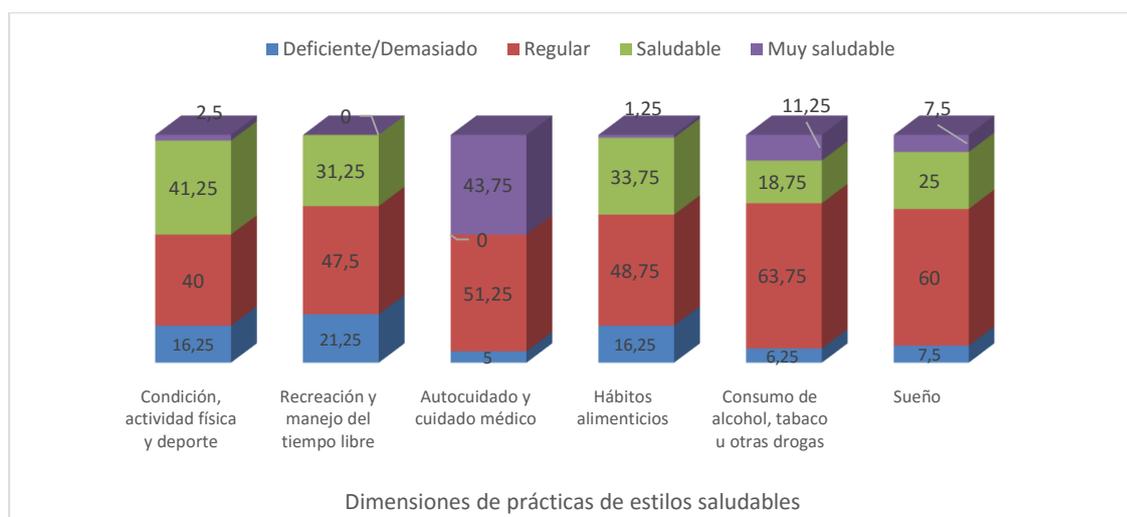
4.1.3. Identificar el nivel de prácticas del estilo de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, después de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”

Tabla 3. Dimensiones de prácticas de estilos saludables en el post-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro.

Dimensiones de prácticas de estilos saludables	Deficiente/Demasiado		Regular		Saludable		Muy saludable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Condición, actividad física y deporte	13	16.25	32	40	33	41.25	2	2.5	80	100
Recreación y manejo del tiempo libre	17	21.25	38	47.5	25	31.25	0	0	80	100
Autocuidado y cuidado médico	4	5	41	51.25	0	0	35	43.75	80	100
Hábitos alimenticios	13	16.25	39	48.75	27	33.75	1	1.25	80	100
Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas	5	6.25	51	63.75	15	18.75	9	11.25	80	100
Sueño	6	7.5	48	60	20	25	6	7.5	80	100

Fuente: Post-test aplicado a los estudiantes a los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2015, después de aplicar el programa educativo

Gráfico 3. Dimensiones de prácticas de estilos saludables en el post-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro.



Fuente: Datos de la Tabla 2.

En la tabla N°3 se presentan los resultados obtenidos en las Dimensiones de prácticas de estilos saludables en el pos-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro donde se observa, de los 80 estudiantes encuestados en el post-test, el 41.25% (33) tienen una saludable condición de actividad física y deporte, luego el 47.5% (38) presentan una regular recreación y manejo del tiempo libre, además el 51.25% (41) tienen autocuidado y cuidado médico regular, de otro lado el 48.75% (39) también están en el nivel regular de hábitos alimenticios, el 63.75% (51) tienen un regular consumo de alcohol tabaco u otras drogas y el 60% (48) presentan regular sueño.

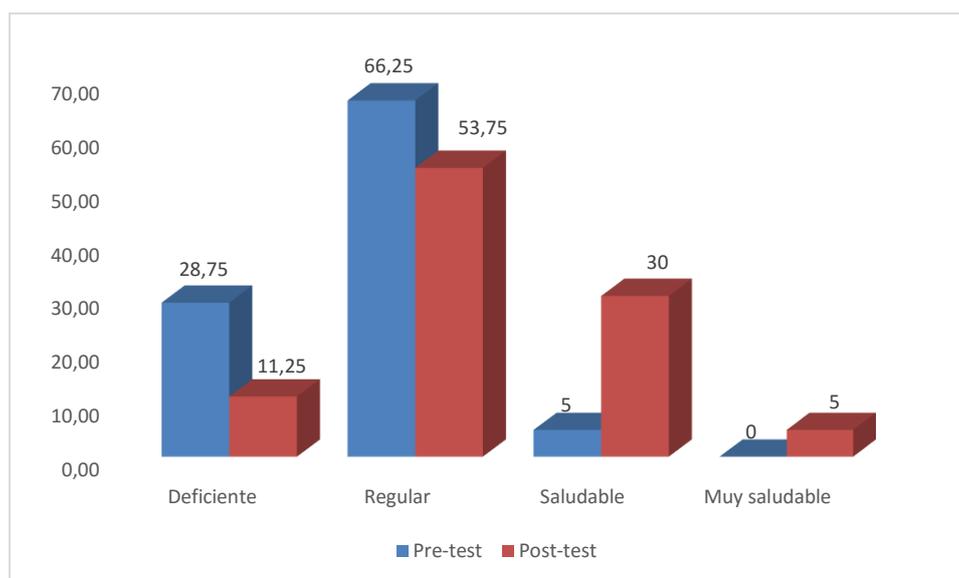
4.1.4. Comparar los resultados de las prácticas de estilos de vida saludable antes y después de del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” para la mejora de las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.

Tabla 4. Prácticas de estilos saludables en el pre y post-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro.

Práctica de estilo saludable	Pre-test		Post-test	
	Nº	%	N	%
Deficiente	23	28.75	9	11.25
Regular	53	66.25	43	53.75
Saludable	4	5	24	30
Muy saludable	0	0	4	5
Total	80	100	80	100

Fuente: Pre y post-test aplicado a los estudiantes.

Gráfico 4. Prácticas de estilos saludables en el pre y post-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro.



Fuente: Pre y post-test aplicado a los estudiantes.

En la tabla N°4 se presentan los resultados obtenidos en las **Prácticas de estilos saludables en el pre y post-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro** donde se muestra que de los 80 estudiantes encuestados, en el pre-test, el 66.25% (53) están en el nivel regular de práctica de estilos saludables, luego el 28.75% (23) presentan el nivel deficiente, el 5% (4) tienen el nivel saludable y ninguno está en el nivel muy saludable. En cambio, en el post-test, estos resultados cambian después de la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”, ya que el 53.75% (43) están en el nivel regular, luego el 30% (24) presentan el nivel saludable, el 11.25% (9) tienen el nivel deficiente y el 5% (4) están en el nivel muy saludable.

De manera general, se observa que en el post-test el porcentaje de encuestados aumenta en los niveles saludable y muy saludable, en comparación con el pre-test, notándose que esto se debe a la disminución del porcentaje de encuestados del post-test en los niveles deficiente y regular, en relación al pre-test, es decir, después de la aplicación del programa educativo el porcentaje de encuestados aumenta en los niveles saludable y muy saludable de prácticas de estilo.

4.1.5. Analizar e interpretar los resultados de la aplicación del programa educativo “aprendo y conservo mi salud” en la mejora de la práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.

Tabla 5 Resumen comparativo de las medidas estadísticas en el pre-test y post-test de la Variable prácticas de estilos saludables.

Medidas estadísticas	Prácticas de estilos saludables	
	Pre-test	Post-test
Media Aritmética	122	155.6
Desviación Estándar	14.36	26.52
Coefficiente de variación	11.77	17.04

Fuente: Base de datos.

En los resultados de la tabla 5, se presenta un resumen comparativo de las medidas estadísticas en el pre-test y post-test de la Variable prácticas de estilos saludables, donde se observa que el promedio en el pre-test de prácticas de estilos saludables fue de 122, en contraste con el post-test donde el promedio es de 155.6, notamos un aumento del promedio en el post-test. El grado de variabilidad con respecto a la media aritmética en el pre-test fue de 14.36 y el post-test es de 26.52, para el coeficiente de variación tanto en el pre-test, como en el post-test ambos valores (11.77 y 17.04) son menores que el 20%, es decir, las puntuaciones de prácticas de estilos saludables tanto en el pre-test como en el pos-test son homogéneos.

