

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 1

Neiva, 25 de junio del 2014

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

JOHANNA ANDREA AVILA HERNANDEZ, con C.C. No. 1.075.241.472 y JESSICA PAOLA GUZMAN PERDOMO, con C.C. No.1.075.262.522, autoras de la tesis y/o trabajo de grado titulado Impacto de intervención educativa sobre habilidades para la vida, en prácticas saludables de estudiantes de primer semestre de enfermería, Neiva, 2014 presentado aprobado en el año 2014 como requisito para optar al título de Enfermeras; autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE: JOHANNA ANDREA AVILA Firma:  _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE: JESSICA PAOLA GUZMAN Firma:  _____

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 4

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Impacto de intervención educativa sobre habilidades para la vida, en prácticas saludables de estudiantes de primer semestre de Enfermería, Neiva, 2013.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Avila Hernandez	Johanna Andrea
Guzmán Perdomo	Jessica Paola

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Figueroa Cabrera	Aida Nery

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermera

FACULTAD: De Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva - Huila

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2014 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 127

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías_X_ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___ Láminas___
 Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o
 Cuadros_X_

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 4

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO: Consentimiento informado, instrumento de medición pre prueba, estrategia de intervención educativa, ayudas de estrategia educativa, fotografías e instrumento pos prueba

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Habilidades para la vida	Life skills
2. Estilos de vida saludable	Healthy lifestyles
3. Enfermería	Nursing
4. Impacto	Impact
5. Estrategia educativa	Educational strategy

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El objetivo: Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de Enfermería sobre Habilidades para la Vida, en las prácticas saludables de estudiantes de primer semestre de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva, con el fin de proponer la continuidad de su aplicación para el fortalecimiento del autocuidado dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Metodología: Estudio pre-experimental, pre prueba – pos prueba, con una muestra de 15 estudiantes de primer semestre; las variables que se midieron mediante el cuestionario auto-diligenciado fueron características sociodemográficas, habilidades para la vida y estilos de vida saludable previos y posteriores, a la aplicación de la estrategia educativa de enfermería “Fomentando Habilidades para un Futuro Exitoso”, en un lapso de cinco semanas. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19.

Resultados: En la pre prueba se identificó un nivel medio en habilidades para la vida y

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 4

hábitos de vida poco saludables; sin embargo tras la aplicación de la intervención educativa hubo un incremento positivo en las habilidades para la vida (10%) y en los estilos de vida saludable (5%).

Conclusiones: La intervención educativa de enfermería logró un impacto positivo, a pesar del corto tiempo de aplicación; se recomienda la implementación continua de la estrategia educativa, no solamente en el primer semestre, sino durante toda la carrera.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

The objective: Is to determine the impact of the educational intervention on life skills, healthy practices freshmen nursing, in order to propose their continued application to the strengthening of self-care within the framework of health promoting universities.

Methodology : A pre -experimental study, pretest - posttest with a sample of 15 freshmen , the variables were measured by self- filled questionnaire were demographic characteristics, life skills and healthy lifestyles prior and later, the application of the nursing education strategy "Fostering Skills for a Successful Future " , in a span of five weeks. For the analysis of data from SPSS version 19 was used.

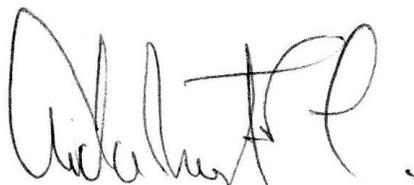
Results: With the implementation of the pretest found that students in general life skills they had were in middle and lifestyle habits were unhealthy, but following the implementation of the educational intervention was a positive increase in skills and healthy life styles by 10 % and 5% respectively.

Conclusions: Although the time was short educational intervention, there was a positive on small population, for which the implementation of such programs is recommended with longer students back to college to enable significant change in them.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Aida Nery Figueroa Cabrera

Firma:



	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	4 de 4

Nombre Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

“IMPACTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HABILIDADES PARA LA
VIDA, EN PRÁCTICAS SALUDABLES DE ESTUDIANTES DE PRIMER
SEMESTRE DE ENFERMERÍA, NEIVA, 2013”.

JESSICA PAOLA GUZMAN PERDOMO
JOHANNA ANDREA AVILA HERNANDEZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA - HUILA
2014

“IMPACTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HABILIDADES PARA LA VIDA, EN PRÁCTICAS SALUDABLES DE ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERÍA, NEIVA, 2013”.

JESSICA PAOLA GUZMAN PERDOMO
JOHANNA ANDREA AVILA HERNANDEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Enfermera

Asesora:

Mg. AIDA NERY FIGUEROA CABRERA
Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica
Magister en Enfermería atención al adulto y anciano.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA - HUILA
2014

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Huila 24 de junio de 2014.

DEDICATORIA

*A Dios que es el motor de nuestras vidas,
a nuestras familias
y a todas las personas
que hicieron posible que este
proyecto sea una realidad.*

*Andrea
Paola*

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

A Dios por todas sus bendiciones en nuestras vidas.

A nuestras familias porque con su amor, apoyo, esfuerzo y dedicación hemos podido alcanzar cada una de las metas propuestas.

A la docente Magister Aida Nery Figueroa, asesora del proyecto por su apoyo, confianza, paciencia, por aportarnos sus conocimientos, sus palabras de motivación y la dedicación que siempre tuvo a esta investigación, ayudándonos a lograr el éxito en la culminación de este proyecto.

Al Profesor de la Facultad de Salud Nicolás Núñez Psicólogo, Doctor en Ciencias de la Salud, por todo su tiempo y colaboración para el análisis de la información.

A los estudiantes de primer semestre de Enfermería por su asistencia, participación activa, amabilidad, tiempo y confianza depositada en nosotras durante la intervención educativa, lo cual fue fundamental para el desarrollo de la investigación.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2. OBJETIVOS	24
2.1 OBJETIVO GENERAL	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3. JUSTIFICACIÓN	25
4. MARCO TEORICO	27
4.1 HABILIDADES PARA LA VIDA	27
4.1.1 Habilidades sociales	28
4.1.2 Habilidades cognitivas	29
4.1.3 Habilidades para el control de las emociones	29
4.2 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	30
4.2.1 Alimentación	31
4.2.2 Actividad física	32
4.2.3 Sueño	34

	Pág.
4.3 HABITOS NO SALUDABLES	36
4.3.1 Consumo de sustancias psicoactivas	37
4.3.1.1 Tabaquismo	37
4.3.1.2 Consumo de alcohol	37
4.3.2 Estrés	38
4.3.3 Sedentarismo	39
4.3.4 La televisión y los videojuegos	39
4.3.5 El uso del computador	40
4.4 TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	40
4.4.1 Requisitos de autocuidado	40
4.4.2 Requisitos del autocuidado universal	41
4.5 ESTRATEGIA DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SALUD.	41
4.6 RED COLOMBIANA DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SALUD (REDCUPS)	44
5. HIPOTESIS	45
5.1 HIPOTESIS NULA	45
5.2 HIPÓTESIS ALTERNATIVA	45

	Pág.
6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	46
7. DISEÑO METODOLOGICO	53
7.1 TIPO DE ESTUDIO	53
7.2 POBLACIÓN	53
7.3 TIPO DE MUESTREO Y MUESTRA	53
7.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	53
7.4.1 Criterios de inclusión	54
7.4.2 Criterios de exclusión	54
7.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	54
7.5.1 Validez	55
7.5.2 Confiabilidad	55
7.6 RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	55
8. CONSIDERACIONES ETICAS	58
9. PRESUPUESTO	60
10. ANÁLISIS DE RESULTADOS	61

	Pág.
10.1 DESCRIPCION DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA QUE ABANDONARON EL ESTUDIO.	61
10.2 DESCRIPCIÓN DE LA CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA.	62
10.3 HABILIDADES PARA LA VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA.	63
10.4 PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERIA.	68
11. DISCUSIÓN	73
12. CONCLUSIONES	77
13. RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFIA	79
ANEXOS	85

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución por género de los estudiantes de Enfermería de primer semestre participantes de la estrategia educativa sobre habilidades para la vida. Neiva, 2013	62
Tabla 2. Prueba de significancia estadística conocimiento de sí mismo de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013	64
Tabla 3. Prueba de significancia estadística comunicación asertiva de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013	64
Tabla 4. Prueba de significancia estadística relaciones interpersonales de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013	65
Tabla 5. Prueba de significancia estadística toma de decisiones de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013	66
Tabla 6. Prueba de significancia estadística manejo del estrés de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013	67
Tabla 7. Prueba de significancia estadística habilidades para la vida de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013	67
Tabla 8. Estilos de vida saludables de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013	68

Tabla 9. Prueba de significancia estadística habilidades para la vida y estilos de vida saludable.

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Habilidades para la vida de los estudiantes de primer semestre del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana que abandonaron la investigación, Neiva 2013	60
Grafica 2. Hábitos de vida saludable de los estudiantes de primer semestre de Enfermería de la Universidad Surcolombiana que abandonaron la investigación, Neiva 2013.	61
Grafica 3. Estrato socioeconómico de los estudiantes de Enfermería de primer semestre participantes de la estrategia educativa sobre habilidades para la vida, Neiva 2013.	63
Grafica 4. Habilidad Conocimiento de sí mismo en los estudiantes de primer semestre del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2013.	63
Grafica 5. Comunicación asertiva de los estudiantes de primer semestre del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2013.	64
Grafica 6. Relaciones interpersonales de los estudiantes de primer semestre del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2013.	65
Grafica 7. Toma de decisiones de los estudiantes de primer semestre del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2013.	66
Grafica 8. Manejo del estrés de los estudiantes de primer semestre del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2013.	66

	Pág.
Grafica 9. Impacto de la intervención educativa sobre las habilidades para la vida de los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2013.	67
Grafica 10. Impacto de la intervención educativa en los estilos de vida saludable de los estudiantes de primer semestre de enfermería de la universidad Surcolombiana, Neiva 2013.	69
Grafica 11. Impacto de la intervención educativa en la alimentación saludable de los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2013.	70

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado	85
Anexo B. Instrumento de medición pre prueba	87
Anexo C. Estrategia de intervención educativa	89
Anexo D. Ayudas de la estrategia educativa	110
Anexo E. Fotografías	123
Anexo F. Instrumento de medición pos prueba	125

RESUMEN

El objetivo: Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de Enfermería sobre Habilidades para la Vida, en las prácticas saludables de estudiantes de primer semestre de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva, con el fin de proponer la continuidad de su aplicación para el fortalecimiento del autocuidado dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Metodología: Estudio pre-experimental, pre prueba – pos prueba, con una muestra de 15 estudiantes de primer semestre; las variables que se midieron mediante el cuestionario auto-diligenciado fueron características sociodemográficas, habilidades para la vida y estilos de vida saludable previos y posteriores, a la aplicación de la estrategia educativa de enfermería “Fomentando Habilidades para un Futuro Exitoso”, en un lapso de cinco semanas. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19.

Resultados: En la pre prueba se identificó un nivel medio en habilidades para la vida y hábitos de vida poco saludables; sin embargo tras la aplicación de la intervención educativa hubo un incremento positivo en las habilidades para la vida (10%) y en los estilos de vida saludable (5%).

Conclusiones: La intervención educativa de enfermería logró un impacto positivo, a pesar del corto tiempo de aplicación; se recomienda la implementación continua de la estrategia educativa, no solamente en el primer semestre, sino durante toda la carrera.

Palabras claves: Habilidades para la vida, estilos de vida saludable, enfermería, impacto, estrategia educativa.

ABSTRACT

The objective: Is to determine the impact of the educational intervention on life skills, healthy practices freshmen nursing, in order to propose their continued application to the strengthening of self-care within the framework of health promoting universities.

Methodology : A pre -experimental study, pretest - posttest with a sample of 15 freshmen , the variables were measured by self- filled questionnaire were demographic characteristics, life skills and healthy lifestyles prior and later, the application of the nursing education strategy "Fostering Skills for a Successful Future " , in a span of five weeks. For the analysis of data from SPSS version 19 was used.

Results: With the implementation of the pretest found that students in general life skills they had were in middle and lifestyle habits were unhealthy, but following the implementation of the educational intervention was a positive increase in skills and healthy life styles by 10 % and 5% respectively.

Conclusions: Although the time was short educational intervention, there was a positive on small population, for which the implementation of such programs is recommended with longer students back to college to enable significant change in them.

Keywords: life skills, healthy lifestyles, nursing, impact, educational strategy.

INTRODUCCIÓN

Las personas de todas las edades adoptan hábitos de vida cada vez menos saludables, responsables del incremento de enfermedades, debido a esto la OMS en búsqueda de herramientas que permitan avanzar hacia la adopción de hábitos más saludables, en el año 1993 estableció diez habilidades indispensables para la vida de las cuales se evaluaron cinco: conocimiento de sí mismo, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de emociones y sentimientos; las cuales deberían ser fortalecidas en los jóvenes, para tener la capacidad de optar por comportamientos saludables que les brinden bienestar físico, sobresalir desde su entorno social con el cumplimiento de sus metas, desarrollo de sus roles y control sobre sus emociones.

Por tal motivo, el presente estudio determinó el impacto a corto plazo de la intervención educativa de Enfermería sobre Habilidades para la Vida, en las prácticas saludables de estudiantes de primer semestre de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva, a través de la medición de habilidades para la vida y estilos de vida saludable con el fin de proponer la continuidad de su aplicación para el fortalecimiento del autocuidado dentro del marco de universidades promotoras de salud; teniendo en cuenta variables tales como características sociodemográficas, habilidades para la vida y estilos de vida saludable, medidos a través de un cuestionario auto diligenciado. Para ello, se empleó la estrategia educativa de enfermería “Fomentando Habilidades para un Futuro Exitoso”, elaborada y aplicada por las investigadoras.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tiempo actual ha traído consigo cambios en los estilos de vida de la población mundial influenciados por los medios publicitarios, la tecnología, el ambiente laboral, las ocupaciones, el estrés, las migraciones y la transculturación, entre otros. Las personas de todas las edades adoptan hábitos de vida cada vez menos saludables como el consumo de cigarrillo, de alcohol, comidas con alto contenido en grasas o alimentos procesados, pasar más de 2 horas frente al computador o al televisor y baja actividad física, los cuales han sido declarados por las naciones unidas (ONU) como responsables del incremento de enfermedades no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y algunos tipos de cáncer¹.

Esta realidad ha generado preocupación de instituciones internacionales y nacionales que buscan promover en la población estilos de vida saludables, los cuales son definidos por la OMS como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (WHO, 1986)²; basado en el autocuidado y reflejado en la toma de actitudes como beber 8 vasos de agua al día, tener una alimentación balanceada que incluya 5 porciones de verduras y frutas al día, bajo en sal, en grasas, en azúcar, la realización de actividad física de mínimo 150 minutos semanales, el dormir mínimo 7 horas diarias, mantener un IMC menor de 25, no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, ni Sustancias Psicoactivas, incluir actividades de recreación, y manejar adecuadamente el estrés; ya que estos son los parámetros mínimos para que el estilo de vida de una persona repercuta de forma positiva en ella.