En general se observa, que la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” es efectivo.

4.2. Discusión de resultados

Después de describir los resultados, en este capítulo se interpreta y analiza los hallazgos obtenidos, su implicancia y verificación de las hipótesis, así como la proyección futura del estudio y su aporte a la comunidad científica. Para todo ello, se tuvo en cuenta la relación entre las pesquisas realizadas y las teorías o autores descritos en el marco teórico e incluso las investigaciones realizadas por otros autores considerados en antecedentes.

Bennasar (2012) en su tesis doctoral “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud” presentada en la Universitat de les Illes Balears, concluye: Existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género. Así, los hombres consumen más alcohol, tienen una dieta menos saludable, presentan mayor sobrepeso y realizan más ejercicio físico. En cambio, las mujeres fuman más, presentan un índice mayor de bajo peso (según el IMC) y realizan menos ejercicio físico. No se observan diferencias significativas entre la clase social y los estilos de vida, contrariamente a lo que suele ocurrir en las encuestas de salud o estudios que se basan en población general, debido a que los estudiantes universitarios no son una muestra representativa de la población. La prevalencia del consumo de drogas es similar al de la población general. Excepto en el caso del tabaco, en el que se confirma una importante tendencia progresiva en la disminución de dicho hábito durante la última década entre los estudiantes universitarios.

Muñoz (2008) en su estudio titulado “Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro?” presentado en la Universidad Católica de Chile; cuyo objetivo general fue: analizar el rol de la universidad frente a la promoción de la salud. El tipo de investigación aplicado fue descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, concluye que: Las universidades pueden ser promotoras de la salud si se lo proponen; tienen el potencial para influir positivamente en la vida y condición de salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar y pueden liderar y apoyar procesos de cambio en la comunidad externa, a través de sus políticas y prácticas.

En relación al objetivo general: Determinar en qué medida la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2015, en la Tabla 1 se presentan los resultados de la Prueba de hipótesis de las medias poblacionales sobre la variable prácticas de estilos saludables en el pre y post-test donde se muestra la prueba de hipótesis para la comparación de puntajes promedio obtenido por los estudiantes en el pre y post-test, es decir antes y después de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”.

En la comparación de puntajes promedio sobre prácticas de estilos saludables en el pre y post-test, se reflejó incremento (Tabla 5), esta diferencia es significativa mediante la prueba *t* de Student, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar probabilidad de significancia experimental ($p = 0,000$) menor que el nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,01$), rechazando la H_0 y aceptando H_a .

Por tanto, se puede concluir que la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”, mejoró en forma altamente significativa las prácticas de estilos saludables, en los estudiantes, con nivel de confianza del 95%.

Estos resultados se ven respaldados por Pérez, Echaury, Ancizu y Chocarro (2006) quienes sostienen que “Los estilos de vida saludable son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo”.

En relación al objetivo específico N°1: Identificar el nivel de prácticas del estilo de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, antes de aplicar el programa educativo, en la tabla N°2 se presentan los resultados obtenidos en las Dimensiones de prácticas de estilos saludables en el pre-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro donde se observa que de los 80 estudiantes encuestados en el pre-test, el 45% (36) tienen una deficiente condición de

actividad física y deporte, luego el 66.25% (53) presentan también una deficiente recreación y manejo del tiempo libre, además el 62.5% (50) tiene un autocuidado y cuidado médico regular, de otro lado el 73.75% (59) también están en el nivel regular de hábitos alimenticios, el 56.25% (45) tienen un regular consumo de alcohol tabaco u otras drogas y el 90% (72) presentan demasiado sueño.

Por tanto, se puede concluir que existe una valoración en nivel deficiente en cuanto a las prácticas de estilos de vida saludable en sus diferentes dimensiones: deficiente condición de actividad física y deporte, deficiente recreación y manejo del tiempo libre, un autocuidado y cuidado médico regular, nivel regular de hábitos alimenticios, un nivel regular de consumo de alcohol tabaco u otras drogas y el 90% presentan demasiado sueño, debido a que sus actividades personales y académicas les generan problemas de sedentarismo. Poco tiempo para alimentarse, estrés en el desarrollo de sus actividades académicas, entre otros.

Estos resultados se ven respaldados por Pérez, Echaury, Ancizu y Chocarro (2006) quien afirma que “el estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”

Salazar, Arrivillaga y Gómez, L. (2002) en su tesis *“Prácticas, creencias y factores del contexto asociados con estilos de vida en jóvenes y adultos”* presentada en Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, concluye que: Son seis dimensiones que caracterizan el Estilo de Vida: Condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, la reducción o eliminación del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, hábitos alimenticios, sueño, los mismos que constituyen factores promotores de la salud para las personas

En relación al objetivo específico N°2: Identificar el nivel de prácticas del estilo de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, después de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi

salud”, en la Tabla N°3 se presentan los resultados obtenidos en las Dimensiones de prácticas de estilos saludables en el pos-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro donde se observa, de los 80 estudiantes encuestados en el post-test, el 41.25% (33) tienen una saludable condición de actividad física y deporte, luego el 47.5% (38) presentan una regular recreación y manejo del tiempo libre, además el 51.25% (41) tienen autocuidado y cuidado médico regular, de otro lado el 48.75% (39) también están en el nivel regular de hábitos alimenticios, el 63.75% (51) tienen un regular consumo de alcohol tabaco u otras drogas y el 60% (48) presentan regular sueño.

Por tanto, se puede concluir que con la aplicación del Programa “Aprendo y conservo mi salud” se pudo mejorar los resultados de la valoración de las prácticas de estilos de vida saludable, valoración que un nivel deficiente en el pretest varió a un nivel regular después de la aplicación del programa.

Estos resultados están respaldados por: Alvarez (2012) quien aduce que “los propósitos de la educación no se agotan en “enseñar” un estilo de vida definido, sino promover de manera permanente el aprendizaje individual y colectivo de formas de vivir para el logro de cada vez mayores niveles de desarrollo personal y social. Los estilos de vida son una construcción social y personal. Se adquieren en diferentes espacios de socialización - la familia, la escuela y la comunidad; en la interacción social con los padres, profesores, pares y otros miembros del entorno y se consolidan en opciones personales y autónomas.

Bennasar (2012) en su tesis doctoral “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud” presentada en la Universitat de les Illes Balears, concluye: Existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género. Así, los hombres consumen más alcohol, tienen una dieta menos saludable, presentan mayor sobrepeso y realizan más ejercicio físico. En cambio, las mujeres fuman más, presentan un índice mayor de bajo peso (según el IMC) y realizan menos ejercicio físico. No se observan diferencias significativas entre la clase social y los estilos de vida, contrariamente a lo que suele ocurrir en las encuestas de salud o estudios que se basan en población general, debido a que los estudiantes universitarios no son una muestra representativa de la población. La prevalencia del consumo de drogas es similar al

de la población general. Excepto en el caso del tabaco, en el que se confirma una importante tendencia progresiva en la disminución de dicho hábito durante la última década entre los estudiantes universitarios.

En relación al objetivo específico N°3: Comparar los resultados de las prácticas de estilos de vida saludable antes y después de del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” para la mejora de las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, en la tabla N°4 se presentan los resultados obtenidos en las **Prácticas de estilos saludables en el pre y post-test de los estudiantes de Farmacia de la Universidad San Pedro** donde se muestra que de los 80 estudiantes encuestados, en el pre-test, el 66.25% (53) están en el nivel regular de práctica de estilos saludables, luego el 28.75% (23) presentan el nivel deficiente, el 5% (4) tienen el nivel saludable y ninguno está en el nivel muy saludable. En cambio, en el post-test, estos resultados cambian después de la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”, ya que el 53.75% (43) están en el nivel regular, luego el 30% (24) presentan el nivel saludable, el 11.25% (9) tienen el nivel deficiente y el 5% (4) están en el nivel muy saludable.

Por tanto, se puede inferir que en el post-test el porcentaje de encuestados aumenta en los niveles saludable y muy saludable, en comparación con el pre-test, notándose que esto se debe a la disminución del porcentaje de encuestados del post-test en los niveles deficiente y regular, en relación al pre-test, es decir, después de la aplicación del programa educativo el porcentaje de encuestados aumenta en los niveles saludable y muy saludable de prácticas de estilo.

Estos resultados se ven respaldados por Lip y Rocabado (2005) quien afirma que: “los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida: Seguridad social en salud y control en factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo,

alcoholismo, abuso de medicamentos, stress y algunas patologías como hipertensión y diabetes. Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales y recreativos. Además debe ser prioridad dar a conocer a la población los efectos positivos de llevar un estilo de vida saludable, ya que con ello se puede estimular a las personas a ponerlo en práctica.

Muñoz (2008) en su estudio titulado “Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro?” presentado en la Universidad Católica de Chile; cuyo objetivo general fue: analizar el rol de la universidad frente a la promoción de la salud. El tipo de investigación aplicado fue descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, concluye que: Las universidades pueden ser promotoras de la salud si se lo proponen; tienen el potencial para influir positivamente en la vida y condición de salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar y pueden liderar y apoyar procesos de cambio en la comunidad externa, a través de sus políticas y prácticas.

En relación al objetivo específico N°4: Analizar e interpretar los resultados de la aplicación del programa educativo “aprendo y conservo mi salud” en la mejora de la práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016; en la tabla 5 se presenta un resumen comparativo de las medidas estadísticas en el pre-test y post-test de la Variable prácticas de estilos saludables, donde se observa que el promedio en el pre-test de prácticas de estilos saludables fue de 122, en contraste con el post-test donde el promedio es de 155.6, notamos un aumento del promedio en el post-test. El grado de variabilidad con respecto a la media aritmética en el pre-test fue de 14.36 y el post-test es de 26.52, para el coeficiente de variación tanto en el pre-test, como en el post-test ambos valores (11.77 y 17.04) son menores que el 20%, es decir, las puntuaciones de prácticas de estilos saludables tanto en el pre-test como en el pos-test son homogéneos.

En general se observa, que la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” es efectivo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. CONCLUSIONES

Conclusión general

5.1.1. En la investigación se logró determinar en qué medida la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016; en función que en la comparación de puntajes promedio sobre prácticas de estilos saludables en el pre y post-test, se reflejó incremento esta diferencia es significativa mediante la prueba t de Student, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar probabilidad de significancia experimental ($p = 0,000$) menor que el nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,01$), rechazando la H_0 y aceptando H_a . Esto significa que la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”, mejoró en forma altamente significativa las prácticas de estilos saludables, en los estudiantes, con nivel de confianza del 95% (Tabla 1).

Conclusiones específicas

5.1.2. Se identificó el nivel de prácticas del estilo de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, antes de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” concluyendo que: en el pre-test, el 45% tienen una deficiente condición de actividad física y deporte, el 66.25% presentan también una deficiente recreación y manejo del tiempo libre, además el 62.5% tiene un autocuidado y cuidado médico regular, de otro lado el 73.75% también están en el nivel regular de hábitos alimenticios, el 56.25% tienen un regular consumo de alcohol tabaco u otras drogas y el 90% presentan demasiado sueño.

- 5.1.3. Se identificó el nivel de prácticas del estilo de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, después de aplicar el programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” concluyendo que: el 41.25% tienen una saludable condición de actividad física y deporte, luego el 47.5% presentan una regular recreación y manejo del tiempo libre, además el 51.25% tienen autocuidado y cuidado médico regular, de otro lado el 48.75% también están en el nivel regular de hábitos alimenticios, el 63.75% tienen un regular consumo de alcohol tabaco u otras drogas y el 60% presentan regular sueño.
- 5.1.4. Se comparó los resultados de las prácticas de estilos de vida saludable antes y después de del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” para la mejora de las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016 concluyendo que: el postest arrojó mejores resultados en las diferentes dimensiones Condición, actividad física y deporte, Recreación y manejo del tiempo libre, Autocuidado y cuidado médico, Hábitos alimenticios, Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- 5.1.5. Se analizó e interpretó los resultados de la aplicación del programa educativo “aprendo y conservo mi salud” en la mejora de la práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016; en la tabla 5 se presenta un resumen comparativo de las medidas estadísticas en el pre-test y post-test de la Variable prácticas de estilos saludables, donde se observa que el promedio en el pre-test de prácticas de estilos saludables fue de 122, en contraste con el post-test donde el promedio es de 155.6, notamos un aumento del promedio en el post-test. El grado de variabilidad con respecto a la media aritmética en el pre-test fue de 14.36 y el post-test es de 26.52, para el coeficiente de variación tanto en el pre-test, como en el post-test ambos valores (11.77 y 17.04) son menores que el 20%, es decir, las puntuaciones de prácticas de estilos saludables tanto en el pre-test como en el pos-test son homogéneos.

En general se observa, que la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” es efectivo.

5.2. SUGERENCIAS:

A las autoridades académicas de las universidades se recomienda formular programas de capacitación, dirigido principalmente, a las escuelas de ciencias de la salud, así como programas de responsabilidad social orientadas a fortalecer los estilos de vida saludable de la población local, regional y nacional.

A las autoridades académicas de las universidades se recomienda establecer políticas de bienestar universitario orientadas a la a promoción de prácticas de actividad deportiva o hacer ejercicio, mejorar la alimentación y la regulación de los horarios de comida, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, entre ellas la solución de problemas y de conflictos interpersonales, la comunicación asertiva, el manejo del estrés y la presión de pares.

A los docentes formadores de profesionales de la salud en coordinación con sus directores de escuela y decano de la facultad de Ciencias de la Salud, incluir como tema transversal en los diferentes sílabos de las asignaturas de las carreras universitarias de salud la promoción de estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abercrombie, N., Gatrell, T., y Thomas, C. (1998). Universidades y la salud en el siglo XXI. En A. G. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson y M. Dooris (Eds.). *Promoción de la Salud Universidades. Concepto, la experiencia y el marco para la acción*. Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa.
- Acuña, Y. (2012). *Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza*. (Tesis para optar el título de Magister en Gerencia de la Salud). Instituto Centroamericano de Administración Público, Costa Rica.
- Alvarez, L. (2012). *Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012. 30 (1):95-101. ISSN 0120- 386X
- Beltrán, F., Torres, I. Ayulia, A., Lin, D., Barrientos, M. (2011). Universidades Saludables una utopía para nuestra época. *Rev Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 2(1).
- Bennassar, M. (2012). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios. La universidad como entorno promotor de salud*. (Tesis doctoral). Universidad de les Illes Balears, Islas Baleares, España. Recuperado de: https://www.academia.edu/6223906/Estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud._Miguel_Bennasar_Veny
- Bersano, P. (2014): *Evaluación de un Programa de Promoción de Salud en Preescolares de Escuelas Municipales de la Comuna de Santiago*. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública y Planificación Sanitaria de la Escuela de Salud Pública). Universidad Mayor, Santiago, Chile.

- Buela C., G. y Caballo, V. (1990). Patrones de sueño y diferencias individuales. En G. Buela-Casal y J. Navarro (Eds): *Avances en la investigación del sueño y sus trastornos*. Madrid: Manuales Siglo XXI.
- Castillo, A. (2006): *Bioética*. Caracas: Disinlimed C.A.
- Carrillo, H., Amaya, M. (2006). *Estilos de vida saludables*. Madrid: Biblioteca Lascasas. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0128.pdf>
- Cerecero, P., Hernández, B., Aguirre, D., Valdés, R., Huitrón, G. (2009). Estilos de Vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México. *Salud pública Mex.* Vol. 51, n. 6, pp. 445 – 446.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson-Prentice Hall.
- Coreil, J., Levin, J. S. & Jaco, G. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y Salud*, 3, 221-231.
- Davies, J. K. MacDonald, G. (1998). *Calidad, evidencia y eficacia en la promoción de la salud*. Londres: Ed. Routledge.
- Díaz, F., Hernández, G. (2010). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. 3ª edic. México: McGraw Hill.
- Díaz, M. (2011): *Acciones para la implementación del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en escolares ciegos y con baja visión del segundo ciclo de la enseñanza primaria*. (Tesis para optar el título de Master en Ciencias de la Educación). Universidad Pedagógica Enrique José Varona, La Habana, Cuba.