Basado en ese concepto este mismo organismo desde su división de salud mental en la búsqueda de herramientas que permitieran avanzar hacia la adopción de hábitos más saludables, en el año 1993 estableció diez habilidades indispensables para la vida como autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y

¹ AL-MASKARI, Fatma. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. En: Crónica ONU. Mayo, 2012. Disponible en: https://www.un.org/wcm/content/site/chronicle/lang/es/home/archive/issues2010/achieving_global_health/economicburdenonhealthservices

² CASTILLON, Eva María El estilo de vida adoptado repercute en la salud física y psíquica. Octubre, 2009. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>.

sentimientos; las cuales deberían ser fortalecidas en los niños y jóvenes desde su iniciativa para la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas³, para que estas les brinden la capacidad de optar por comportamientos adecuados que no solo les brinden bienestar físico, sino que también les permitan sobresalir desde su entorno social con el cumplimiento de sus metas, desarrollo de sus roles, y el control sobre sus emociones; ya que como se ha comprobado en muchos estudios existe una relación directa entre las aptitudes emocionales y su estado físico, tal es el caso que ocurre con el estrés, la depresión, la baja autoestima y la ansiedad que de no ser afrontadas de forma correcta acarrear grandes problemas en diversos sistemas del organismo; en cambio el positivismo, el agradecimiento, la empatía, conocer sus fortalezas y aceptar sus debilidades crean en el ser conciencia de autocuidado, respeto y amor propio⁴.

Es evidente que muchas personas no están poniendo en práctica estas habilidades en sus vidas por ende asumen comportamientos negativos y es por esto que la OMS ha tenido que presentar una serie de informes para exponer esta preocupante situación mundial; un ejemplo es su informe sobre la epidemia mundial del tabaco, el cual ha previsto que su consumo es la principal causa de muerte evitable a nivel mundial y matará a 8 millones de personas al año 2030⁵; las estadísticas sanitarias mundiales del 2011 exponen que 502 millones de ciudadanos adultos en el planeta (más del 10% de la población) sufre de obesidad, siendo esta mayor en mujeres (297 millones) comparados con los (205 millones de) hombres⁶, en todos los países del mundo principalmente en los desarrollados.

En el informe de la OMS sobre la situación mundial del alcohol y la salud, señalan que 2.5 millones de personas mueren anualmente en el mundo como consecuencia del consumo de alcohol, es causante de lesiones letales a 320.000 jóvenes entre 15-29 años al año bien sea por accidentes de tránsito o por riñas callejeras, además es causante de violencia intrafamiliar y cada vez afecta a las

³ BRAVO, Amanda Josefina. EDEX Educación para la salud y prevención de la Drogodependencia. Habilidades para la vida. Disponible en http://www.habilidadesparalavida.net/es/las_10_habilidades_para_la_vida.html

⁴ CASTRO, María Elena y LLANES Jorge. Habilidades para la vida en estudiantes universitarios. Revista Liberaddictus núm. 104, enero-febrero de 2009. ISSN 1405-6569

⁵ LEWIS, Cynthia. Informe la epidemia mundial del tabaquismo 2011. En: optimistas impacientes. Julio, 2011. Disponible en: <http://www.impatientoptimists.org/posts/2011/07/the-global-tobacco-epidemic-in-2011>

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estadísticas sanitarias Mundiales 2011. Departamento de la OMS de Estadística e Informática Sanitarias, del grupo orgánico de Información, Pruebas Científicas e Investigaciones, y en colaboración con programas técnicos y oficinas regionales de la OMS. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf

generaciones más jóvenes en los países subdesarrollados⁷, por influencia de los medios de comunicación, amigos, conocidos o familiares.

Lo anterior muestra un problema de Salud Pública a nivel mundial que se viene incrementando hace mucho tiempo, pero en Colombia solo hasta el año 2005 se identificó la situación real del país frente a todos los hábitos de vida de los colombianos, mediante la primera encuesta nacional de la situación nutricional (ENSIN), la información recogida allí fue fundamental para la orientación de planes y programas en seguridad social, demostrando la importancia de este tipo de información y por ello se llevó a cabo una nueva ENSIN 2010.

En esta última encuesta se encontró que solo el 49.5 % de la población colombiana entre los 18 y 64 años tiene el peso adecuado, y el 50.5% restante sufre de sobrepeso u obesidad, lo cual es más común en mujeres que en hombres (20.1 frente a 11.5 respectivamente) aumentando a mayor edad, esta cifra comparada con la reportada por el ENSIN 2005 (46%) muestra que esta problemática en los colombianos aumentó en un 4.5% durante estos 5 años; el consumo una sola vez al día de lácteos es del 34%, el consumo de frutas en jugo 28.1% y enteras solo el 17 %, una vez al día; de verduras tan solo el 9.6% las consume crudas y el 16.1 % cocidas diariamente, de carnes y/o huevo el 52.7%; también se halló que el 16% de la población hace uso del salero, siendo este un alto factor de riesgo para la hipertensión; el alto consumo de café (3 veces al día) en el 10.5% de los colombianos, el alarmante consumo de gaseosas del 81.2% al mes y del 22.1% al día en jóvenes entre años, de alimentos en paquetes al mes del 69.6% y consumo diario de dulces en el 36.6%⁸. Lo anterior predispone a un aumento de peso no solamente en la población adulta sino en los niños, quienes aprenden cómo alimentarse según el ejemplo de sus padres y personas mayores.

Para el ejercicio el panorama no es más alentador, la sobrecarga de responsabilidades, el excesivo tiempo frente a los computadores, a los video juegos y el aumento en la compra de vehículos como medio de transporte, ha hecho que el sedentarismo tome ventaja causando la muerte a 3 millones de personas (6% de la población), porque la inactividad física es la responsable del 21-25% de cáncer de colon, y el 30% de la enfermedad coronaria en el mundo⁹.

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Acciones necesarias para reducir el impacto en la salud del uso nocivo de alcohol. Comunicado de prensa. Febrero, 2011. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/alcohol_20110211/en/index.html

⁸ FONSECA CENTENO, Zulma, et al. Estadística Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2010. Da Vinci editores & cía. s n c. Bogotá D.C., Agosto de 2011.

⁹ FONSECA, Ibíd.

Este contexto ha despertado la preocupación a nivel internacional, logrando que se lleven a cabo importantes estudios en este campo, en la Universidad de San Pablo en Madrid, España; Montero y otros realizaron un estudio con un diseño observacional, transversal. Donde evaluaban los Hábitos alimentarios en los estudiantes de enfermería (E), farmacia (F), nutrición humana (N) y podología (P) en relación con sus conocimientos nutricionales, concluyendo que los alumnos de N afirmaban tener unos conocimientos medios-altos de nutrición, mientras que F y E bajos-medios y P bajos, lo que se corroboró con un mayor número de aciertos de N ante preguntas sobre alimentos a considerar y quitar en una dieta de adelgazamiento y composición nutricional de la dieta. No observaron diferencias significativas entre titulaciones en hábitos alimentarios y estilos de vida¹⁰.

Navarro de Sáenz y otros llevaron a cabo un estudio descriptivo- correlacional sobre la relación entre factores de riesgo del consumo de drogas y pronóstico académico en estudiantes de nuevo ingreso en la carrera de enfermería en dos universidades latinoamericanas (Universidad de Carabobo y Universidad Nacional de Córdoba) 2009: donde encontraron que la presencia de un razonamiento abstracto es un factor protector del consumo de drogas, además concluyeron en la necesidad de crear programas preventivos, basados en el enfoque de habilidades psicosociales, que desarrollen en los estudiantes la capacidad de pensar y tomar decisiones como una habilidad para la vida que les permitiría resistir las presiones de grupos propias de la edad¹¹.

Pades y Ferrer enfermeras, con doctorado en psicología, realizaron un estudio observacional descriptivo en la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca España 2006; sobre los niveles de habilidades sociales en alumnos, donde sus resultados indicaron que las habilidades deficientes fueron defensa de los propios derechos e iniciar relaciones con el sexo opuesto. Además proponen aplicar un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), con un formativo a nivel psicoeducativo, con el fin de dotar al estudiante con herramientas

¹⁰ MONTERO BRAVO, A.; UBEDA MARTIN, N. y GARCIA GONZALEZ, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr. Hosp.* [online]. 2006, vol.21, n.4 [citado 2012-10-15], pp. 466-47. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0212-1611.

¹¹ NAVARRO DE SAEZ, M. *et al.* Relación entre factores de riesgo del consumo de drogas y pronóstico académico en estudiantes de nuevo ingreso en la carrera de enfermería en dos universidades latinoamericanas. *Enferm. glob.* [online]. 2009, n.17 [citado 2012-12-10], pp. 0-0. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300003>.

que les permitan prevenir el estrés, una comunicación asertiva y mejorar la relación con el paciente-familia y equipo¹².

Una investigación colombiana con enfoque cuantitativo y cualitativo realizada por Arias y Jaramillo en la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Montería, en el 2010, describieron las habilidades sociales en estudiantes de psicología, encontrando que los estudiantes de los primeros semestres II y III presentaron déficit en habilidades como defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir que no y cortar e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, mientras que la habilidad más presente fue la autoexpresión en situaciones sociales¹³.

En la ciudad de Bucaramanga Arguello y otros llevaron a cabo un estudio descriptivo correlacional donde evaluaron los estilos de vida de 378 estudiantes del área de la salud residentes en esta ciudad desde cuatro dimensiones: ejercicio y actividad física; consumo de alcohol, cigarrillos, la sexualidad y SPA; concluyendo que la posesión de conocimientos no es suficiente para la adopción de conductas saludables, así como tampoco lo es el disponer de creencias adecuadas sobre la salud; recomendando un estudio explicativo de mayor envergadura que aborde las razones de las incongruencias entre las creencias y las motivaciones frente a las practicas¹⁴.

A nivel local Franco y otros (2009), realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal; relacionado con la aproximación al estilo de vida de los estudiantes de Medicina de la Universidad Surcolombiana, donde los principales resultados fueron: el 52.9% de los estudiantes tiene un buen estilo de vida, un porcentaje acumulado de 42.7% presentaron regular, malos y muy malos estilos de vida, solo el 4.4% manifestó un excelente estilo de vida. Las dimensiones del estilo de vida más delicados fue a actividad física (solo el 11.9% reporto desarrollar regularmente ejercicio), la nutrición (menos del 30% refieren ingerir una dieta adecuada) y toxicidad (casi 3 de cada 10 estudiantes fuman). En cuanto al

¹² PADES JIMÉNEZ, Antonia Y FERRER PÉREZ, Victoria Aurora. Niveles de habilidades sociales en estudiantes de enfermería. Nure investigación. [online]. 2006, revista n° 26. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/originales_detalle.cfm?id_original=103

¹³ RUIZ ARIAS, Viviana y JARAMILLO CAMPILLO, Eduardo. Habilidades sociales en estudiantes de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Montería. Revista Pensando Psicología, vol.6, núm.11, pp.53-63. Disponible en: <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/08/art004-vol6-n11.pdf>

¹⁴ ARGUELLO, M. y otros. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. julio 2009. Rev. Udea vol.1 n. 2. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/10019/9236>

IMC fue más común encontrar normo peso, aunque se evidenció que el porcentaje de sobrepeso era de 22.7%¹⁵.

Todo lo anterior es una realidad que se ve reflejada diariamente en los hogares colombianos y no solo allí, pues se observa con frecuencia en los estudiantes de la Facultad de Salud que consumen comidas con alto contenido de grasa, bebidas con altos niveles de azúcar, la preferencia por la oferta de comida chatarra en lugar de comida saludable; la falta de sueño evidenciada en los alumnos durmiendo durante las clases o en los pasillos, el consumo de bebidas embriagantes en establecimientos cercanos a la institución que son frecuentados a diario, el sentimiento de soledad y depresión de aquellos que son de otros municipios por estar alejados de sus seres queridos, baja autoestima debido a aislamientos por no ser aceptados en algunos grupos sociales, pérdida de materias, las malas posturas, el estrés generado por escasos recursos económicos, trabajos de medio tiempo y las ocupaciones personales sin tomar medidas para controlarlo, el manejo inadecuado de su tiempo, la preferencia por los juegos de azar, videojuegos tanto en computadores como en celulares, dejando de lado los juegos deportivos y así, haciendo poco uso de los espacios y materiales destinados para los mismos.

Como se puede apreciar existen muchos comportamientos y actitudes de las personas que inducen a una salud inadecuada, esta situación despierta gran interés en las investigadoras y lleva a reflexionar acerca de la importancia del conocimiento de las habilidades para la vida y su relación con el comportamiento saludable que tienen los estudiantes de enfermería, quienes serán los encargados de prevenir la enfermedad, promover y restaurar la salud, por este motivo se plantea el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es el impacto de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en las prácticas de estilos de vida saludable en los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Universidad Surcolombiana?

¹⁵ FRANCO, Daniel; SALGADO, Daniel Y RODRIGUEZ, Roberto. Investigación aproximación al estilo de vida de los estudiantes de medicina de la universidad surcolombiana-2009. Tesis de Medicina; Neiva: Universidad Surcolombiana. Facultad de Salud, 2010.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en las prácticas saludables, de estudiantes de primer semestre de Enfermería, con el fin de proponer la continuidad de su aplicación para el fortalecimiento del autocuidado dentro del marco de universidades promotoras de salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características socio-demográficas de los estudiantes de primer semestre de enfermería.

Identificar en los estudiantes de la Facultad de Salud las habilidades para la vida: sociales (conocimiento de sí mismo, comunicación asertiva, relaciones interpersonales), cognitivas (toma de decisiones), y control de las emociones (manejo del estrés), antes y después de la intervención educativa sobre habilidades para la vida, en los estudiantes de primer semestre de enfermería.

Determinar las prácticas de estilos de vida saludable previas y posteriores a la intervención educativa sobre habilidades para la vida, de los estudiantes primer semestre de enfermería.

3. JUSTIFICACIÓN

El ritmo tan acelerado que se mantiene actualmente en la sociedad moderna, afecta no solo a la población adulta laboralmente activa sino también a los jóvenes, los cuales por los conflictos típicos de su edad son más vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y el tabaco entre otras, que acompañados de malos hábitos alimenticios, sedentarismo, uso inadecuado del tiempo libre y estrés, llegan a ser determinantes para el deterioro de la salud¹⁶.

De manera que pueden traer consecuencias como la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, causantes del aumento considerable en la tasa de mortalidad de los colombianos, es por eso que se han convertido en una prioridad de Salud Pública, por lo tanto se deben tomar medidas para el control, atención y prevención de esta problemática a través de estrategias de promoción de estilos de vida saludable, el Ministerio de Salud está desarrollando programas que buscan aumentar el ejercicio, disminuir el consumo de cigarrillo y crear conciencia sobre el consumo nocivo de alcohol¹⁷.

Sin embargo los resultados mostrados por el ENSIN 2010 muestran que todavía hay mucho camino por recorrer para que la población corrija los hábitos de vida mal sano, puesto que muchas personas no son conscientes de que un cambio para mejorar el estilo de vida constituye un factor protector importante para su calidad de vida¹⁸.