- Gallardo - Pino, C., Martínez - Pérez, A., y Peñacoba -Puente, C. (2010). Promoción de la Salud en la Universidad: La Universidad Rey Juan Carlos, Saludable Una universidad. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10115/3126>
- García de Albéniz , XA , Guerra- Gutiérrez , F. , Ortega - Martínez , R. , Sánchez - Villegas , A. , y Martínez - González , MA (2004) . *El tabaquismo entre una cohorte de graduados universitarios españoles*. El Proyecto SUN. Gac Sanit, 18 (2), 108-117.
- Gray, L., y Leyland, A. H. (2008). *El sobrepeso y el bienestar psicológico de los niños y niñas adolescentes: un análisis multinivel*. Eur J Public Health, 18 (6), 616-621.
- Hernández, R., Fernández, C., Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México: McGraw Hill.
- Guerrero, J. (2004). *Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, Estado Lara*. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/32108592_Caracterizacion_de_los_estilos_de_vida_de_los_escolares_de_las_escuelas_basicas_nacionales_de_la_Parroquia_Juan_de_Villegas_como_factores_de_riesgo_para_el_desarrollo_de_enfermedades_cronicas_Estado_L
- Lip, C., Rocabado, F. (2005). *Determinantes sociales de la salud en Perú*. Ministerio de Salud. Lima, Perú.
- Michavila, F., & Calvo, B. (1998). *La universidad española hoy. Propuestas para una política universitaria*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013): *Estrategia de promoción de la salud y prevención del Sistema Nacional de Salud*. España. Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ResumenEjecutivo.pdf>
- Montes, J., Mendocilla, A. (2005): *Guía para la promoción de estilos saludables en educación secundaria*. Lima: Ministerio de Educación.
- Muñoz, M. (2008): *Universidades y promoción de la salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro?* (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Ciencias de la Salud). Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thompson.
- Organización Panamericana de la Salud (2005). Organización Mundial de la Salud. Consejo Directivo N° 46, Sesión del Comité Regional N° 57. Washington, USA. [Publicación periódica en línea] 2005. Recuperado de: <http://www.paho.org>.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002, promover los riesgos y promover una vida sana..* Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2002/es/>
- Organización Mundial de la Salud (1998): *Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables*. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Palma, G. (2004). *Efectos de un programa de intervención de educación física para la salud en adolescentes*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/46589280_Efectos_de_un_programa

_de_intervencion_de_educacion_fisica_para_la_salud_en_adolescentes_de_3_
de_ESO

Pérez, J., Echauri, M., Ancizu, E., Chocarro, J. (2006). *Manual de Educación para la salud*. España: Gobierno de Navarra. Recuperado de: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

Ramírez, H. (2001). *Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable*. Colombia: Editora Médica del Valle 33: 3-5 - ISSN 1657-9534, Colombia 2001.

Redondo, E. P. (2004): *Introducción a la Educación para la Salud*. Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud. Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R. I., & Richart, M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.

Reyes, S. (2008). *Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén*. (Tesis de licenciatura). Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Salazar, I.; Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, núm. 13, 2004, pp. 74-89. Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf>

- Salazar, I.C., Arrivillaga, M., & Gómez, L. (2002). *Prácticas, creencias y factores del contexto asociados con estilos de vida en jóvenes y adultos* (Reporte de investigación). Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.
- Sánchez, Z; Marrero, N.; Becerra, O.; Herrera, D. Y Alvarado J. (2003): Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003; 19(5). Recuperado de: http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi12503.htm
- Tsouros, A. (1998). Desde la ciudad saludable para la universidad saludable: desarrollo de proyectos y la creación de redes. En A. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson y M. Dooris (Eds.), *Universidades Promotoras de Salud. Concepto, la experiencia y el marco para la acción* (pp. 11-19). Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. Recuperado de: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf
- Varo, J., Martínez J., Martínez-González M. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Med. Clin. (Barc)*. vol. 121, n. 17. pp. 33.
- Veiga, O., Martínez D. (2007). *Actividad Física Saludable: Guía para el profesorado de Educación Física*: 14 – 15.
- Vio F, Lange I. (2006). *Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Vives, A. (2007). Estilo de vida saludable: puntos para una opción actual y necesaria. *Revista electrónica Psicología Científica.com*. Recuperado el 20 de Julio, 2009 de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-3-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vi>

Zaldívar, P. (2011). *Psicología, salud y bienestar*. Ciudad de La Habana: Instituto Cubano del libro, Ediciones Liber.

ANEXOS

ANEXO N° 1: EJECUCIÓN DEL PROGRAMA “APRENDO Y CONSERVO MI SALUD”

SESIONES DE APRENDIZAJE -2016- I

	UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA	Código: Versión : 01 Fecha : 26- 03- 16
	SESION DE CLASES N° 01	COMITÉ INTERNO

Título: “Estilos de Vida Saludable”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

I) DATOS GENERALES

1. FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
2. ESCUELA PROFESIONAL: FARMACIA Y BIOQUÍMICA
3. SEMESTRE ACADÉMICO: 2016- I
4. SESIÓN: 1
5. FECHA: 30 de marzo de 2016
6. DURACIÓN: 5 horas
7. DOCENTE: Br. Carol Torres Solano

II) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES (PROGRAMA)	TEMÁTICA (PROGRAMA)	PRODUCTO ACADÉMICO
▪ Explica las diferencias conceptuales entre los	Estilos de vida saludable	Informe

<p>estilos de vida, estilos de vida saludable y promoción de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica las enfermedades crónicas prevenibles con estilos de vida saludable y sus principales complicaciones en detrimento de la salud del individuo. 	<p>3. Concepto de Estilos de Vida Saludable, Promoción y prevención de la Salud.</p> <p>4. Enfermedades Crónicas prevenibles con Estilos de Vida Saludable y sus principales complicaciones en detrimento de la salud del individuo: Obesidad, Diabetes, Hipertensión arterial, Dislipidemia.</p>	
--	---	--

III) ACTITUDES

Actitud crítica

Trabajo cooperativo.

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra un video del tema. • Dialogan lo observado y responden: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué se entiende por vida sana? - ¿Cómo se promueve la salud para los niños y jóvenes? • Se crea el conflicto cognitivo en los estudiantes: ¿Qué enfermedades crónicas se pueden presentar en las personas en relación con sus estilos de vida? • En plenario, expresan y argumentan sus respuestas. • Escuchan con atención las capacidades de aprendizaje al finalizar la sesión. • Se presenta el título del tema. 	<p>Uso de Ejemplos en pizarra.</p> <p>Material Digital.</p> <p>Proyector</p> <p>Multimedia.</p>	<p>50 min.</p>

ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> • Atienden las explicaciones del docente respecto a: “Estilos de Vida Saludable” • Concepto de Estilos de Vida Saludable, Promoción y prevención de la Salud. • Enfermedades Crónicas prevenibles con Estilos de Vida Saludable y sus principales complicaciones en detrimento de la salud del individuo: Obesidad, Diabetes, Hipertensión arterial, Dislipidemia. • Comentan el contenido del tema, con interrogantes relacionadas con el problema, sus causas y soluciones. • Se realizan dinámicas grupales para consolidación de los aprendizajes. • Se realizan sociodramas para representación de Situaciones problemáticas relacionadas con los estilos de vida. • En plenario se plantea la pregunta ¿Cómo se pueden prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con los estilos de vida de las personas? • Taller: Se reúnen en grupo de 5 alumnos para analizar casos relacionados con: • Las principales complicaciones de las enfermedades crónicas relacionadas con los estilos de vida de las personas en detrimento de su salud. • Las recomendaciones médicas y de preventiva para evitar la presencia de las de las enfermedades 	<p style="text-align: center;"> Texto Separatas Diapositivas Presentación Multimedia </p>	<p style="text-align: center;">170´</p>

crónicas relacionadas con los estilos de vida de las personas.		
ACTIVIDADES FINALES	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> - Exponen los trabajos grupales de análisis de los casos grupales desarrollados durante la sesión. - El docente hace una realimentación del tema. - Se reflexiona sobre los aprendizajes obtenidos en la sesión de aprendizaje. 	<p>Ejercicios Aplicación</p>	30´
▪ ACTIVIDADES PLATAFORMA MOODLE	MOODLE	100

V.-DISEÑO DE EVALUACIÓN

CAPACIDADES	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica las diferencias conceptuales entre los estilos de vida, estilos de vida saludable y promoción de la salud. ▪ Explica las enfermedades crónicas prevenibles con estilos de vida saludable y sus principales complicaciones en detrimento de la salud del individuo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica las diferencias conceptuales entre los estilos de vida, estilos de vida saludable y promoción de la salud utilizando un cuadro comparativo. ▪ Explica utilizando la teoría médica las enfermedades crónicas prevenibles con estilos de vida saludable y sus principales complicaciones en detrimento de la salud del individuo 	Rúbrica de evaluación
ACTITUDES	COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actitud crítica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asume una actitud crítica frente a los temas desarrollados. 	

VI) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (APA)

LIBRO
Abercrombie, N., Gatrell, T., y Thomas, C. (1998). Universidades y la salud en el siglo XXI. En A. G. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson y M. Dooris (Eds.). <i>Promoción de la Salud Universidades. Concepto, la experiencia y el marco para la acción</i> . Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa.
Gallardo - Pino, C., Martínez - Pérez, A., y Peñacoba -Puente, C. (2010). Promoción de la Salud en la Universidad: La Universidad Rey Juan Carlos, Saludable Una universidad. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10115/3126
Montes, J., Mendocilla, A. (2005): <i>Guía para la promoción de estilos saludables en educación secundaria</i> . Lima: Ministerio de Educación.
Vio F, Lange I. (2006). <i>Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior</i> . Santiago: Ministerio de Salud.

Referencias electrónicas
Organización Mundial de la Salud (1998): <i>Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables</i> . España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf
Salazar, I.; Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. <i>Revista Colombiana de Psicología</i> , núm. 13, 2004, pp. 74-89. Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf

	UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA	Código: Versión : 01 Fecha : 26- 03- 16
--	---	---

 USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO	SESION DE CLASES N° 02	COMITÉ INTERNO
---	-------------------------------	-----------------------

Título: “Alimentación saludable I”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

I) DATOS GENERALES

1. FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
2. ESCUELA PROFESIONAL: FARMACIA Y BIOQUÍMICA
3. SEMESTRE ACADÉMICO: 2016- I
4. SESIÓN: 2
5. FECHA: 6 de abril de 2016
6. DURACIÓN: 5 horas
7. DOCENTE: Br. Carol Torres Solano

II) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES (PROGRAMA)	TEMÁTICA (PROGRAMA)	PRODUCTO ACADÉMICO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiza información de los grupos de alimentos. 	Alimentación saludable <ul style="list-style-type: none"> - Concepto de Alimentación Saludable. - Clasificación Grupos de alimentos, la función principal de cada grupo y la proporción con que cada grupo debe contribuir de manera balanceada a la alimentación diaria. - Nutrientes que aporta cada grupo. 	Organizadores visuales

III) ACTITUDES

Actitud crítica

Trabajo cooperativo.

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">• Se muestra un video del tema.• Dialogan lo observado y responden:<ul style="list-style-type: none">- ¿Qué se entiende por alimentación saludable?• Se crea el conflicto cognitivo en los estudiantes: ¿Qué alimentos deben consumir las personas para tener una alimentación saludable?• En plenario, expresan y argumentan sus respuestas.• Escuchan con atención las capacidades de aprendizaje al finalizar la sesión.• Se presenta el título del tema.	Uso de Ejemplos en pizarra. Material Digital. Proyector Multimedia.	50 min.
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">• Atienden las explicaciones del docente respecto a: “Alimentación saludable”<ul style="list-style-type: none">- Concepto de Alimentación Saludable.- Clasificación Grupos de alimentos, la función principal de cada grupo y la proporción con que cada grupo debe contribuir de manera balanceada a la alimentación diaria.- Nutrientes que aporta cada grupo.• Comentan el contenido del tema, con interrogantes relacionadas con el problema, sus causas y soluciones.	Texto Separatas Diapositivas Presentación Multimedia	170´

<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan dinámicas grupales para consolidación de los aprendizajes. • Se realizan sociodramas para representación de situaciones problemáticas relacionadas con la alimentación de las personas. • En plenario se plantea la pregunta ¿Qué tipo de alimentos consumen las personas en la vida urbana? • Taller: Se reúnen en grupo de 5 alumnos para elaborar mapas conceptuales del tema desarrollado en clase. 			V)
ACTIVIDADES FINALES	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO	
<ul style="list-style-type: none"> - Exponen los trabajos grupales desarrollados durante la sesión. - El docente hace una realimentación del tema. - Se reflexiona sobre los aprendizajes obtenidos en la sesión de aprendizaje. 	Ejercicios Aplicación	30´	
▪ ACTIVIDADES PLATAFORMA MOODLE	MOODLE	100	

DISEÑO DE EVALUACIÓN

CAPACIDADES	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica la definición de alimentación saludable y promoción de la salud. ▪ Organiza información de los grupos de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica adecuadamente la definición de alimentación saludable y promoción de la salud. ▪ Organiza información de los grupos de alimentos en mapas conceptuales. 	Rúbrica de evaluación
ACTITUDES	COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actitud crítica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asume una actitud crítica frente a los temas desarrollados. 	

VI) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (APA)

LIBRO
Abercrombie, N., Gatrell, T., y Thomas, C. (1998). Universidades y la salud en el siglo XXI. En A. G. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson y M. Dooris (Eds.). <i>Promoción de la Salud Universidades. Concepto, la experiencia y el marco para la acción</i> . Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa.
Gallardo - Pino, C., Martínez - Pérez, A., y Peñacoba -Puentes, C. (2010). Promoción de la Salud en la Universidad: La Universidad Rey Juan Carlos, Saludable Una universidad. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10115/3126
Montes, J., Mendocilla, A. (2005): <i>Guía para la promoción de estilos saludables en educación secundaria</i> . Lima: Ministerio de Educación.
Vio F, Lange I. (2006). <i>Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior</i> . Santiago: Ministerio de Salud.

Referencias electrónicas
Organización Mundial de la Salud (1998): <i>Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables</i> . España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf
Salazar, I.; Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. <i>Revista Colombiana de Psicología</i> , núm. 13, 2004, pp. 74-89. Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf

 USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO	UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA	Código: Versión : 01 Fecha : 26- 03- 16
	SESION DE CLASES N° 03	COMITÉ INTERNO

Título: “Alimentación saludable II”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

I) DATOS GENERALES

1. FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
2. ESCUELA PROFESIONAL: FARMACIA Y BIOQUÍMICA
3. SEMESTRE ACADÉMICO: 2016- I
4. SESIÓN: 3
5. FECHA: 13 de abril de 2016
6. DURACIÓN: 5 horas
7. DOCENTE: Br. Carol Torres Solano

II) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES (PROGRAMA)	TEMÁTICA (PROGRAMA)	PRODUCTO ACADÉMICO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiza información de los índices de grasa, glucémico, consumo de Sal, fibra, calcio, hierro y balance energético de la alimentación saludable. 	Alimentación saludable 1. Tipos de grasas Grasa saturada e insaturada 2. Índice Glucémico Ejemplificar 3. Consumo de Sal, fibra, calcio, hierro. Balance energético.	Trabajo práctico: Organizadores visuales

III) ACTITUDES

Actitud crítica

Trabajo cooperativo

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">• Se muestra un video del tema.• Dialogan lo observado y responden:<ul style="list-style-type: none">- ¿Qué se entiende por alimentación saludable?• Se crea el conflicto cognitivo en los estudiantes: ¿Qué indicadores debe poseer una alimentación saludable de las personas?• En plenario, expresan y argumentan sus respuestas.• Escuchan con atención las capacidades de aprendizaje al finalizar la sesión.• Se presenta el título del tema.	Uso de Ejemplos en pizarra. Material Digital. Proyector Multimedia.	50 min.
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">• Atienden las explicaciones del docente respecto a: “Alimentación saludable”<ul style="list-style-type: none">- Tipos de grasas Grasa saturada e insaturada- Índice Glucémico Ejemplificar.- Consumo de Sal, fibra, calcio, hierro.- Balance energético.• Comentan el contenido del tema, con interrogantes relacionadas con el problema, sus causas y soluciones.• Se realizan dinámicas grupales para consolidación de los aprendizajes.	Texto Separatas Diapositivas Presentación Multimedia	170´

<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan sociodramas para representación de situaciones problemáticas relacionadas con la alimentación de las personas. • En plenario se resuelve la pregunta ¿Cómo se logra una alimentación balanceada en las personas? • Taller: Se reúnen en grupo de 5 alumnos para elaborar organizadores visuales del tema desarrollado en clase. 		
ACTIVIDADES FINALES	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> - Exponen los trabajos grupales desarrollados durante la sesión. - El docente hace una realimentación del tema. - Se reflexiona sobre los aprendizajes obtenidos en la sesión de aprendizaje. 	Ejercicios Aplicación	30´
▪ ACTIVIDADES PLATAFORMA MOODLE	MOODLE	100

V.-DISEÑO DE EVALUACIÓN

CAPACIDADES	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiza información de los índices de grasa, glucémico, consumo de Sal, fibra, calcio, hierro y balance energético de la alimentación saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiza información de los índices de grasa, glucémico, consumo de Sal, fibra, calcio, hierro y balance energético de la alimentación saludable en diferentes organizadores visuales. 	Rúbrica de evaluación
ACTITUDES	COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actitud crítica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asume una actitud crítica frente a los temas desarrollados. 	