Por lo tanto, el reto es encontrar la forma adecuada de cambiar conductas en la población, no basta solo con dar a conocer la información; como lo demuestra un estudio realizado con los profesionales de la salud en Colombia¹⁹ con 500 médicos y 106 enfermeros que tienen el pleno conocimiento de la relación comportamiento y salud, de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, y aun así solo el 11.5% y el 6.73% respectivamente, presentan estilos de vida

¹⁶ MOLINA, Wilmar. Aspectos biopsicosociales de la gastritis en los jóvenes. Venezuela, septiembre del 2007. Disponible en <http://www.guia.com.ve/noti/12815/aspectos-biosicosociales-de-la-gastritis-en-los-jovenes>.

¹⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1355 (14, octubre, 2009) Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de la salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Bogotá D.C. 2009.

¹⁸ FONSECA. *Op.cit.*

¹⁹ SANABRIA, Pablo; GONZALEZ, Luis y URREGO, Diana. Estilos de vida en profesionales de salud colombianos. La salud: estudio Exploratorio. Revista facultad medicina [en línea]. 2007, vol.15, n.2 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lng=en&nrm=iso. ISSN 0121-5256.

saludables; encontrando que el 40,2% de los médicos y el 46,2% de las enfermeras, tienen prácticas deficientes en dos o más conductas las cuales ellos no recomiendan a sus pacientes, y por el contrario sí las practican.

Es allí donde se establece la importancia de fortalecer las habilidades para la vida: conocimiento de sí mismo, comunicación efectiva (asertiva), toma de decisiones, pensamiento creativo, manejo de emociones y sentimientos, asumidos por los estudiantes de primer semestre, pues ellos como futuros profesionales tienen una doble responsabilidad, no solo con su salud personal, sino con la de sus pacientes, el investigador Erika Frank²⁰ ha aportado evidencias que demuestran que los profesionales que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, al convertirse en modelos de vida para sus pacientes; a diferencia de aquellos que no tienen prácticas saludables y por tanto se dedican más a curar que a prevenir las enfermedades no transmisibles.

La pertinencia de esta investigación, surge de la necesidad de identificar cuáles son las habilidades para la vida que tienen los estudiantes de primer semestre de enfermería puesto que estas influyen sobre las conductas de cada individuo siendo las bases psicosociales que les permiten adoptar estilos de vida saludables.

Es útil porque con sus resultados se espera proponer estrategias que refuercen las habilidades para la vida, los estilos de vida saludables y los entornos académicos de los estudiantes, llevando así hacia una universidad más saludable dentro del marco de las universidades promotoras de salud (REDSCUPS), para formar profesionales que asuman con mayor responsabilidad su autocuidado y logren reflejar esto en el cuidado de sus pacientes.

Además, despierta gran interés al ser novedosa, puesto que no se ha realizado un estudio similar en la Universidad Surcolombiana ya que siempre se expone la situación de estilos de vida poco saludables pero no se aborda desde el origen o las causas que los desencadenan; es viable ya que se cuenta con los recursos tales como el tiempo, el lugar, la disposición, el apoyo de la universidad, el acceso a la población muestra del estudio y la asesoría de una docente con experiencia en el tema.

²⁰ FRANK E. Physician health and patient care. Revista JAMA. 2004 Feb 4; 291.

4. MARCO TEORICO

4.1 HABILIDADES PARA LA VIDA

La iniciativa de la OMS de 1993 surgió tras reconocer que la educación que hasta ahora han dado las escuelas, ya no es suficiente para que la gente joven pueda afrontar las demandas y desafíos del mundo actual, complejo, cambiante e interdependiente. UNESCO en su documento del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (PRELAC, 2002) afirma, “Ya no es suficiente, aunque sigue siendo fundamental, que la educación proporcione las competencias básicas tradicionales, sino que también ha de proporcionar los elementos necesarios para ejercer plenamente la ciudadanía, contribuir a una cultura de la paz y a la transformación de la sociedad. Desde esta perspectiva, la educación tiene una función cívica y liberadora del ser humano”.

La OMS basó su iniciativa en dos características añadidas. Primera; la importancia de la competencia psicosocial en la promoción de la salud, es decir, en el bienestar físico, mental y social de las personas. Segunda; como consecuencia de los cambios sociales, culturales y familiares de las últimas décadas, es difícil que desde los hogares se realice un aprendizaje suficiente de estas competencias. Así, la OMS propuso que la enseñanza de las diez habilidades se trasladara al contexto de la educación formal.

Habilidades para la Vida es un campo de la práctica y la investigación en pleno desarrollo. Una encuesta de la OMS y UNICEF (2001-2002), encontró se aplica en instituciones gubernamentales, agencias de Naciones Unidas y ONG en Europa, Asia, África, Medio Oriente, Norteamérica, el Caribe y América Latina²¹.

Habilidades para la vida son las capacidades para el comportamiento adaptativo y positivo que les permita a los individuos hacer frente eficazmente a las exigencias y desafíos de la vida cotidiana (OMS). En habilidades particulares, la vida es un conjunto de competencias psicosociales y habilidades interpersonales que ayudan a las personas a tomar decisiones informadas, resolver problemas, pensar de manera crítica y creativamente, comunicarse efectivamente, construir relaciones saludables, empatizar con los demás, y hacer frente y manejar sus vidas de una manera sana y productiva. Habilidades para la vida pueden ser dirigidas hacia

²¹ JONES, jack. Who's Strategic Efforts to Promote Life Skills in the Area of Health Education. Department of Chronic Diseases and Health Promotion WHO/HO, Geneva. Oslo, Norway. 25 October 2005. Disponible en: <http://www.vox.no/upload/2830/J.Jones.pdf>

acciones personales o acciones hacia los demás, así como hacia acciones para cambiar el entorno para que sea favorable para la salud²².

Existen diferentes definiciones y categorías que agrupan las habilidades para la vida, pero especificaremos según la propuesta de la OMS las habilidades que se tendrán en cuenta para esta investigación:

4.1.1 Conocimiento de sí mismo. Parte como la raíz de todo conocimiento, remontándose a la antigüedad "fue éste el primer principio y la primera exigencia de todas las antiguas escuelas de psicología. Recordamos aún estas palabras, pero hemos olvidado su sentido" (P. D. Ouspensky, 1978, p. 46). El ser humano debe auto descubrirse primero para así poder descubrir el mundo que le rodea. La base de la interacción social y la toma de decisiones deben ser fundamentadas en el conocimiento y el respeto por nuestras creencias y opiniones. Un buen conocimiento personal basado en auto-críticas a conciencia, acompañado del continuo aprendizaje del diario vivir genera una existencia amena y una mejor aceptación del entorno. Implica reconocer el ser de cada uno, así como su carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Facilita reconocer los momentos de preocupación o tensión.

4.1.2 Comunicación asertiva (efectiva). Actualmente que se vive totalmente la era de la información, es así, que la eficiencia en la comunicación es fundamental para mantener el ritmo de vida. La información entregada de manera detallada y concisa tiene mayor valor y es fácilmente tomada en cuenta.

4.1.3 La comunicación efectiva. Es la capacidad de expresarse, tanto verbal como no verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Posibilita alcanzar objetivos personales de forma socialmente aceptable y pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad.

4.1.4 Relaciones interpersonales. La base fundamental de la sociedad son las relaciones interpersonales, la capacidad de entablar buenas relaciones con los individuos del entorno, esta destreza ayuda a relacionarse en forma positiva con las personas con las que se interactúa, a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener buenas relaciones amistosas y familiares, y a ser capaces de terminarlas de manera constructiva.

²² THE WORLD HEALTH ORGANIZATION'S. Skills. For Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Information series on school health document 9. Disponible en: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf

4.1.5 Capacidad para tomar decisiones. Evaluar distintas alternativas, teniendo en cuenta necesidades, criterios y las consecuencias de las decisiones, no sólo en la vida propia sino también en la ajena.

Decidir significa hacer que las cosas sucedan en vez de simplemente dejar que ocurran como consecuencia del azar u otros factores externos. Continuamente estamos tomando decisiones, escogiendo qué hacer tras considerar distintas alternativas, en nuestra vida cotidiana o en situaciones de conflicto. Esta habilidad ofrece a las personas herramientas para evaluar las diferentes posibilidades en un momento dado, teniendo en cuenta, entre otros factores, necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas.

4.1.6 Manejo del estrés. Identificar oportunamente las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones y encontrar maneras para eliminarlas o contrarrestarlas de manera saludable.

El estrés es una presión. Todos los seres humanos lo sentimos. Ante determinados estímulos y de manera automática, el organismo se activa disponiéndose para la acción: aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión sanguínea, el metabolismo y el flujo de sangre hacia los músculos. Las tensiones son inevitables en la vida de todas las personas y se presentan desde el nacimiento hasta la muerte. El reto que afronta cada ser humano no consiste en evadir las tensiones, sino en aprender a vivirlas sin llegar a un estado crónico de estrés.

4.2 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Según la Organización Mundial de la Salud, es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana²³. La mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas"²⁴. Una manera más sencilla y práctica para definirlo, es la adopción de hábitos alimenticios saludables, mantener un peso apropiado, ejercitarse

²³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: cambiar la situación, 1999.

²⁴ PASTOR, Yolanda; BALAGUER, Isabel y GARCIA, María. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista de Psicología de la salud 1998; 10 (1): 15-52.

regularmente, dejar de fumar y beber alcohol o nunca hacerlo y minimizar el estrés.

No todas las enfermedades se pueden prevenir, pero una larga proporción de las muertes, particularmente aquéllas debidas a enfermedades del corazón y del pulmón se pueden evitar. Estudios científicos han identificado algunos tipos de comportamiento que contribuyen al desarrollo de enfermedades no transmisibles y de muerte temprana, y ha llegado a la conclusión de que el cuidado de la salud física, mental y el bienestar social son componentes importantes de una buena salud.

Cuando se adoptan estilos de vida saludables, se pueden crear modelos para otros miembros de una misma familia, especialmente los niños para que al crecer adopten esta forma de vida. Elegir llevar un estilo de vida saludable puede ayudar a cualquier persona a mejorar su salud y reducir su riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes²⁵.

La prevención en salud es la manera más efectiva de disminuir la aparición de enfermedades y al mismo tiempo reducir costos de atención en salud. En síntesis, puede decirse que llevar un estilo de vida saludable es vivir una vida sana, sin excesos, comer bien, ejercitarse y alejarse de las preocupaciones y el estrés.

4.2.1 Alimentación. Trasciende del plano biológico, ya que la alimentación también cumple una función social y se convierte en un pilar fundamental de la historia de la humanidad. La alimentación, además de satisfacer la necesidad del alimento, satisface la necesidad del apetito, construye patrones de comportamiento social, normas o tabúes religiosos, significados culturales y simbólicos, conserva tradiciones familiares, actúa como protección, como mediador social, entre otras y aunque la alimentación es un determinante de la nutrición, la primera es un proceso voluntario, mientras que la nutrición es involuntaria.

Es así como la alimentación envuelve aspectos psicológicos, fisiológicos y socioculturales y es considerada como un fenómeno de gran complejidad susceptible de movilizar numerosas disciplinas científicas como la epidemiología, la economía, la sociología, la antropología, la nutrición, la historia y la psicología, entre otras. Cada una produce, a partir de su perspectiva, conjuntos de datos que permiten el estudio de las grandes tendencias de los consumidores, la relación

²⁵ FOOD AND DRUG ADMINISTRATION; Estilos de vida saludable, 2007.

entre alimentación y salud y la diferenciación social de las prácticas, entre otras posibilidades²⁶.

4.2.1.1 Consumo de alimentos. El consumo de alimentos en una población está relacionado con la capacidad de selección, las creencias y preferencias alimentarias, las actitudes y las prácticas y está determinado por: la cultura, los hábitos y patrones alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia²⁷.

4.2.1.2 Alimentación saludable. Es definida como aquella que permite mantener un óptimo estado de salud y realizar actividades de la vida diaria, sus determinantes son la variedad y cantidad de alimentos.

La OMS, en la Estrategia Mundial sobre régimen alimenticio, actividad física y salud, aprobada en mayo del 2004, se refiere a la Alimentación Saludable como aquella que cumple con las siguientes características: 1) lograr un equilibrio energético y un peso normal; 2) limitar la ingesta energética procedente de las grasas, sustituye las grasas saturadas por grasas insaturadas y tratar de eliminar los ácidos grasos trans; 3) aumentar el consumo de frutas y hortalizas a 5 porciones diarias, así como legumbres, cereales integrales y frutos secos; 4) limita la ingesta de azúcares libres, y 5) limitar la ingesta de sal de toda procedencia y consumir sal yodada²⁸.

4.2.2 Actividad física. Es cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos que generan un gasto de energía. El término ejercicio se refiere a la actividad física planeada, estructurada y repetitiva que tiene el propósito de mejorar la condición física. El concepto de deporte se relaciona con un tipo específico de ejercicio estructurado con propósitos competitivos. El nivel de condición física es un conjunto de atributos que permite llevar a cabo determinadas actividades diarias sin generar fatiga excesiva²⁹.

²⁶ FONSECA. *Op.cit.*

²⁷ República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. CONPES SOCIAL 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PSAN. Bogotá D.C, 31 de marzo de 2008.

²⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 57ª Asamblea Mundial de la Salud Estrategia Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, 2004.

²⁹ I-MIN, Lee. *Epidemiologic Methods in Physical Activity Studies*, 2009.

Para que la actividad física se traduzca en beneficios para la salud se requiere que esta cumpla con unos requisitos mínimos de intensidad, duración y frecuencia³⁰. La recomendación actual, de acuerdo con la OMS y las Guías de Actividad Física para los Americanos del año 2008³¹, determina que los adultos de 18 a 64 años, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que: Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa, dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Estas recomendaciones se aplican a todos los adultos sanos de 18 a 64 años, salvo que coincidan dolencias médicas específicas que aconsejen lo contrario. Son válidas para todos los adultos independientemente de su sexo, raza, origen étnico, o nivel de ingresos. También se aplican a las personas que estando en ese margen de edad sufren enfermedades crónicas no transmisibles no relacionadas con la movilidad, tales como hipertensión o diabetes.

Estas recomendaciones pueden ser válidas para los adultos discapacitados. Sin embargo, a veces habrá que adaptarlas en función de la capacidad de ejercicio de la persona y de los riesgos específicos para su salud o sus limitaciones.

³⁰ U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Physical Activity Guidelines for Americans 2008. www.health.gov/paguidelines/guidelines Accessed April 2010.

³¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones globales en actividad física de la salud. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2010.

Hay muchas maneras de acumular el total de 150 minutos semanales, el concepto de acumulación se refiere a la meta de dedicar en total cada semana 150 minutos a realizar alguna actividad, incluida la posibilidad de dedicar a esas actividades intervalos más breves, al menos de 10 minutos cada uno, espaciados a lo largo de la semana, y sumar luego esos intervalos: por ejemplo 30 minutos de actividad de intensidad moderada cinco veces a la semana.

Las mujeres embarazadas o en periodo puerperal y las personas con problemas cardiacos pueden tener que tomar más precauciones y consultar al médico antes de intentar alcanzar los niveles recomendados de actividad física para este grupo de edad.

Los adultos inactivos o con enfermedades limitantes verán mejorada también su salud en alguna medida si pasan de la categoría "sin actividad" a la de "cierto nivel" de actividad. Los adultos que no siguen las recomendaciones de realización de actividad física deberían intentar aumentar la duración, la frecuencia y, finalmente, la intensidad como meta para cumplirlas³².

4.2.3 Sueño. Este concepto es amplio puesto que abarca desde el acto como tal de dormir, la disposición que se tiene para hacerlo, y además se incluye a todo aquello que ocurre en nuestra mente. Se debe tener en cuenta la diferencia entre sueño y descanso, puesto que el primero incluye un proceso fisiológico que involucra fases, cambios, restaura al sujeto y equilibra su sistema nervioso, mientras que el segundo se refiere a un momento en el que la persona está tranquila, inactiva, y la persona se sentirá renovada.

El ser humano dependiendo de su edad debe tener unas horas de sueño según necesidades, los niños tienen un patrón de sueño aproximado de 12 horas, en la adolescencia 9 horas, los adultos es variado de 7 a 8 horas puesto que sus actividades cotidianas alteran estos patrones y en la vejez se disminuye mucho más, en esta etapa predomina más el descanso³³.

Hay factores que afectan la calidad del sueño: psicológicos como el estrés por un día lleno de presiones, ansiedad, depresión; nutricionales: la falta de alimento o la

³² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 18 a 64 años. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/index.html

³³ ESTIVILL, Eduard Art. Horas De Sueño Necesarias Para Un Buen Descanso. Disponible en: <http://blogdeldescanso.blogspot.com/2006/05/horas-de-sueo-necesarias-para-un-buen.html>

excesiva ingesta del mismo; ambientales: ruido, luz, ventilación. También se destacan la edad, enfermedades, algunos medicamentos y sustancias estimulantes.

El sueño consta de 5 fases, pero no todos los sujetos pasan por cada una de ellas:

1. De transición de la vigilia al sueño, enlentecimiento del latido cardíaco, fácilmente puede despertarse la persona. Dura pocos minutos; 2. Tono muscular débil, se eleva el umbral del despertar, corresponde al principio del sueño propiamente dicho; 3 y 4. Sueño profundo, tono muscular débil, frecuencia cardíaca y respiratoria disminuida, en esta etapa ocurren los sueños, episodios de terror nocturno más frecuentes en niños, sonambulismo. En caso de presentarse movimientos oculares, estos son lentos.

Después de estas etapas se da la fase REM (Rapid eye movement) en esta etapa el tono muscular es nulo, frecuencia respiratoria y cardíaca rápida e irregular. A lo largo del sueño las fases se van alternando, las características fisiológicas de la actividad onírica varía en las diferentes etapas³⁴.

La privación de sueño está relacionada con diversos cambios adversos de la actividad metabólica: aumentan los niveles de cortisol (una hormona implicada en la respuesta al estrés) en sangre, la respuesta inmune se ve afectada. Los estudios epidemiológicos y de laboratorio realizados indican que la falta de sueño puede desempeñar un papel en el aumento de la prevalencia de la diabetes y la obesidad. La relación entre la restricción del sueño, la ganancia de peso y el riesgo de padecer diabetes debido a que se disminuye la capacidad del organismo de procesar glucosa elevando su nivel y el de insulina en la sangre indicando que la administración de glucosa realizada por el cuerpo es inadecuada.

Existen pruebas que demuestran que la baja tolerancia a la glucosa es un factor de riesgo para la diabetes de tipo 2. Los estudios sugieren que la restricción de sueño a largo plazo (menos de 6,5 horas por noche) puede reducir la tolerancia a la glucosa en un 40%, además de un aumento del apetito y una disminución del gasto energético³⁵.

³⁴ GARCÍA, Higueroa José Antonio. Artículo los sueños: psicología y fisiología. Rev. Psicoterapeutas.com. disponible en: <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/suenos.htm>

³⁵ WILLS, Josephine. EUFIC European Food Information Council. <http://www.eufic.org/article/es/enfermedades-dieta/diabetes/artid/privacion-sueno-consecuencias-metabolicas/>

4.3 HABITOS NO SALUDABLES

4.3.1 Consumo de sustancias psicoactivas. Cualquier forma de autoadministración de una sustancia psicoactiva, y se usa en vez de abuso de sustancias, como expresión más amplia que abarca todos los grados de consumo, desde el ocasional hasta el prolongado³⁶.

Generalmente las personas consumen sustancias psicoactivas porque esperan beneficiarse de su consumo, incluido el social, sea obteniendo placer o evitando el dolor. Pero el consumo también es potencialmente nocivo, sea a corto plazo o a largo plazo, las sustancias psicoactivas tienen la capacidad de cambiar la conciencia, el humor y el pensamiento.

Criterios diagnósticos de la dependencia del consumo de sustancias en la CIE-10. Para establecer el diagnóstico es necesario que durante el año anterior hayan estado presentes en algún momento tres o más de los siguientes criterios:

- Dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, a su finalización o a su magnitud.
- Estado fisiológico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de manifiesto por el síndrome de abstinencia característico de esa sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra muy parecida), con la intención de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.
- Presencia de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la sustancia psicoactiva para lograr los efectos producidos originalmente por dosis menores.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.

³⁶ Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

- Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias manifiestamente perjudiciales, como los daños hepáticos causados por el consumo excesivo de alcohol, los estados de ánimo depresivos consecutivos al gran consumo de una sustancia o el deterioro de la función cognitiva relacionado con el consumo de una sustancia. Debe investigarse si el consumidor es o podría llegar a ser consciente de la naturaleza.

4.3.2 Tabaquismo. Es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser una drogodependencia: la nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. La adicción a la nicotina obliga a los fumadores a mantener el consumo de tabaco y, de esta forma, suprimir o evitar los síntomas derivados del descenso de los niveles de nicotina en el organismo. Esto genera que las personas pierdan la libertad de decidir y se ven obligadas a mantener y aumentar progresivamente su consumo.

El humo que respiran los fumadores activos y pasivos contienen más de 4.000 sustancias con propiedades tóxicas, irritantes, mutágenos y carcinogénicas que van produciendo un efecto acumulativo que conduce a enfermedades. Algunas de ellas, las menos graves, se pueden presentar tempranamente; las más graves toman tiempo y se manifiestan después de 10 a 15 años de estar fumando³⁷.

4.3.3 Consumo de alcohol. El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. En Europa una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol, aunque no en todos los países de la Región existe una definición de bebida estándar, en Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contiene entre 13 y 14 gramos de alcohol.

El consumo perjudicial es un patrón en el cual beber causa daños a la salud física o mental y está definido por la OMS como el consumo medio regular de 40g diarios de alcohol en mujeres, y más de 60g diarios en hombres. Los daños ocasionados por el consumo de alcohol a otras personas van desde causar molestias sociales menores, como no poder dormir por alborotos de bebedores, a

³⁷ MINISTERIO DE SALUD. Cuando tú fumas todos mueren. Que es el tabaquismo. Chile, 2010. Disponible en: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_tabaco/queeseltaquismo.html

consecuencias más graves como violencia doméstica, abuso de menores, delitos y homicidios³⁸.

4.3.2 Estrés. Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos, alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en las mujeres puede producir cambios hormonales importantes como hinchazón de mamas, dolores en abdominales inferiores entre otros síntomas.

Es una patología emergente en el área laboral, que tiene una especial incidencia en el sector servicios, siendo el riesgo mayor en las tareas en puestos jerárquicos que requieren mayor exigencia y dedicación. El estrés crónico está relacionado con los trastornos de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida, pero cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad que puede alterar la vida de las personas, siendo aconsejable en este caso consultar a un especialista³⁹.

³⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C, 2008. ISBN 978 92 75 32856 9.

³⁹ INECO, Instituto de Neurología Cognitiva.

4.3.3 Sedentarismo. Los informes de la Organización Mundial de la Salud, expresan claramente que uno de los flagelos modernos que provocan una situación crítica en la vida de los habitantes de todo el planeta es el sedentarismo. Podemos definirlo como “una forma de vida con poco movimiento”. El mismo es el resultado de una serie de elementos que han ido conformando una cultura del hombre quieto que tiende a arraigarse en la sociedad, perjudicando la salud de los individuos, sin distinción de género, edad, situación geográfica, clase social, nivel educativo o cultural⁴⁰.

4.3.4 La televisión y los videojuegos. Es una invitada permanente en los hogares que suele convertirse en intrusa. Puede ser considerada como una herramienta efectiva de comunicación que puede favorecer procesos de aprendizaje. Se debe destinar solo 2 horas diarias a ver televisión o a jugar en un play station o un Xbox en días laborales y hasta 3 horas en fines de semana. En el caso de los niños es bueno que respeten ese tiempo junto a otros factores como: mantenerse a cierta distancia del televisor, tener una postura adecuada para evitar alguna lesión y tener la edad adecuada. No es bueno jugar cerca de la hora de dormir porque los videojuegos estimulan la actividad cerebral dificultando tu conciliación del sueño. Para evitar que esto suceda se recomienda dejar de jugar al menos una hora antes de acostarte.

En la actualidad la evidencia muestra una asociación positiva entre ver televisión y jugar con videojuegos, con el sobrepeso, la obesidad, bajo desempeño escolar independientemente de variables económicas, alteraciones del sueño, problemas de interacción social puesto que la exposición a juegos de videos violentos por más de 7.5 horas semanales provoca altos niveles de agresividad tanto en niños como en adultos jóvenes; además los jóvenes que ven excesivamente televisión tienen un riesgo 5 veces mayor de fumar y un 9% de consumir alcohol por cada hora adicional dedicada a ver televisión.

⁴⁰ ERDOCIAÍN, Luis; SOLÍS, Diana y ISA, Rubén. El sedentarismo. En: Red Argentina de actividad física. Artículo online. Disponible en <http://www.rafargentina.com.ar/articulos/sedentarismo.pdf>

4.3.5 El uso del computador. Para un buen uso se deben cumplir con los requisitos mínimos como lo son el uso de gafas para la corrección de defectos visuales, lubricación mediante el parpadeo puesto que cuando se mantienen horas enteras trabajando en la pc y casi sin parpadear se afecta la superficie ocular ocasionándole resequedad a los ojos y visión borrosa; También, puede presentar insuficiencia de convergencia y trastornos acomodativos, debido a las malas posturas o a condiciones no adecuadas. Por esto se recomienda no permanecer más de 2 horas continuas, hacer pausas de 10 minutos no solo por los ojos sino también para beneficiar la espalda y el cuello, evitar el túnel del carpo.

4.4 TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir; Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

4.4.1 Requisitos de autocuidado. Los requisitos de autocuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente. El término requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado que son los requisitos de autocuidado universal. Hay dos tipos más de autocuidado, los de desarrollo y los de desviación de la salud.

4.4.1.1 Requisitos de Autocuidado Universal. Dorothea enuncia siete requisitos: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire; Mantenimiento de un aporte suficiente de agua; Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos; Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos; Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo; Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social; Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano; Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad); Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano⁴¹.

4.5 ESTRATEGIA DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SALUD

El concepto de Universidades Promotoras de la Salud hace referencia a las entidades de Educación Superior que han desarrollado una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud con apoyo constatado a través de una política institucional propia para el fomento y la permanencia de las acciones de Promoción de la Salud (PS). La política institucional debe ser clara y comprende acciones de Promoción de la Salud en su acepción amplia con alcance en los siguientes componentes:

4.5.1 Desarrollo de normativa y Políticas Institucionales para propiciar ambientes favorables a la Salud.

⁴¹ MARRINER, Tomey Ann. Modelos y teorías de enfermería, cuarta edición 2008. Editorial Harcourt Brace.

4.5.2 Desarrollo de acciones de formación académica profesional en Promoción de la Salud y Educación para la Salud y otras modalidades de capacitación a la comunidad universitaria.

4.5.3 Desarrollo de acciones de investigación y evaluación en Promoción de la Salud.

4.5.4 Desarrollo de acciones de Educación para la Salud, Alfabetización en Salud y Comunicación en Salud.

4.5.5 Ofrecimiento de Servicios preventivos y de Cuidado y Atención a la Salud.

4.5.6 Desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderato y abogacía en salud en los integrantes de la comunidad universitaria⁴². El modelo Instituciones Educativas Promotoras de Salud se estructura a partir seis elementos esenciales y tres estrategias de acción que garantizan la promoción integral de la salud escolar.

4.6 ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

4.6.1 Políticas escolares saludables. Se definen claramente en documentos o en prácticas generalmente aceptadas que promuevan la salud y el bienestar. Muchas políticas promueven la salud y el bienestar, por ejemplo, las que facilitan que en la escuela se prepare comida sana o aquellas que expresan su rechazo al acoso y el hostigamiento en las instituciones educativas.

4.6.2 El entorno físico de la institución educativa. El entorno físico se refiere a los edificios, terrenos, espacios de juego y equipamientos en el recinto de la institución educativa y alrededores: el diseño y la ubicación del edificio, la provisión de luz natural y de suficiente sombra, la creación de espacios para el ejercicio físico y de instalaciones para la actividad docente y para una alimentación saludable. Se refiere también a: las instalaciones básicas, al mantenimiento y las instalaciones sanitarias para impedir la transmisión de enfermedades; disponibilidad de agua potable, de aire limpio, y a la ausencia de contaminantes

⁴² REDCUPS 2011. Antecedentes y proceso en Colombia. Universidad javeriana. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/redcups/antecedentes.htm>

medioambientales, biológicos o químicos perjudiciales para la salud en el entorno de la institución educativa.

4.6.3 El entorno social de la institución educativa. El entorno social de la institución educativa es una combinación de la calidad de las relaciones del personal y de los estudiantes y de éstos entre sí. Está influida por las relaciones con los padres y con la comunidad más amplia.

Habilidades de salud individuales y competencias para la acción. Se refiere al programa curricular tanto formal como informal y a las actividades relacionadas con éste, a través de las cuales los alumnos incorporan conocimientos, toman conciencia y realizan experiencias adecuadas a su edad que les permiten adquirir competencias a la hora de actuar para mejorar su Salud y su bienestar, los de otras personas en su comunidad y fuera de ella, y mejorar sus resultados académicos.

Vínculos con la comunidad. Los vínculos con la comunidad son las relaciones entre la institución educativa y las familias de los alumnos y la escuela con los grupos y personas claves de la comunidad. La consulta adecuada con estos grupos y su participación en apoyo a la escuela mejora la Institución Educativa Promotora de Salud (IEPS) y ofrece a los estudiantes y al personal el entorno y el apoyo necesarios para sus acciones.

Servicios de salud. Son los servicios de salud local y regional, vinculados con la institución educativa o basada en ella, que ostentan la responsabilidad de la atención de salud y de la promoción de la salud de niños y adolescentes, a través de la prestación de servicios directos a los alumnos (incluidos aquellos con necesidades especiales).

En el marco de las acciones del PIC 2011 el ámbito escolar, con la finalidad de facilitar la operación, define cuatro respuestas integradoras que recogen estos elementos esenciales⁴³:

⁴³ SECRETARIA DE SALUD. Alcaldía mayor de Bogotá. D.C. Lineamiento General Ámbito Escolar-2011.