VI) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (APA)

LIBRO
Abercrombie, N., Gatrell, T., y Thomas, C. (1998). Universidades y la salud en el siglo XXI. En A. G. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson y M. Dooris (Eds.). <i>Promoción de la Salud Universidades. Concepto, la experiencia y el marco para la acción</i> . Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa.
Gallardo - Pino, C., Martínez - Pérez, A., y Peñacoba -Puente, C. (2010). Promoción de la Salud en la Universidad: La Universidad Rey Juan Carlos, Saludable Una universidad. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10115/3126
Montes, J., Mendocilla, A. (2005): <i>Guía para la promoción de estilos saludables en educación secundaria</i> . Lima: Ministerio de Educación.
Vio F, Lange I. (2006). <i>Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior</i> . Santiago: Ministerio de Salud.

Referencias electrónicas
Organización Mundial de la Salud (1998): <i>Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables</i> . España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf
Salazar, I.; Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. <i>Revista Colombiana de Psicología</i> , núm. 13, 2004, pp. 74-89. Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf

	UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA	Código: Versión : 01 Fecha : 26- 03- 16
	SESION DE CLASES N° 04	COMITÉ INTERNO

Título: “Actividad física, recreación y deporte”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

I) DATOS GENERALES

1. FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
2. ESCUELA PROFESIONAL: FARMACIA Y BIOQUÍMICA
3. SEMESTRE ACADÉMICO: 2016- I
4. SESIÓN: 4
5. FECHA: 20 de abril de 2016
6. DURACIÓN: 5 horas
7. DOCENTE: Br. Carol Torres Solano

II) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES (PROGRAMA)	TEMÁTICA (PROGRAMA)	PRODUCTO ACADÉMICO
<ul style="list-style-type: none">▪ Aplica ejercicios de actividad física, recreación y deporte.	<p>Actividad física, recreación y deporte</p> <ol style="list-style-type: none">1. Marco conceptual de actividad física, ejercicio físico recreación, deporte, sedentarismo.2. Beneficios y ventajas de prácticas actividad física, recreación y deporte.3. Recomendaciones básicas para la actividad física, recreación y deporte4. Puesta en marcha o desarrollo del programa de ejercicio físico: Aeróbicos, caminatas, juegos recreativos, baile popular.	Organizadores visuales

III) ACTITUDES

Actitud crítica

Trabajo cooperativo.

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">• Se muestra un video del tema.• Dialogan lo observado y responden:<ul style="list-style-type: none">- ¿Qué se entiende por actividad física, recreación y deporte?• Se crea el conflicto cognitivo en los estudiantes: ¿Qué importancia tiene la actividad física, recreación y deporte en la vida de las personas?• En plenario, expresan y argumentan sus respuestas.• Escuchan con atención las capacidades de aprendizaje al finalizar la sesión.• Se presenta el título del tema.	Uso de Ejemplos en pizarra. Material Digital. Proyector Multimedia.	50 min.
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">• Atienden las explicaciones del docente respecto a: “Actividad física, recreación y deporte”<ul style="list-style-type: none">- Marco conceptual de actividad física, ejercicio físico recreación, deporte, sedentarismo.- Beneficios y ventajas de prácticas actividad física, recreación y deporte.- Recomendaciones básicas para la actividad física, recreación y deporte.- Puesta en marcha o desarrollo del programa de ejercicio físico: Aeróbicos, caminatas, juegos recreativos, baile popular.	Texto Separatas Diapositivas Presentación Multimedia	170´

<ul style="list-style-type: none"> • Comentan el contenido del tema, con interrogantes relacionadas con el problema, sus causas y soluciones. • Se realizan ejercicios de Actividad física, recreación y deporte. 		
ACTIVIDADES FINALES	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> - En grupos de trabajo explican los beneficios, ventajas y recomendaciones para la ejecución de ejercicios de actividad física, recreación y deporte. - El docente hace una realimentación del tema. - Se reflexiona sobre los aprendizajes obtenidos en la sesión de aprendizaje. 	Ejercicios Aplicación	30´
▪ ACTIVIDADES PLATAFORMA MOODLE	MOODLE	100

V.-DISEÑO DE EVALUACIÓN

CAPACIDADES	INDICADORES DE LOGRO	INSTRUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplica ejercicios de actividad física, recreación y deporte. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplica semanalmente ejercicios de actividad física, recreación y deporte. 	Rúbrica de evaluación
ACTITUDES	COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actitud crítica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asume una actitud crítica frente a los temas desarrollados. 	

VI) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (APA)

LIBRO
Abercrombie, N., Gatrell, T., y Thomas, C. (1998). Universidades y la salud en el siglo XXI. En A. G. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson y M. Dooris (Eds.). <i>Promoción de la Salud Universidades. Concepto, la experiencia y el marco para la acción</i> . Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa.

Gallardo - Pino, C., Martínez - Pérez, A., y Peñacoba -Puentes, C. (2010). Promoción de la Salud en la Universidad: La Universidad Rey Juan Carlos, Saludable Una universidad. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10115/3126
Montes, J., Mendocilla, A. (2005): <i>Guía para la promoción de estilos saludables en educación secundaria</i> . Lima: Ministerio de Educación.
Vio F, Lange I. (2006). <i>Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior</i> . Santiago: Ministerio de Salud.

Referencias electrónicas
Organización Mundial de la Salud (1998): <i>Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables</i> . España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf
Salazar, I.; Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. <i>Revista Colombiana de Psicología</i> , núm. 13, 2004, pp. 74-89. Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf

	UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA	Código: Versión : O1 Fecha : 26- 03- 16
	SESION DE CLASES N° 05	COMITÉ INTERNO

Título: “Autocuidado y cuidado médico”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

I) DATOS GENERALES

1. FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
2. ESCUELA PROFESIONAL: FARMACIA Y BIOQUÍMICA
3. SEMESTRE ACADÉMICO: 2016- I
4. SESIÓN: 5
5. FECHA: 27 de abril de 2016
6. DURACIÓN: 5 horas
7. DOCENTE: Br. Carol Torres Solano

II) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES (PROGRAMA)	TEMÁTICA (PROGRAMA)	PRODUCTO ACADÉMICO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica la definición e importancia del autocuidado y cuidado de la salud de las personas. 	<p>Autocuidado y cuidado médico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autocuidado <ul style="list-style-type: none"> - El autocuidado de la salud: la exposición a la radiación, revisión de las partes del cuerpo. - Riesgos del autocuidado, la automedicación. - Beneficios y ventajas del autocuidado de la salud. 2. Cuidado médico <ul style="list-style-type: none"> - El chequeo médico. - Los exámenes médicos - Beneficios y ventajas del cuidado de la salud. 	Informe

III) ACTITUDES

Actitud crítica

Trabajo cooperativo

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra un video del tema. • Dialogan lo observado y responden: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué se entiende por autocuidado y cuidado de la salud? • Se crea el conflicto cognitivo en los estudiantes: ¿Qué importancia tiene el autocuidado y cuidado de la salud de las personas? • En plenario, expresan y argumentan sus respuestas. • Escuchan con atención las capacidades de aprendizaje al finalizar la sesión. • Se presenta el título del tema. 	Uso de Ejemplos en pizarra. Material Digital. Proyector Multimedia.	50 min.
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> • Atienden las explicaciones del docente respecto a: <ul style="list-style-type: none"> Autocuidado y cuidado médico • Autocuidado • El autocuidado de la salud: la exposición a la radiación, revisión de las partes del cuerpo. • Riesgos del autocuidado, la automedicación. • Beneficios y ventajas del autocuidado de la salud. • Cuidado médico • El chequeo médico. • Los exámenes médicos • Beneficios y ventajas del cuidado de la salud. • Comentan el contenido del tema, con interrogantes relacionadas con el problema, sus causas y soluciones. 	Texto Separatas Diapositivas Presentación Multimedia	170´