ELEMENTOS ESENCIALES	RESPUESTAS INTEGRADORAS
1. Políticas Escolares Saludables 2. Habilidades y competencias para la acción	1. Políticas Escolares Saludables y habilidades y competencias para la acción
3. El entorno social de la IE 4. El entorno físico de la IE	2. Mejoramiento de entorno social de la IE 3. Mejoramiento el entorno físico de la IE
5. Servicios de salud	4. Acceso a redes de servicios de salud y de soporte institucional y comunitario
6. Vínculos con la comunidad	5. Lineamiento general y de gestión

4.6 RED COLOMBIANA DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SALUD (REDCUPS)

Es una herramienta que apoya la socialización del movimiento nacional e internacional que apuestan por la construcción de escenarios favorecedores de la promoción de la salud desde los campos universitarios, facilita el acceso a información orientadora, a experiencias pioneras y pretende favorecer la comunicación entre diferentes universidades, las personas líderes de este trabajo y todos aquellos que estén adelantando proyectos al respecto tanto en Colombia como de diversos lugares del mundo.

El proceso seguido en Colombia es joven pero evidencia la importancia de conocer y apropiarse de conocimientos que permitan el diseño, implementación y evaluación de proyectos realizables en el ambiente universitario. Adicionalmente es fundamental el favorecer espacios para la socialización del conocimiento en el tema, nutrirse de las experiencias existentes, favorecer el apoyo mutuo, la generación de sinergias para adelantar un proceso nacional con objetivos compartidos que contribuya a mejorar la formación integral de nuestros profesionales, a favorecer una cultura de autocuidado y a luchar por mejorar las condiciones de salud en nuestro país⁴⁴.

⁴⁴ UNIVERSIDAD JAVERIANA. Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud Redscups. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/redscups/index.ht>

5. HIPOTESIS

Las autoras dan respuesta a la pregunta de investigación planteando las siguientes hipótesis:

5.1 HIPOTESIS NULA

Las habilidades para la vida y las prácticas de estilos de vida saludables en los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Universidad Surcolombiana serán las mismas después de aplicada la intervención educativa "Fomentando habilidades para un futuro exitoso" basada en los parámetros establecidos por la O.M.S.

5.2 HIPÓTESIS ALTERNATIVA

Las habilidades para la vida y las prácticas de estilos de vida saludables en los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Universidad Surcolombiana variaran después de aplicada la intervención educativa "Fomentando habilidades para un futuro exitoso" basada en los parámetros establecidos por la O.M.S.

6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Características sociales, que permiten medir la estructura de una población de estudiantes de la Facultad de Salud	Genero	Género al cual pertenece	Femenino	Nominal
				Masculino	
		Edad	Edad En años cumplidos	Menor de 18 años	Ordinal
				De 18 a 21 años	
				De 22 a 25 años	
				Mayor de 25 años	
		Estado civil	Estado civil al cual pertenece	Soltero	Nominal
				Casado	
				Separado	
				Unión libre	
				Viudo	
		Convivencia	Con quien vive actualmente	Familia de origen	Nominal
				Familiar	
				Pareja	
				Amigos	
				Arrendador	
Solo					
Procedencia	De donde Proviene	Neiva	Nominal		
		Fuera de Neiva.			
Residencia	Lugar de residencia	Neiva:	Nominal		
		Fuera de Neiva			
		Urbana			
		Rural			
Alimentación	Lugar donde consume alimentos	Casa	Nominal		
		Restaurante			
		Restaurante escolar			
Estrato socioeconómico	Estrato socio-económico al cual pertenece	1	Ordinal		
		2			
		3			
		4			
		5			

		Dependencia económica	Sustento económico	Padres	Nominal
				Otro familiar	
				Usted mismo	
				Beca	
				Crédito	
				Otros	
		Colegio	Proviene de colegio	Privado	Nominal
				Publico	
		Identidad sexual	Pertenece a la comunidad LGTBI (lesbianas, gay, transexual, bisexual o intersexual)	Sí	Nominal
No					
HABILIDADES PARA LA VIDA	Son capacidades para el comportamiento o adaptativo y positivo que permita a los individuos hacer frente eficazmente a las exigencias y desafíos de la vida cotidiana, agrupadas en tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y control de las emociones.	Conocimiento de sí mismo	No me siento a gusto con mi forma de ser	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Tengo más aspectos negativos que positivos	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Siento que los demás reconocen mis cualidades.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Me agrada como soy físicamente.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Creo que no soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Si volviera a nacer me gustaría volver a ser como soy.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Escriba sus fortalezas y debilidades que considera de usted mismo, según corresponda.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
Comunicación asertiva	Temo señalarles sus errores a otros, aun si estoy seguro(a) que están equivocados	Si	Nominal		
		No			
		A veces			
Comunicación asertiva	Cuando hablo las personas me entienden con facilidad	Si	Nominal		
		No			
		A veces			

			Me siento incomodo al decir "No"	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			En mi lenguaje cotidiano utilizo palabras groseras para comunicarme con mis amigos	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Cuando hago algún reclamo utilizo gestos como: fruncir la boca o el ceño, manoteo, zapateo, muecas o grito.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Agradezco cuando alguien me ayuda	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Cuando encuentro cualidades en un amig@ se lo comunico	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Miro a los ojos cuando alguien me habla.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Tiendo a criticar a los demás	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Cuando cometo un error, pido disculpas	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Me es difícil tener buena relación con personas que son muy diferentes a mi	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Cuando un amigo tiene un problema intento ayudarle a encontrar una solución.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Para realizar un trabajo académico me gusta mejor hacerme en grupo que solo.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Digo lo que pienso No me preocupa que alguien pueda sentirse herido cuando digo lo que pienso.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			La gente me ve más como un solitario que como alguien que le gusta mezclarse con la gente.	Si	Nominal
				No	
				A veces	

			Se me facilita hacer nuevos amigos.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
		Toma de decisiones	Cuando tengo un problema no hago nada para solucionarlo, espero que con el tiempo se solucione	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Si me presionan para ir a tomar cuando al otro día tengo clases puedo rechazarlo sin sentir temor o vergüenza a lo que piensen los demás	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro	Si	Nominal
				No	
		A veces			
		Cuando me ponen cargo una gran responsabilidad pienso que no tengo la capacidad para hacerlo y si es posible evado mi responsabilidad	Si	Nominal	
			No		
			A veces		
		Tomo decisiones rápidas sin pensar y no admito que me pude haber equivocado	Si	Nominal	
			No		
			A veces		
		Pienso en varias soluciones frente a un problema	Si	Nominal	
No					
A veces					
Se me dificulta priorizar cuando tengo más de dos problemas al mismo tiempo	Si	Nominal			
	No				
	A veces				
Manejo del estrés.	Cuando algo no me sale bien descargo mi mal humor en los demás	Si	Nominal		
		No			
		A veces			
	He sentido la sensación de que no puedo manejar los problemas de mi vida	Si	Nominal		
		No			
		A veces			
	Yo no permito que las cosas sin importancia me estresen.	Si	Nominal		
		No			
A veces					
Aun cuando estoy enojado(a) no digo malas palabras, ni maldigo	Si	Nominal			
	No				
	A veces				

			Peleo con casi toda la gente que conozco	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Puedo evitar discutir con la gente que no esté de acuerdo conmigo	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Cuando tengo un día pesado y el siguiente me espera lo mismo, en la noche dedico un tiempo para descansar	Si	Nominal
				No	
				A veces	
			Cuando estoy enojado expreso mi rabia golpeando objetos.	Si	Nominal
				No	
				A veces	
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.	Ejercicio	Realiza ejercicio	Sí	Nominal
				No	
		Actividad física	Tiempo de actividad física a la semana	>150 minutos	Ordinal
				<150 minutos	
				No realiza ejercicio	
		Numero de porciones que consume al día	Grasas, dulces y aceites	1-2	Ordinal
				3-4	
				5 o más	
			Lácteos	1-2	Ordinal
				3-4	
				5 o más	
			Proteínas	1-2	Ordinal
3-4					
5 o más					
Frutas y verduras	1-2	Ordinal			
	3-4				
	5 o más				
Pan, cereal, arroz y pasta	1-2	Ordinal			
	3-4				
	5 o más				
Empaquetados	1-2	Ordinal			
	3-4				
	5 o más				
Gaseosas o jugos envasados	1-2	Ordinal			
	3-4				
	5 o más				

			Comidas rápidas	1-2	Ordinal	
				3-4		
				5 o más		
		Consumo diario de agua	Vasos de agua que consume al día	1-3	Ordinal	
				4-6		
				7 o más		
		Consumo de alcohol	Frecuencia con la que consume alcohol	Nunca	Nominal	
				Ocasional		
				Mensual		
				Semanal		
				Diaria		
			Tipo de bebida que consume	Cerveza	Nominal	
				Aguardiente		
				Ron		
				Whisky		
				Vino		
			Cada vez que toma alcohol lo hace:	Moderadamente	Nominal	
				Hasta embriagarse		
		Consumo de cigarrillo	Fuma cigarrillo	Nunca	Ordinal	
				Ocasional		
				Diario		
			Cantidad de cigarrillos al día	1-2	Ordinal	
				3-4		
				5 o más		
		Medidas antropométricas	Peso Corporal en kilogramos	peso_____ kg	Ordinal	
			Estatura en centímetros	talla_____ cm	Ordinal	
		Horas de sueño	Número de horas que duerme al día	3-4	Ordinal	
				5-6		
				7 o más		
		Uso de las TIC	Horas diarias dedicadas al uso del computador, videojuegos y televisor.	1-3	Ordinal	
				4-6		
				7 o más		
		Consumo de SPA	Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	Sí	Nominal	
			No			
			Sustancia SPA que consume	Marihuana	Nominal	
				Éxtasis		

				Heroína		
				Cocaína		
				Otro		
		Actividades extraacadémicas	Que actividades extraacadémicas realiza	Trabajar	Nominal	
				Oficios del hogar		
				Cuidar de su hijo		
				Cuidar de un familiar		
		Uso del tiempo libre	Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre	Ir a cine	Nominal	
				Practicar un deporte		
				Salir a bailar		
				Paseos		
				Juegos de mesa		
				Videos juegos		
				Reuniones familiares		
				Escuchar música		
				Viajar		
				Ninguna		
		Síntomas de estrés	Marque con una X si ha sentido alguno de estos síntomas.	Migraña	Nominal	
				Dolor de cabeza		
				Dolor en la región lumbar		
				Dolor en el cuello		
				Dolor en epigastrio		
				Hombros pesados		
				Irritabilidad		
		Control de síntoma del estrés	Realiza alguna actividad para controlar estos síntomas	No	Nominal	
						Si
			Cual actividad realiza para controlar los síntomas	Respirar profundo	Nominal	
						Consumo analgésicos
						Hacer ejercicios
						Dormir

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo pre experimental porque manipula variable independiente, pretende establecer relación de causalidad entre la variable dependiente y la variable independiente, no se asignan de manera aleatoria a los grupos de participantes puesto que ya estaban formados antes del estudio y el factor de exposición es manipulado por los investigadores.

Tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectan datos sociodemográficos, de habilidades para la vida y de hábitos saludables practicados por los estudiantes, para luego ser analizados estadísticamente⁴⁵.

Es transaccional pre prueba – pos prueba que busca determinar si existe un cambio en un conjunto de variables en un solo momento⁴⁶, en donde se pretende identificar la relación previa y posterior a la intervención educativa “Fomentando Habilidades Para Un Futuro Exitoso”.

7.2 POBLACIÓN

Conformada por estudiantes matriculados en el primer semestre del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana para el periodo 2013B, a quienes se les abordó encontrándose 45 alumnos en el aula de clase, de los cuales 28 aceptaron voluntariamente participar en la estrategia educativa mediante la firma del consentimiento informado, sin embargo solo 15 personas asistieron a todas las sesiones educativas programadas, los cuales fueron la población final de la presente investigación.

⁴⁵ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNENDEZ COLLADO, Carlos. BAPTISTA LUCIO, Pilar.

⁴⁶ HERNANDEZ *Ibid*.

7.3 TIPO DE MUESTREO Y MUESTRA

El tipo de muestreo es no probabilístico, la selección de la población se realizó de grupos intactos por ende no depende de una probabilidad sino de los criterios de inclusión.

7.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

7.4.1 Criterios de inclusión. Estudiantes de primer semestre de código 2013-2 del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, que acepten y firmen su intención mediante el consentimiento informado.

7.4.2 Criterios de exclusión. Estudiantes que presenten alguna alteración mental y/o cognitiva, que no firmen el consentimiento informado y que no participen en las cinco sesiones educativas.

7.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario auto diligenciado, el cual consta de 75 ítems divididos en 3 componentes a evaluar: características sociodemográficas, habilidades para la vida y estilos de vida saludable⁴⁷. Está dirigido a estudiantes, fue diligenciado antes y después de la intervención con el fin de medir el impacto de la misma; Utilizando procedimientos estandarizados de interrogación para obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población⁴⁸.

El instrumento empleado fue diseñado por las investigadoras con base en las definiciones y parámetros que establece la OMS para cada habilidad, tomando como guía el instrumento realizado por la dirección general de promoción de la

⁴⁷ CASTRO, Giovanni. Fuentes y técnicas de recolección de información. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Giovannycastromz/fuentes-y-tecnicas-de-recoleccion-de-informacion>.

⁴⁸ TORRES, Mariela. Métodos de recolección de datos para una investigación. Facultad de Ingeniería - Universidad Rafael Landívar. Boletín Electrónico No. 03. Disponible en: http://www.tec.url.edu.gt/boletin/URL_03_BAS01.pdf

salud ministerio de salud (Perú – 2005)⁴⁹, aplicado por Raúl Choque a 284 estudiantes de secundaria durante la investigación: eficacia del programa educativo de habilidades para a la vida en adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Huancavelica, 2006; y la “Guía práctica y sencilla de promotor nueva vida” del Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia de México.

7.5.1 Validez del Instrumento. La prueba de validez del instrumento estuvo a cargo del juicio de 6 expertos profesionales en Enfermería, Psicología y Educación quienes evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y redacción de los ítems.

7.5.2 Confiabilidad. Se realizó mediante una prueba piloto a 5 estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana de diferentes semestres.

7.6 RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La recolección de la información se desarrolló en tres fases:

7.6.1 Primera fase. Diagnóstico: Se realizó la aplicación del instrumento pre prueba a los 28 estudiantes de primer semestre de enfermería que asistieron a la primera actividad programada durante la estrategia educativa, con los resultados se realizó de un diagnostico general de la población.

7.6.2 Segunda fase. Intervención: Consistió en la aplicación de la estrategia educativa sobre habilidades para la vida, la cual se fue diseñada y aplicada directamente por las investigadoras basadas en el documento “Enseñanza En Los Colegios De Las Habilidades Para Vivir Para Niños Y Adolescentes”⁵⁰, el Manual de habilidades sociales en adolecentes escolares⁵¹, la guía práctica y sencilla de promotor nueva vida⁵², el taller de sensibilización “Salud contigo es posible” (guía

⁴⁹ Dirección general de promoción de la salud. Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolecentes escolares. Perú. 2005.

⁵⁰ Organización Mundial De La Salud, división de la salud mental, enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir para niños y adolescentes, Ginebra 1993.

⁵¹ Dirección general de promoción de la salud, ministerio de salud, manual de habilidades sociales en adolecentes escolares, Perú ,2005.

didáctica) de la Secretaría de Salud de México y el documento La formación en Habilidades para la Vida y su aporte a los procesos de fortalecimiento de las universidades como escenarios promotores de salud⁵³.

Se enfocó en cinco de las 10 habilidades propuestas por la OMS: conocimiento de sí mismo, comunicación asertiva, toma de decisiones, relaciones interpersonales, manejo del estrés; Se proyectaron objetivos instruccionales de acuerdo a los parámetros establecidos por la OMS para cada habilidad, que permitieron el total desarrollo de la misma, mediante la realización de dinámicas, talleres lúdicos y cine foros.

La intervención fue validada por expertos del área de enfermería y de psicología. Se realizó en forma grupal, durante cinco semanas, en las cuales se dedicaron dos horas a la semana para cada habilidad.

7.6.3 Tercera fase. Recolección de la información post intervención: Terminada la estrategia educativa se procedió a la aplicación del instrumento pos prueba, a los 15 alumnos que asistieron a todas las sesiones educativas.

Se empleó Microsoft Office Excel 2013 para la elaboración de la base de datos y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19 con el fin de desarrollar el análisis; En el procesamiento y análisis de los datos obtenidos, se tuvo en cuenta la estadística descriptiva: distribución de frecuencias y medidas de tendencia central. La presentación de los resultados se hace a través de gráficas y tablas, utilizando la prueba t de Student para muestras pareadas, pre prueba - post prueba, bajo la consideración que la hipótesis nula es verdadera. El cual se emplea para medir el cambio en la población a consecuencia de la intervención y hallar la significancia estadística.

Para evaluar las 40 preguntas del instrumento relacionadas con habilidades para la vida, en el paquete estadístico SPSS se calificó cada respuesta con un valor: 1 para las incorrectas o negativas, 2 para las regulares y 3 para las correctas o positivas. Luego para obtener el promedio de cada habilidad se realizó el cálculo de variable que consistió en la suma de estos valores dados a cada respuesta y se dividió el resultado entre 8 que es el total de ítems asignados a cada habilidad.

⁵² Habilidades para la vida, guía práctica y sencilla de promotor nueva vida del Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia, México

⁵³ BRAVO, Amanda Josefina. La formación en Habilidades para la Vida y su aporte a los procesos de fortalecimiento de las universidades como escenarios promotores de salud de la Universidad Javeriana, 2010.

Con la siguiente formula:

Formula:

$$\frac{\Sigma (\text{valores de las respuestas a cada ítem})}{\text{Total de ítems en cada habilidad (8)}}$$

Además se creó la siguiente escala para clasificar el nivel de cada habilidad, de acuerdo al resultado obtenido (promedio de cada habilidad), ubicándolo dentro de los rangos que allí se establecen:

Negativo	Medio	Positivo
De 1 a 1.66	De 1.67 a 2.32	De 2.33 a 3

Para evaluar las preguntas del instrumento relacionadas con estilos de vida saludable, se calificó cada respuesta con base a los parámetros establecidos por la O.MS para cada hábito, asignándole el valor de: 2 a los saludables, es decir que cumple con los parámetros mínimos establecidos y el valor de 1 a las no saludables, porque no cumplían con los parámetros.

Luego se obtenía el promedio de todos los hábitos de vida realizando la suma de valores dados a cada respuesta y se dividió el resultado entre 20 que es el total de ítems asignados para medir los hábitos; el resultado obtenido de esta operación es el promedio que nos permite clasificar los hábitos en saludable o no, como lo muestra la siguiente escala:

No saludable	Saludable
De 1 a 1.5	De 1,6 a 2

8. CONSIDERACIONES ETICAS

Este estudio está dentro de los lineamientos para investigación que así dictan las normas internacionales establecidas en el Reporte de Belmont y a las normas nacionales de investigación descritas en la Resolución 8430 de Octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud⁵⁴.

Se diseñó pensando que a futuro, los resultados del estudio y los que de este se deriven promoverán la salud y permitirán optimizar la calidad de vida de los estudiantes.

Según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, esta investigación se cataloga como de riesgo mínimo, debido a que se harán registros de comportamientos y pruebas psicológicas en los que no se manipulará la conducta; aclarando que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

Además se aplicará un formato de solicitud de Consentimiento Informado para la autorización por parte de los participantes en la recolección de la información. En este documento se expone el objetivo de la investigación, guardando respeto por su decisión de participar o no en el estudio sin ningún tipo de presión, y garantizando el derecho a la dignidad humana.

Se tendrá en cuenta la ley 266 de 1996⁵⁵, que reglamenta la Profesión de Enfermería y se dictan otras disposiciones, con las cuales se debe ofrecer una atención con principios humanos y éticos, responsabilidad y con calidad.

Los principios éticos que se tendrán en cuenta son:

Beneficencia - no maleficencia. La investigación busca determinar los factores que contribuyen en la práctica de estilos de vida saludables en los estudiantes con

⁵⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de Octubre 4 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [citado 28 nov, 2012].

⁵⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACION. Ley 266 de 1996. [en línea]. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. [citado 28 nov, 2012]. Disponible en internet: <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html>.

el fin de proponer la realización de estrategias que conlleven a la modificación de malos hábitos y el fortalecimiento de los buenos. Por otro lado, no se realizara ninguna intervención que pueda poner en riesgo la salud de los pacientes.

Autonomía. Los sujetos a estudio tendrán la libertad de decidir si quieren o no hacer parte de esta investigación, y de igual forma se respetara su decisión de retirarse en el momento que deseen.

Igualdad. Todos los estudiantes que reúnan los criterios de inclusión, tendrán la misma oportunidad de ser escogidos en nuestra investigación, y recibirán el mismo trato desde el principio hasta el final de esta.

Justicia. Se tendrán en cuenta a todas las personas sin hacer discriminación de raza, ideología, sexo, condición sociocultural, por lo tanto se respetara la muestra seleccionada de manera equitativa.

Privacidad. Se respetara la privacidad de cada individuo, ya que los datos solo se utilizaran con fines investigativos, y se guardara en reserva la identificación de los participantes en el estudio.

Por último, la investigación se rige bajo la Ley 911 de 2004⁵⁶, mediante la cual se establece la responsabilidad del profesional de Enfermería en investigación, teniendo en cuenta las disposiciones éticas de conservación de la dignidad, integridad y derechos de los participantes, sin utilizar personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas.

⁵⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 911 de 2004. [en línea]. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [citado 13 jun, 2012]. Disponible en internet: <http://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-05034_archivo_pdf.pdf>.

9. PRESUPUESTO

Recursos	Valor \$ (unidad)	Cantidad	Gastos		Total
			Directo	Indirecto	
Jessica Paola Guzmán	2800	64 horas	179200		179200
Johanna Andrea Avila	2800	64 horas	179200		179200
Aida Nery Figueroa	25000	160 horas	4000000		4000000
SUBTOTAL					5358400
MATERIALES					
Computador	1200000	2	2400000		2400000
Impresiones blanco y negro	300	350	105000		10500
Fotocopias	50	3280	163200		163200
Lapiceros	700	10	7000		7000
Horas de internet	1000	90	90000		90000
Encuadernación del proyecto	20000	2	40000		40000
Memoria USB	15000	1	15000		15000
Asistencia a congresos de investigación nacionales	300000	3		900000	900000
Cosedora	5000	1		5000	5000
Caja de ganchos	3000	1		3000	3000
				Total	7992100

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS

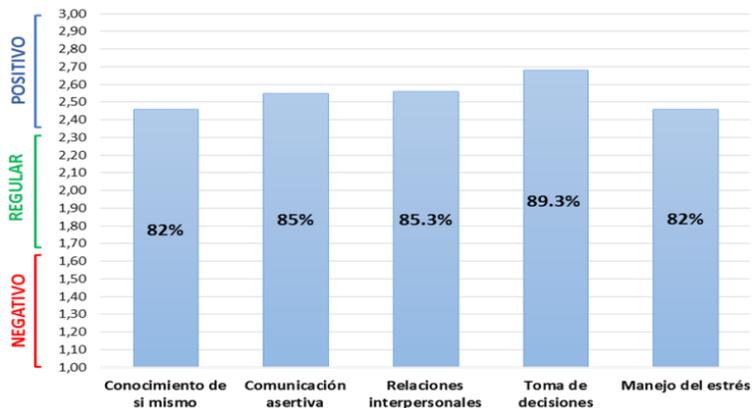
En respuesta a los objetivos propuestos; y al aplicar el instrumento auto diligenciado donde se evaluó características sociodemográficas, habilidades para la vida y estilos de vida saludables en estudiantes de primer semestre del programa de enfermería, los resultados de la investigación son los que se presentan a continuación.

Para el diagnóstico, la población se dividió en dos grupos: el primero conformado por 13 alumnos que abandonaron la investigación y solamente se tomaron datos para el diagnóstico pre intervención; pero del que consideramos es necesario hacer una descripción debido a falencias importantes encontradas en sus estilos de vida; y el segundo grupo que se confirmó como muestra, está compuesto por 15 alumnos quienes culminaron la investigación y de los cuales se realizó la comparación pre y pos prueba.

10.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA QUE ABANDONARON EL ESTUDIO PRE INTERVENCIÓN

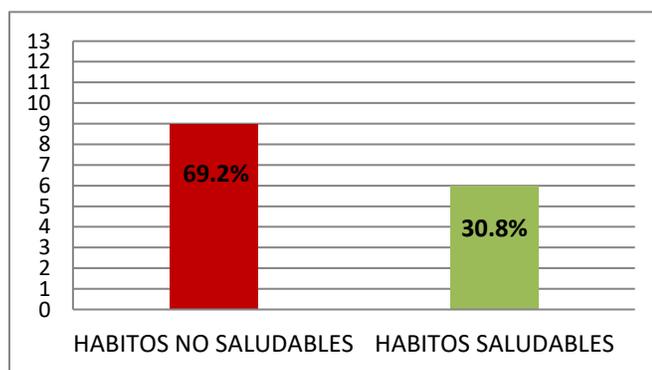
Dentro de las características sociodemográficas del primer grupo se encuentra que el 60% de la población pertenece al género femenino, todos los alumnos son menores de 21 años, solo el 7.7% se encuentra casado, el 61,5 % proviene de otros municipios del Huila y de ellos 23, 1 % vive con personas que no son familiares, el 53,8% comen en el restaurante de la universidad; todos dependen de sus padres, ninguno manifestó pertenecer a la comunidad LGTBI; el 92,3% pertenecen a los estratos 1 y 2 y son egresados de colegios públicos.

Grafica 1. Habilidades para la vida de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana que abandonaron la investigación. Neiva, 2013.



Como se puede observar en la gráfica 1, los datos obtenidos al aplicar el instrumento pre prueba indican que en general las 5 habilidades para la vida evaluadas en este grupo se encuentran dentro del rango positivo, con una media de 2.5 en la escala de medición.

Grafica 2. Hábitos de vida saludable de los estudiantes de primer semestre de Enfermería de la Universidad Surcolombiana que abandonaron la investigación, Neiva, 2013.



En la gráfica 2 se observa que en general el 69.2% de esta población no posee estilos de vida saludables; esto como consecuencia de que consumen menos de 2 porciones de frutas y verduras al día, que el 92% consume más de 4 porciones de

comida chatarra al mes y que el consumo de agua es menor de 3 vasos diarios en el 76,9%.

Otros malos hábitos encontrados de gran importancia fueron el consumo de alcohol hasta embriagarse, de cigarrillos y otras sustancias psicoactivas como la marihuana en el 23% de la población, la cantidad de horas de sueño diario que en el 84,6% es menor de 6 horas y el uso excesivo del computador, videojuegos y televisión que en el 53.8% supera las 5 horas diarias.

10.2 DESCRIPCIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA QUE PARTICIPARON EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HABILIDADES PARA LA VIDA

Tabla 1. Distribución por género de los estudiantes de Enfermería de primer semestre participantes de la estrategia educativa sobre habilidades para la vida. Neiva, 2013.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	8	53,3
Hombre	7	46,7
Total	15	100,0

El 46.7% pertenece al género masculino, observando una tendencia cada vez mayor del ingreso de hombres en esta profesión que tradicionalmente ha sido femenina⁵⁷.

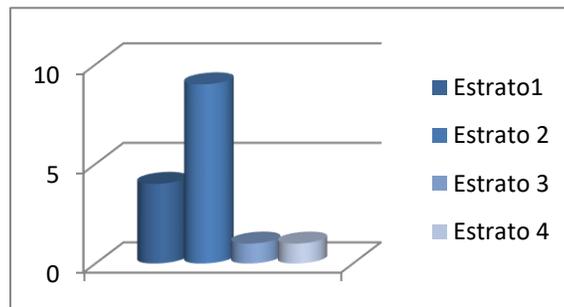
El 60% es menor de edad y el restante no sobrepasa los 21 años, lo cual concuerda con la media de edad de ingreso a la educación superior en Colombia⁵⁸; ninguno manifestó pertenecer a la comunidad LGTBI, todos se encuentran solteros, reciben sustento económico de sus padres y viven con su

⁵⁷ PAREDES, Osses. Hombres En La Enfermería Profesional. Rev. Enfermería Global. Vol. 9, Núm. 1 (2010). Disponible en: <http://Scielo.lsciii.Es/Pdf/Eg/N18/Reflexion1.Pdf>.

⁵⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, análisis de determinantes de la deserción en la educación superior colombiana con base en el SPADIES, Colombia – 2008. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-254702_determinantes_desercion.pdf

familia nuclear o algún otro familiar. Respecto a su lugar de procedencia el 40% no son de Neiva 33.3 % son de otros municipios del Huila y el 6.7% es de otro departamento Colombiano.

Grafica 3. Estrato socioeconómico de los estudiantes de Enfermería de primer semestre participantes de la estrategia educativa sobre habilidades para la vida. Neiva, 2013.



El 26% y el 60% de la población pertenecen a los estratos económicos 1 y 2 respectivamente; resaltando que más del 50% vive en la zona rural y en las comunas 9 y 10 de la ciudad y que el 66% de los alumnos son egresados de colegios públicos.