V.-DISEÑO DE EVALUACIÓN

<ul style="list-style-type: none"> En grupos de trabajo analizan los beneficios y ventajas y recomendaciones para la ejecución de ejercicios de actividad física, recreación y deporte. 	<p>CAPACIDADES</p>	<p>INDICADORES DE LOGRO</p>	<p>INSTRUMENTO</p>
<ul style="list-style-type: none"> Explica la definición e importancia del autocuidado y cuidado de la salud de las personas. 	<p>ACTIVIDADES FINALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> Explica adecuadamente la definición e importancia del autocuidado y cuidado de la salud de las personas. 	<p>Rúbrica de evaluación</p>
<ul style="list-style-type: none"> En grupos de trabajo exponen sus trabajos respecto a los beneficios, ventajas y recomendaciones para la ejecución de ejercicios de actividad física, recreación y deporte. 	<p>ACTITUDES</p>	<p>COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES</p>	<p>Ejercicios Aplicación</p>
<ul style="list-style-type: none"> Actitud crítica y deporte. 	<ul style="list-style-type: none"> Asume una actitud crítica frente a los temas desarrollados. 	<p>30´</p>	<p>30´</p>
<ul style="list-style-type: none"> El docente hace una realimentación del tema. Se reflexiona sobre los aprendizajes obtenidos en la sesión de aprendizaje. 			
<ul style="list-style-type: none"> ACTIVIDADES PLATAFORMA MOODLE 		<p>MOODLE</p>	<p>100</p>

VI) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (APA)

LIBRO
Abercrombie, N., Gattrell, T., y Thomas, C. (1998). Universidades y la salud en el siglo XXI. En A. G. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson y M. Dooris (Eds.). <i>Promoción de la Salud Universidades. Concepto, la experiencia y el marco para la acción</i> . Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa.
Gallardo - Pino, C., Martínez - Pérez, A., y Peñacoba -Puente, C. (2010). Promoción de la Salud en la Universidad: La Universidad Rey Juan Carlos, Saludable Una universidad. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10115/3126
Montes, J., Mendocilla, A. (2005): <i>Guía para la promoción de estilos saludables en educación secundaria</i> . Lima: Ministerio de Educación.
Vio F, Lange I. (2006). <i>Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior</i> . Santiago: Ministerio de Salud.

Referencias electrónicas
Organización Mundial de la Salud (1998): <i>Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables</i> . España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf

Salazar, I.; Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, núm. 13, 2004, pp. 74-89. Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf>

	UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA	Código: Versión : 01 Fecha : 26- 03- 16
	SESION DE CLASES N° 06	COMITÉ INTERNO

Título: “Consumo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

I) DATOS GENERALES

1. FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
2. ESCUELA PROFESIONAL: FARMACIA Y BIOQUÍMICA
3. SEMESTRE ACADÉMICO: 2016- I
4. SESIÓN: 7

5. FECHA: 4 de mayo de 2016
6. DURACIÓN: 5 horas
7. DOCENTE: Br. Carol Torres Solano

II) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES (PROGRAMA)	TEMÁTICA (PROGRAMA)	PRODUCTO ACADÉMICO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica las consecuencias del consumo del tabaco, alcohol y sustancias tóxicas. 	<p>Consumo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consecuencias atribuibles al consumo de Tabaco - Alcohol y sustancias tóxicas. 2. Efectos nocivos del consumo de Tabaco - Alcohol y sustancias tóxicas en la salud humana. 3. Componentes: Dependencia física y psicológica. 4. Etapas del proceso de cambio. Estrategia para dejar de fumar. 	Informe

III) ACTITUDES

Actitud crítica

Trabajo cooperativo

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
-----------------------	------------------------	--------

<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra un video del tema. • Dialogan lo observado y responden: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué sustancias tóxicas consumen las personas? • Se crea el conflicto cognitivo en los estudiantes: ¿Qué consecuencias en la salud genera el consumo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas? • En plenario, expresan y argumentan sus respuestas. • Escuchan con atención las capacidades de aprendizaje al finalizar la sesión. • Se presenta el título del tema. 	Uso de Ejemplos en pizarra. Material Digital. Proyector Multimedia.	50 min.
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> • Atienden las explicaciones del docente respecto a: <p style="margin-left: 20px;">Consumo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consecuencias atribuibles al consumo de Tabaco - Alcohol y sustancias tóxicas. 2. Efectos nocivos del consumo de Tabaco - Alcohol y sustancias tóxicas en la salud humana. 3. Componentes: Dependencia física y psicológica. 4. Etapas del proceso de cambio. Estrategia para dejar de fumar. • Comentan el contenido del tema, con interrogantes relacionadas con el problema, sus causas y soluciones. • Se analizan casos mortales de personas por consumo excesivo de alcohol, tabaco y sustancias tóxicas. 	<p>Texto</p> <p>Separatas</p> <p>Diapositivas</p> <p>Presentación</p> <p>Multimedia</p>	170´

V.-DISEÑO DE EVALUACIÓN

CAPACIDADES	INDICADORES DE LOGRO	MEDIOS Y MATERIALES	INSTRUMENTO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Explica las consecuencias del consumo del tabaco, alcohol y sustancias tóxicas. Se reflexiona sobre los aprendizajes obtenidos en la sesión de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> Explica las consecuencias del consumo del tabaco, alcohol y sus efectos nocivos en la salud humana. 	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios Aplicación 	Rúbrica de evaluación	30'
COMPORTAMIENTOS				
<ul style="list-style-type: none"> Actitud crítica 	<ul style="list-style-type: none"> Asume una actitud crítica frente a los temas desarrollados. 	MOODLE		100

VI) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (APA)

LIBRO
Abercrombie, N., Gatrell, T., y Thomas, C. (1998). Universidades y la salud en el siglo XXI. En A. G. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson y M. Dooris (Eds.). <i>Promoción de la Salud Universidades. Concepto, la experiencia y el marco para la acción</i> . Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa.
Gallardo - Pino, C., Martínez - Pérez, A., y Peñacoba -Puente, C. (2010). Promoción de la Salud en la Universidad: La Universidad Rey Juan Carlos, Saludable Una universidad. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10115/3126
Montes, J., Mendocilla, A. (2005): <i>Guía para la promoción de estilos saludables en educación secundaria</i> . Lima: Ministerio de Educación.
Vio F, Lange I. (2006). <i>Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior</i> . Santiago: Ministerio de Salud.

Referencias electrónicas
Organización Mundial de la Salud (1998): <i>Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables</i> . España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf
Salazar, I.; Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. <i>Revista Colombiana de</i>

Psicología, núm. 13, 2004, pp. 74-89. Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf>

	UNIVERSIDAD SAN PEDRO ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA	Código: Versión : 01 Fecha : 26- 03- 16
	SESION DE CLASES N° 07	COMITÉ INTERNO

Título: “El sueño y el descanso diario”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

I) DATOS GENERALES

1. FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
2. ESCUELA PROFESIONAL: FARMACIA Y BIOQUÍMICA
3. SEMESTRE ACADÉMICO: 2016- I
4. SESIÓN: 8
5. FECHA: 11 de mayo de 2016
6. DURACIÓN: 5 horas
7. DOCENTE: Br. Carol Torres Solano

II) PROGRAMACIÓN

CAPACIDADES (PROGRAMA)	TEMÁTICA (PROGRAMA)	PRODUCTO ACADÉMICO
-----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica la importancia del sueño y del descanso diario. ▪ Aplica estrategias de relajación para conciliar el sueño. 	<p>Sueño y descanso diario</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El sueño 2. La siesta 3. Importancia del sueño y del descanso diario. 4. Estrategias de relajación para conciliar el sueño. 5. Recomendaciones para la siesta placentera. 	<p>Informe</p>
--	--	----------------