10.3 IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EN CADA HABILIDAD PARA LA VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Durante la investigación se evaluaron 5 habilidades para la vida, las cuales hacen parte de los grupos habilidades sociales (conocimiento de sí mismo, comunicación asertiva, relaciones interpersonales), cognitivas (toma de decisiones), y control de las emociones (manejo del estrés); a continuación se presentan los resultados obtenidos:

Grafica 4. Habilidad “conocimiento de sí mismo” en los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

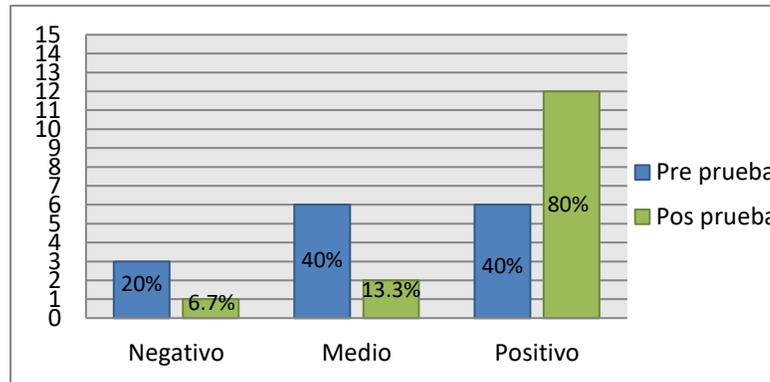


Tabla 2. Prueba de significancia estadística conocimiento de sí mismo de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

Estadístico t	Grados de libertad	Alfa	Valor crítico de t (dos colas)	P(T<=t) dos colas
-3.88	14	0.05	2.14469	0.00165

Como se puede observar en la gráfica 4, existe un aumento positivo del 40%, convirtiendo conocimiento de sí mismo en la habilidad con mayor impacto en los estudiantes, a pesar de haber sido la única donde se hallaron resultados negativos en la pre prueba; siendo esta la habilidad que más carecen los jóvenes, pues aun con la mejoría general presentada, en la pos prueba se encontró que no hubo cambios significativos en el reconocimiento de sus fortalezas y principalmente de las debilidades, la cuales siguen en niveles regulares y negativos respectivamente; lo cual es esencial para lograr cambios de conductas hacia el autocuidado, porque una persona que no reconoce sus falencias difícilmente podrá mejorarlas y tener la capacidad de convertirlas en fortalezas.

Grafica 5. “Comunicación asertiva” de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

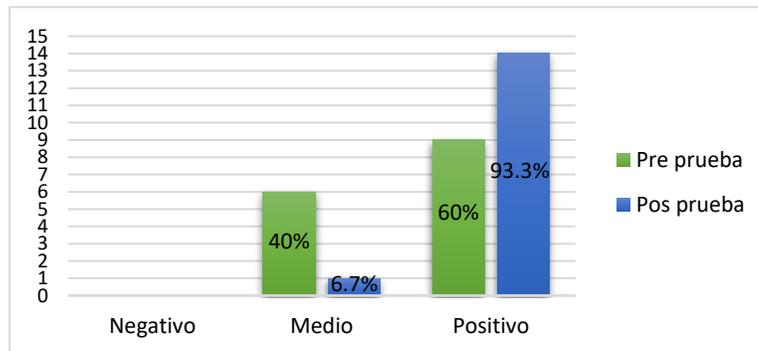


Tabla 3. Prueba de significancia estadística comunicación asertiva de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

Estadístico t	Grados de libertad	Alfa	Valor crítico de t (dos colas)	P(T<=t) dos colas
-5.272	14	0.05	2.14478	0.00011

En la gráfica 5 se observa un aumento positivo del 33.3% estadísticamente significativo en relación pre prueba pos prueba, con mayor ascenso en los ítems “Cuando hablo las personas me entienden con facilidad”, “Me siento incómodo al decir no” y “Temo señalarles sus errores a otros aun si estoy seguro”, los cuales son componentes relevantes para la práctica de la profesión, como lo ratifica Teresa Jiménez en su libro “el proceso de enfermería una metodología para la práctica” donde expresa la importancia de la comunicación asertiva que el personal de enfermería sea capaz de establecer una comunicación asertiva para el buen desarrollo del proceso de atención de enfermería, no solo con el paciente sino con la familia de este y con su equipo de trabajo⁵⁹.

⁵⁹ JIMÉNEZ, Teresa. El proceso de enfermería una metodología para la práctica.

Grafica 6. Relaciones interpersonales de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

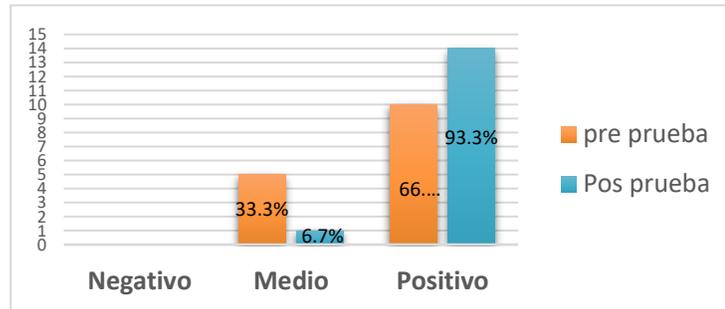


Tabla 4. Prueba de significancia estadística relaciones interpersonales de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

Estadístico t	Grados de libertad	Alfa	Valor crítico de t (dos colas)	P(T<=t) dos colas
-4.773	14	0.05	2.14478	0.00029

Existe un aumento positivo del 26.6% estadísticamente significativo, habiendo un mayor impacto con respecto a los ítems “es difícil tener una buena relación con las personas que son diferentes a mí” y “Para realizar un trabajo académico me gusta mejor hacerme en grupo que solo”; lo que constituye un aporte importante para el profesional de enfermería pues le permite establecer mejores relaciones para la consecución de un buen trabajo en equipo.

Grafica 7. Toma de decisiones de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

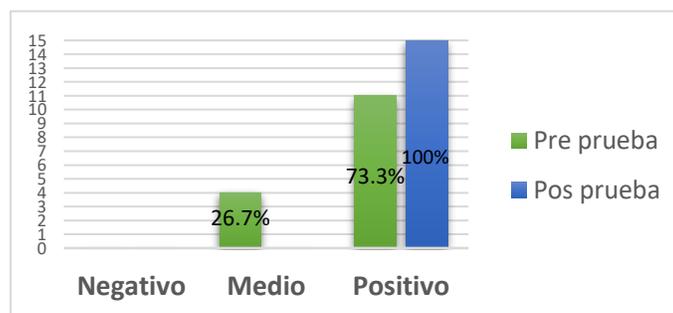


Tabla 5. Prueba de significancia estadística toma de decisiones de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

Estadístico t	Grados de libertad	Alfa	Valor crítico de t (dos colas)	P(T<=t) dos colas
-3.928	14	0.05	2.14478	0.00151

Existe un aumento positivo del 26.7% estadísticamente significativo en la habilidad toma de decisiones, encontrando una notable elevación de los ítems Tomo decisiones rápidas sin pensar y no admito que me puedo equivocar y Se me dificulta priorizar cuando tengo más de dos problemas al mismo tiempo; las cuales son indispensables para afrontar las distintas situaciones que se presentan en el diario vivir; además junto con conocimiento de sí mismo permiten formar la capacidad de decisión y elección de estilos de vida saludables.

Grafica 8. Manejo del estrés de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

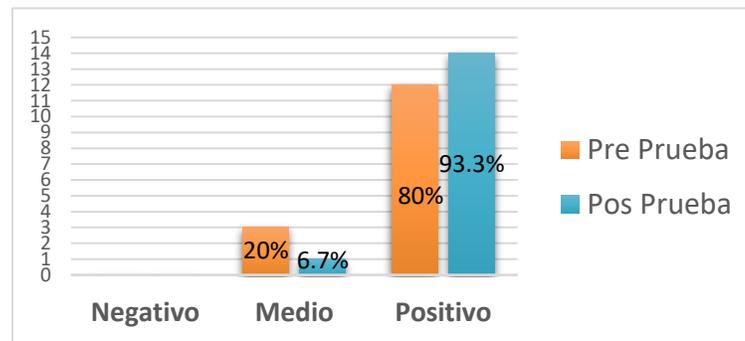


Tabla 6. Prueba de significancia estadística manejo del estrés de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

Estadístico t	Grados de libertad	Alfa	Valor crítico de t (dos colas)	P(T<=t) dos colas
-3.113	14	0.05	2.14478	0.00762

Existe un aumento positivo del 13.3% estadísticamente significativo en esta habilidad por parte de los estudiantes, siendo la que menos cambios logró y de mayor dominio en el ítem Cuando tengo un día pesado y al día siguiente me espera lo mismo, en la noche dedico un tiempo para descansar. Este resultado influye directamente sobre las horas de sueño y de descanso de los estudiantes y por ende en sus estilos de vida, identificando las situaciones que les pueden generar estrés para tener la capacidad de prevenirlas o controlarlas de manera asertiva, pues en gran parte la población utilizaban la automedicación como alivio de los síntomas generados por el estrés.

Grafica 9. Impacto de la intervención educativa sobre las habilidades para la vida de los estudiantes de primer semestre de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

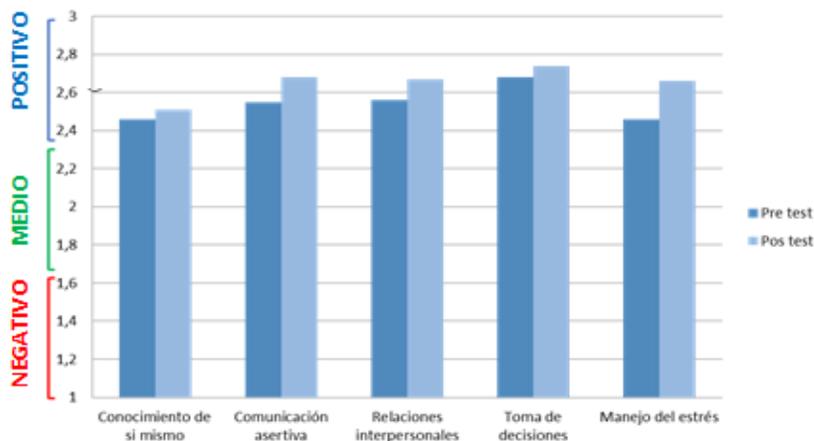


Tabla 7. Prueba de significancia estadística habilidades para la vida de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

Estadístico t	Grados de libertad	Alfa	Valor crítico de t (dos colas)	P(T<=t) dos colas
-5.623	14	0.05	2.14478	0.00000

El impacto de la aplicación de la estrategia educativa “Fomentando habilidades para un futuro exitoso” es estadísticamente significativo, fortaleciendo en los estudiantes de primer semestre las 5 habilidades para la vida evaluadas, con lo cual se está mejorando sus capacidades personales y profesionales, así como lo manifiesta Modesto Arrieta “los sujetos con alta habilidad social desarrollan más

pensamientos positivos sobre su conducta que aquellos de baja habilidad social⁶⁰, lo cual según Ladd y Mize (1983, p. 127) repercute en sus capacidades para organizar cogniciones y conductas dirigidas hacia el alcance de metas sociales o interpersonales.

10.4 PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERIA.

En la tabla 8 se muestran todos los hábitos de vida que fueron evaluados con el instrumento: ejercicio, alimentación saludables, consumo de agua, consumo de sustancias psicoactivas, sueño, tiempo dedicado al uso de las TIC; bajo los lineamientos establecidos por la OMS como estilos de vida saludable; Con la aplicación de la pos prueba se evidenció un cambio positivo (5%), sin embargo, se observa que la actividad física aun después de la intervención se mantiene en el rango de no saludable, al igual que el consumo de vasos de agua al día; no hubo mejoría en el consumo de cigarrillo y alcohol se mantuvo en el mismo valor; a diferencia del grupo que abandono el estudio, el 100% de esta población no consume sustancias psicoactivas; además las horas de sueño se vieron afectadas negativamente al reducirse en un 6 %, esto debido al aumento de la carga académica y el proceso de acoplamiento que están viviendo estos jóvenes en la universidad, pero se resalta una habilidad que se incrementó con la intervención y es la manera de controlar los síntomas del estrés, cambiando la automedicación por la práctica de ejercicios de respiración.

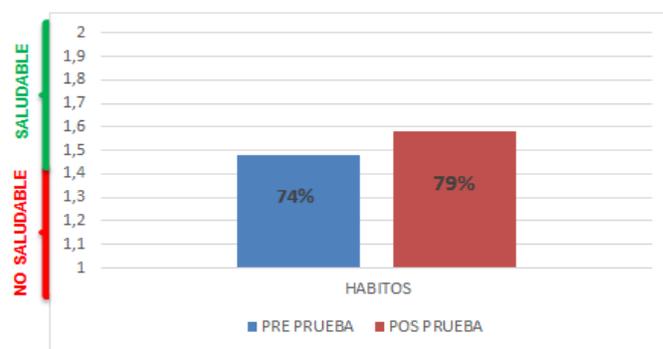
Tabla 8. Estilos de vida saludables de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

ESTILOS DE VIDA	PRE PRUEBA	POS PRUEBA
Realiza ejercicio actualmente	1,4	1,6
Tiempo de actividad física a la semana	1,07	1,2
No. de veces que consume grasas al día	1,8	1,87
No. de veces que consume dulces al día	1,87	1,6
No. de veces que consume harinas al día	1,2	1,47
No. de veces que consume lácteos al día	1,2	1,4

⁶⁰ ECEIZA, Maite, ARRIETA, Modesto y GOÑI, Alfredo. Habilidades Sociales Y Contextos De La Conducta Social. Revista de Psicodidáctica Año 2008. Volumen 13. Nº 1. Págs. 11-26

No. de veces que consume carnes al día	1,53	1,67
No. de veces que consume frutas y verduras al día	1,13	1,2
No. de veces que consume empaquetados al mes	1,47	1,53
No. de veces que consume gaseosas o jugos envasados al mes	1,2	2,27
No. de veces que consume comidas rápidas al mes	1,33	1,67
Vasos de agua que consume al día	1,2	1,27
Frecuencia con la que consume alcohol	1,2	1,2
Cada vez que consume alcohol lo hace hasta embriagarse	1,53	1,6
Fuma cigarrillo	1,87	1,87
Cantidad de cigarrillos al día	0,13	0,13
Consumo de sustancias psicoactivas	2	2
No. de horas que duerme al día	1,8	1,67
No. de horas dedicadas al uso del computador, videojuegos y tv	1,47	1,67
Realiza alguna actividad para controlar los síntomas del estrés	1,4	1,8

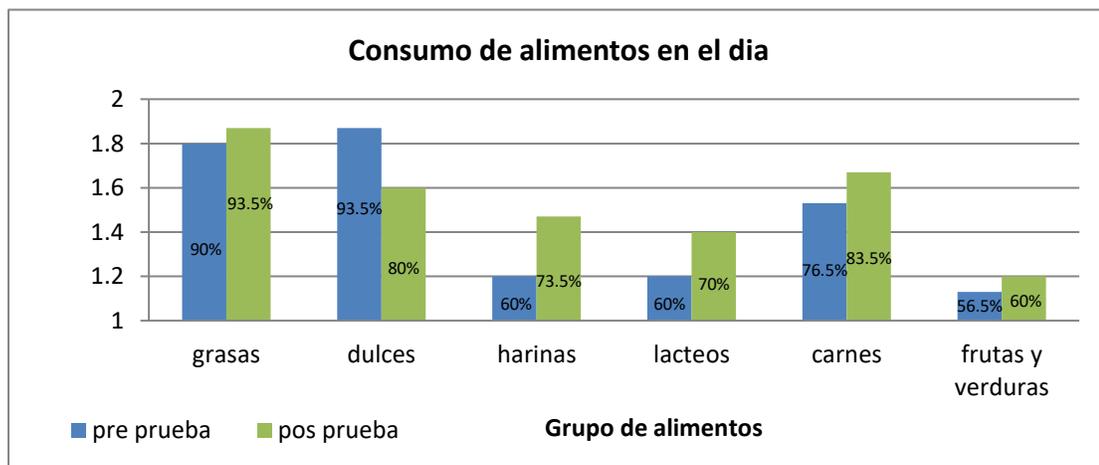
Grafica 10. Impacto de la intervención educativa en los estilos de vida saludable de los estudiantes de primer semestre de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013



Como se puede observar en la gráfica el aumento general de hábitos no saludable a saludables en general fue solo del 5 %, pero considerando el corto tiempo en que se implementó la estrategia educativa (solo 5 sesiones), es un resultado muy positivo debido a que aun siendo tan poco tiempo se evidencian los cambios en el comportamiento, convirtiéndose en un aliciente para que este tipo de intervenciones se sigan desarrollando con mayor fuerza no solo dentro del

programa de enfermería sino a toda la universidad, tomando como ejemplo programas como el PROPAS (Programa De Promoción Y Autocuidado De La Salud) desarrollado en universidades mexicanas en busca de mejorar las habilidades sociales de sus alumnos y por ende sus hábitos de vida.