III) ACTITUDES

Actitud crítica

Trabajo cooperativo

IV) SECUENCIA METODOLÓGICA

ACTIVIDADES DE INICIO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra un video del tema. • Dialogan lo observado y responden: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué hábitos de sueño presentan las personas en su vida? • Se crea el conflicto cognitivo en los estudiantes: ¿Por qué es importante el sueño y el descanso diario en la vida de las personas? • En plenario, expresan y argumentan sus respuestas. • Escuchan con atención las capacidades de aprendizaje al finalizar la sesión. • Se presenta el título del tema. 	<p>Uso de Ejemplos en pizarra. Material Digital. Proyector Multimedia.</p>	<p>50 min.</p>
ACTIVIDADES DE PROCESO	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO

V.-

DISEÑO DE EVALUACIÓN

<ul style="list-style-type: none"> Atienden las explicaciones del docente respecto a: 		
<p>CAPACIDADES</p> <p>Sueño y descanso diario</p> <ul style="list-style-type: none"> Explica la importancia del sueño y del descanso diario. Aplica estrategias de relajación para conciliar el sueño. Recomendaciones para la siesta placentera. 	<p>INDICADORES DE LOGRO</p> <ul style="list-style-type: none"> Explica con coherencia y precisión la importancia del sueño y del descanso diario. Aplica a su vida diaria estrategias de relajación para conciliar el sueño. 	<p>INSTRUMENTO</p> <p>Rúbrica de evaluación</p> <p>170'</p>
<p>ACTITUDES</p> <ul style="list-style-type: none"> Comentan el contenido relacionado con el problema, sus causas y soluciones. 	<p>COMPORTAMIENTOS OBSERVABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> Asume una actitud crítica frente a los temas desarrollados. 	<p>Texto</p> <p>Separatas</p> <p>Diapositivas</p> <p>Presentación</p> <p>Multimedia</p>
<ul style="list-style-type: none"> Se aplican estrategias de relajación para conciliar el sueño. 		
<p>ACTIVIDADES FINALES</p>	<p>MEDIOS Y MATERIALES</p>	<p>TIEMPO</p>
<ul style="list-style-type: none"> - En grupos de trabajo explican la importancia del sueño y del descanso diario. - Se reflexiona sobre los aprendizajes obtenidos en la sesión de aprendizaje. 	<p>Ejercicios</p> <p>Aplicación</p>	<p>30'</p>
<ul style="list-style-type: none"> ACTIVIDADES PLATAFORMA MOODLE 	<p>MOODLE</p>	<p>100</p>

VI)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (APA)

LIBRO
Abercrombie, N., Gattrell, T., y Thomas, C. (1998). Universidades y la salud en el siglo XXI. En A. G. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson y M. Dooris (Eds.). <i>Promoción de la Salud Universidades. Concepto, la experiencia y el marco para la acción</i> . Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa.
Gallardo - Pino, C., Martínez - Pérez, A., y Peñacoba -Puente, C. (2010). Promoción de la Salud en la Universidad: La Universidad Rey Juan Carlos, Saludable Una universidad. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10115/3126
Montes, J., Mendocilla, A. (2005): <i>Guía para la promoción de estilos saludables en educación secundaria</i> . Lima: Ministerio de Educación.
Referencias electrónicas

Organización Mundial de la Salud (1998): <i>Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables</i> . España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf
Salazar, I.; Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. <i>Revista Colombiana de Psicología</i> , núm. 13, 2004, pp. 74-89. Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad San Pedro

Escuela de Farmacia y Bioquímica

Instrucción:

Estimado, estudiante de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro a continuación se presentan un conjunto de ítems que recogen información respecto a la práctica de estilos de vida saludable solicitamos leer con atención cada pregunta y dar respuesta que considere más

pertinente en función de tus valoraciones personales respecto al estilo de vida saludable practicados en tu vida diaria.

PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
1.	Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte.				
2.	Termina el día con vitalidad y sin cansancio.				
3.	Mantiene el peso corporal estable.				
4.	Realiza ejercicios que le ayudan al funcionamiento cardíaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero rumba).				
5.	Practica ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (taichí, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida).				
6.	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
7.	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar bicicleta).				
8.	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.				
9.	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
10.	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear).				
11.	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				
AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO					
12.	Va al odontólogo por lo menos una vez al año.				
13.	Va al médico por lo menos una vez al año.				
14.	Cuando se expone al sol, usa protectores solares.				
15.	Evita las exposiciones prolongadas al sol.				
16.	Chequea al menos una vez al año su presión arterial.				
17.	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza un medicamento.				
18.	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
19.	Se automedica y/o acude al farmacéuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				

20.	Consume medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos).				
21.	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
22.	PARA MUJERES: se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes.				
23.	PARA MUJERES: Se realiza análisis de las células vaginales anualmente.				
24.	PARA HOMBRES: Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes.				
25.	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente.				
26.	Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas.				
27.	Maneja bajo efectos del alcohol o drogas.				
28.	Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos del licor u otras drogas.				
29.	Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor.				
30.	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad.				
31.	Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como “zona de refugio”, etc.) que hay en la universidad.				
32.	PARA ESTUDIANTES: Toma las medidas preventivas (guantes, uso del cabello, limpieza de manos y otros) relacionadas con su carrera profesional.				
HÁBITOS ALIMENTICIOS					
33.	¿Consume entre cuatro u ocho vasos de agua al día?				
34.	¿Añade sal a las comidas en la mesa?				
35.	¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
36.	¿Consume más de cuatro gaseosas a la semana?				
37.	¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana?				
38.	¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuados de proteína?				
39.	¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso, crema, carnes grasosas, mayonesas y salsa en general)?				
40.	¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
41.	¿Consume mucho ají en las comidas?				
42.	¿Come carnes más de cuatro veces a la semana?				

43.	¿Come carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocino)?				
44.	¿Consume productos ahumados?				
45.	¿Mantiene un horario regular en las comidas?				
46.	¿Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
47.	¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
48.	¿Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?				
49.	¿Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)?				
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO U OTRAS DROGAS					
50.	PARA FUMADORES: ¿Fuma cigarrillo o tabaco?				
51.	PARA FUMADORES: ¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?				
52.	PARA NO FUMADORES: ¿Prohíbe que fumen en su presencia?				
53.	¿Consumen licor al menos dos veces por semana?				
54.	¿Cuándo empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?				
55.	¿Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
56.	¿Consume drogas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, achis, entre otras)?				
57.	¿Dice “no” a todo tipo de droga?				
58.	¿Consume más de dos tazas de café al día?				
59.	¿Consume más de tres coca colas a la semana?				
SUEÑO					
60.	¿Duerme al menos 7 horas diarias?				
61.	¿Trasnocha?				
62.	¿Duerme bien y se levanta cansado?				
63.	¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
64.	¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
65.	¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
66.	¿Hace siesta después del almuerzo?				
67.	¿Se mantiene con sueño durante el día?				
68.	¿Utiliza pastillas para dormir?				
69.	¿Respetar sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ejemplo:				

	no se trasnocha previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)?				
--	---	--	--	--	--

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿En qué medida la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora la práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar en qué medida la aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora las prácticas estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Identificar el nivel de prácticas del estilo de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016, antes de aplicar el programa educativo.</p> <p>b) Diseñar el programa educativo “aprendo y conservo mi salud” para mejorar la práctica de estilos de vida</p>	<p>H_a: La aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” mejora significativamente las prácticas de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.</p>	<p>VI: “Programa educativo “Aprendo y conservo mi salud”</p> <p>VD: Prácticas de estilos de vida saludable</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método: experimental</p> <p>Diseño</p> <p>Diseño de preprueba - posprueba con un solo grupo.</p> <p>G O₁ X O₂ donde:</p> <p>G: Grupo de estudio</p> <p>O₁: Medición de las prácticas de re estilos de vida saludable antes de aplicar el programa educativo.</p> <p>X: Programa Educativo “Aprendo y conservo mi salud”</p> <p>O₂: Medición del nivel de</p>	<p>Población y Muestra</p> <p>80 Estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro.</p>

<p>Chimbote, 2016?</p>	<p>saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.</p> <p>c) Aplicar el programa educativo “aprendo y conservo mi salud” para mejorar la práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.</p> <p>a. Analizar e interpretar los resultados de la aplicación del programa educativo “aprendo y conservo mi salud” en la mejora de la práctica de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2016.</p>	<p>Ho: La aplicación del programa educativo “Aprendo y conservo mi salud” no mejora significativamente e las prácticas de estilos de vida saludable en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, Chimbote, 2015.</p>		<p>conocimiento sobre estilos de vida saludable después de aplicar el programa educativo.</p>	
------------------------	--	--	--	---	--