Grafica 11. Impacto de la intervención educativa en la alimentación saludable de los estudiantes de primer semestre de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013



Como se observa en la gráfica 11, el consumo de alimentos en general elevó a un rango más saludable, a excepción del grupo de alimentos dulces en donde hubo una disminución del nivel saludable, debido a que se los estudiantes aumentaron el consumo de dulces en su dieta diaria, sin embargo a pesar del cambio positivo, este no es suficiente siguen existiendo deficiencias marcadas en los grupos de alimentos importantes como lo son las frutas, verduras y lácteos.

Es evidente que la intervención con llevo a un cambio pequeño pero muy positivo en los hábitos de vida de los estudiantes de primer semestre; sin embargo aún hay mucho por hacer, porque se necesitan que este tipo de actividades se sigan realizando, para seguir confirmando que la enseñanza de habilidades para vivir es una herramienta útil para apoyar acciones que se dirijan tanto a las raíces de los comportamientos no saludables en la población como a las raíces culturales de la violencia, lo cual es manifestado por el Ministerio de Salud colombiano y la OMS; contribuyendo a la formación de profesionales idóneos.

Teniendo en cuenta las hipótesis nula y alterna planteadas en el presente estudio, se realiza la prueba t de Student para muestras pareada, pre test post test, bajo la consideración que la hipótesis nula es verdadera. Se aplicó porque la población estudiada sigue una distribución normal pero el tamaño muestral es demasiado pequeño como para que el estadístico en el que está basada la inferencia esté normalmente distribuido.

Prueba "t" para medias de dos muestras emparejadas o pareadas o pares coincidentes.	
$H_0 : (\mu_1 - \mu_2) = 0$	$H_1 : (\mu_1 - \mu_2) \neq 0$
$H_0 : (\mu_1 - \mu_2) = 0$	
$H_1 : (\mu_1 - \mu_2) > 0$	
$H_1 : (\mu_1 - \mu_2) < 0$	
Estadística de prueba:	$t = \frac{\bar{d} - 0}{\sigma_d / \sqrt{n}} \approx \frac{\bar{d} - 0}{s_d / \sqrt{n}}$
Región de rechazo: t > t _α	Región de Rechazo: t > t _{α/2}
Donde la distribución t se basa en (n - 1) grados de libertad	

Tabla 9. Prueba de significancia estadística habilidades para la vida y estilos de vida saludable de los estudiantes de primer semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Neiva, 2013.

	Estadístico t	Grados de libertad	Alfa	Valor crítico de t (dos colas)	P(T<=t) dos colas	Hipótesis aceptada
Habilidades para la vida	-5.623	14	0.05	2.14478	0.00000	H1
Estilos de vida saludable	-4.474	14	0.05	2.14478	0.00052	H1

Este resultado comprueba que hay suficiente evidencia estadística para demostrar que las habilidades para la vida y estilos de vida saludable en los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Universidad Surcolombiana variaron positivamente después de aplicada la intervención educativa "Fomentando habilidades para un futuro exitoso" basada en los parámetros establecidos por la O.M.S.

11.DISCUSIÓN

El mundo se encuentra en una encrucijada. El Fondo de Población de la ONU (UNFPA) destacó en su informe del año 2009, que el planeta ha alcanzado una generación de 1.200 millones de adolescentes cifra sin precedentes en la historia concentrándose principalmente en países menos desarrollados como el nuestro; por esto Marisela Padrón, responsable de este organismo para América Latina y el Caribe manifiesta que "de los medios que pongamos a su disposición en educación y salud dependerá este mundo cada vez más globalizado"⁶¹.

Por lo anterior se hace necesario implementar programas de educación en Habilidades para la Vida en los jóvenes, buscando mejorar las destrezas psicosociales que les faciliten afrontar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria e intervenir sobre los determinantes de la salud y el bienestar, es decir, proporcionarles herramientas específicas que les permitan adoptar un comportamiento positivo y saludable para vivir una vida más sana y feliz.

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de enfermería con la estrategia educativa "fomentando habilidades para un futuro exitoso" en los estudiantes de primer semestre del programa de enfermería, a través de la medición de habilidades para la vida y estilos de vida saludables tendientes al autocuidado; debido a que como indica Tobón⁶², serán los futuros profesionales de la salud los responsables del fomento del autocuidado, con su testimonio de vida sana y con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

En este sentido, los resultados de la presente investigación indican que en la muestra, una vez finalizada la intervención se evidenció un incremento positivo en el autocuidado, tanto en habilidades para la vida en un 10%, como en sus estilos de vida saludable en un 5%.

La estrategia educativa fue dirigida a estudiantes de primer semestre del programa de enfermería, con el fin de fortalecer las habilidades para la vida y estilos de vida saludable desde que ingresan a la educación superior, para que como lo plantea

⁶¹ INFORME ANUAL de El Fondo de Población de la ONU (UNFPA) 2009 Disponible en: http://unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/annualreport_09_sp.pdf

⁶² TOBÓN CORREA, Ofelia. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf

Moreno⁶³ en su estudio, la implementación de este tipo de talleres en los estudiantes de nuevo ingreso hará que ellos las utilicen como un factor protector en la permanencia dentro de la institución.

La aplicación de la intervención educativa se desarrolló en cinco sesiones, cada una con su respectiva estrategia de enseñanza, programada para dedicar dos horas semanales a cada habilidad, como lo recomiendan Goldstein, Sprafking, Gershaw, y Klein⁶⁴ en su programa de enseñanza Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia; lo cual se evidencia en investigaciones como la de Moreno, en la que no se logró en los estudiantes una percepción de 2 de las 6 habilidades intervenidas, concluyendo que el factor causante fue el desarrollo de más de una habilidad en cada sesión durante el taller⁶⁵.

A través del análisis de los datos obtenidos se responde a la pregunta de investigación y se comprueba la hipótesis alterna planteada, al evidenciar que la intervención educativa de enfermería si fue efectiva, puesto que se obtuvieron cambios positivos en la muestra, a pesar del corto tiempo de aplicación de la intervención.

Con relación a la habilidad conocimiento de sí mismo, la cual se logra a través de una auto-crítica a conciencia, acompañado del continuo aprendizaje del diario vivir, generando una existencia amena y una mejor aceptación del entorno; se observó que en los resultados de la pre prueba fue la única habilidad que se encontró en nivel medio y a pesar de evidenciarse en la pos prueba un aumento positivo, este realmente es muy bajo; encontrándose dificultad en los estudiantes para el reconocimiento de sus fortalezas y principalmente de sus debilidades; esto se corrobora con los hallazgos de Choque⁶⁶ donde se muestra que en la habilidad autoestima los estudiantes no presentaron una diferencia estadísticamente significativa afirmando que el aprendizaje no fue eficaz. Demostrando es esta la habilidad más difícil de mejorar pero la más importante puesto que conocerse es el soporte y el motor de la identidad y de la autonomía. Por esto es que se

⁶³ MORENO BALAM, María de la Cruz. Desarrollo De Habilidades Sociales Como Estrategia De Integración Al Bachillerato. Mérida, Yucatán, Noviembre de 2011. Disponible en: <http://posgradofeuady.org.mx/wp-content/uploads/2011/09/Moreno-MariaMOCE2011.pdf>

⁶⁴ GOLDSTEIN, A., SPRAFKING, R., GERSHAW, N. y KLEIN, P. (1980). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/70456323/Arnold-Goldstein-des-Sociales-y-Auto-Control-en-Adolescencia>.

⁶⁵ Ibid. Moreno.

⁶⁶ CHOQUE LARRAURI, Raul, eficacia del programa educativo de habilidades para la vida en adolescentes de una institución educativa del distrito de Huancavelica, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú 2007

necesitan solo se necesita de una intervención mayor envergadura que pueda generar un logro relevante en esta habilidad.

La habilidad comunicación asertiva es la capacidad de expresarse, tanto verbal como no verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones, la cual posibilita alcanzar objetivos personales de forma socialmente aceptable y pedir consejos o ayuda en momentos de necesidad. Comparando los resultados del pre y pos prueba se hallaron diferencias estadísticamente significativas (valor de la diferencia en medida fue $t = 2.144$ y el valor de $p = 0.0001$), con estos resultados se evidencia que luego de participar en la intervención educativa el estudiante tiene más probabilidad de desarrollar esta habilidad, como se demostró en el estudio realizado por Ruiz⁶⁷, donde se evaluaron varios factores de la comunicación encontrando un aumento en la autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado y disconformidad, y decir no y cortar interacciones.

El aumento que se logró con la habilidad de relaciones interpersonales fue de 26.6% encontrando en la pre prueba rangos regular y positivo (33.3 y 66.7 respectivamente), y en la pos prueba igualmente (6.7% y 93.3% respectivamente), sustentado en la investigación de Rosales⁶⁸ donde se encontró que en relaciones interpersonales el 90% de la población tenían niveles inferiores, y al aplicar el Programa de Habilidades Sociales ACAT estos se elevaron a “muy buenos” “buenos” y “regulares” según su clasificación; Influyendo positivamente en los estudiantes puesto que es esta habilidad la que permite tener la capacidad de entablar buenas relaciones con los individuos de su entorno y ser capaces de terminarlas de manera constructiva.

Respecto a la habilidad toma de decisiones se registró un incremento del 26.7% logrando que fuese ésta la única habilidad con el puntaje máximo, mejorando de forma positiva en toda la muestra; estos resultados coinciden con la investigación realizada por Ramos⁶⁹ donde se puede observar que la habilidad de toma de decisiones fue la más promovida en los estudiantes y docentes con un 22% sobre las demás habilidades; ofreciendo a los jóvenes herramientas para evaluar las diferentes posibilidades que se les presenten, teniendo en cuenta, entre otros

⁶⁷ Ibid. RUIZ.

⁶⁸ ROSALES MURGA, Diana Liz y VALVERDE CALDERÓN, Cerila. Aplicación Del Programa De Habilidades Sociales ACAT, Para Contribuir A Mejorar Las Relaciones Interpersonales En Los Docentes De La Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”. Trujillo, 2005.

⁶⁹ RAMOS, Ana, HERRERA José y RAMIREZ María, Desarrollo de habilidades cognitivas con aprendizaje móvil: un estudio de casos. Monterrey, México. Comunicar, n° 34, v. XVII, 2010, Revista Científica de Educomunicación; ISSN: 1134-3478; páginas 201-209. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/17752/1/23e.pdf>

factores, sus necesidades, valores, motivaciones, posibles consecuencias presentes y futuras, en sus vidas y en la de los demás.

La última habilidad en evaluarse fue manejo del estrés, la cual presentó el puntaje más alto en la pre prueba con un 80%, incrementándose en un 13.3% en la pos prueba luego de la intervención; esto discrepa con los resultados encontrados por Moreno⁷⁰, donde se observó que esta habilidad era la más deficiente entre los estudiantes; lo cual puede atribuirse a las diferencias de edades en cada estudio. Sin embargo al igual que en esta investigación, con la implementación del taller lograron que la mayoría de los aspectos relacionados con el manejo del estrés presentaran áreas de mejora. Esperando que el fortalecimiento de esta habilidad haya brindado a los jóvenes herramientas para identificar oportunamente las fuentes de tensión en su vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones y encontrar maneras para contrarrestarlas de manera saludable.

Uno de los aspectos observados durante la intervención fue que los estudiantes no estaban acostumbrados a realizar ejercicios de relajación; por lo cual en el primer acercamiento con ellos, se realizaron actividades para el manejo de la respiración y relajación, al principio no se concentraban, pues se miraban entre ellos, para observar qué “están haciendo los demás”; sin embargo, esto fue disminuyendo conforme fueron avanzando las sesiones y en la última sesión se pudo observar una mayor cooperación y responsabilidad en cada una de las actividades.

La última variable y tercer objetivo de la investigación hace referencia a los estilos de vida saludables de los estudiantes de primer semestre, los cuales tuvieron en general un aumento positivo del 5% en la pos prueba con relación a la pre prueba, lo cual es muy significativo teniendo en cuenta el corto tiempo en el que se desarrolló la estrategia, demostrando que la intervención educativa sobre habilidades para la vida sí logró un impacto a corto plazo en los estilos de vida de los alumnos, corroborando el enunciado de la carta de Ottawa 1986 donde se expresa que “la salud se produce cuando se devuelve a la gente el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar”⁷¹, siendo las habilidades para la vida lo que nos da el poder para adoptar prácticas de autocuidado.

⁷⁰ Ibid. MORENO

⁷¹ Ibid. TOBÓN.

12. CONCLUSIONES

En la primera fase diagnóstica del presente estudio a nivel general se observó que existe una diferencia entre el grupo que abandonó el estudio y el grupo muestra de la investigación, en cuanto a estilos de vida saludables puesto que en el primer grupo se presenta alto consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, cigarrillo y marihuana; un excesivo uso del computador, videojuegos y televisión y una menor cantidad de horas de sueño.

En la fase de implementación de la intervención educativa “Fomentando Habilidades Para Un Futuro Exitoso”, se logró desarrollar cada una de las actividades programadas, cumpliendo con los objetivos instruccionales planteados en las 5 estrategias elaboradas para cada habilidad.

En la fase de resultados al comparar los datos obtenidos en la pre y pos prueba se evidenció un cambio, al incrementarse el nivel en cada habilidad de forma positiva, principalmente en conocimiento de sí mismo. Sin embargo, es en esta habilidad donde existe mayor necesidad de reforzar.

La implementación de la estrategia educativa sobre habilidades para la vida en esta población, sí logra un impacto positivo para la aplicación de estilos de vida saludables, aunque en menor medida que las habilidades; debido al corto tiempo de aplicación de la intervención educativa.

Se logró establecer que existe suficiente evidencia estadística para demostrar el impacto de la intervención educativa de enfermería en las habilidades para la vida y los estilos de vida saludables de los estudiantes, comprobándose la hipótesis alterna planteada en la investigación.

13. RECOMENDACIONES

Proponer la continuidad de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, tendiente al fortalecimiento del autocuidado de los estudiantes dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Con el objetivo de que la estrategia educativa "Fomentando Habilidades para un Futuro Exitoso" logre mayor impacto es importante aplicarlo en un mayor espacio de tiempo, con un horario ideal entre clases para que tenga una mayor adherencia.

Es fundamental incluir las habilidades para la vida y su relación con los estilos de vida saludables dentro del pensum del programa de enfermería en los primeros semestres, puesto que estas permiten un desarrollo holístico del profesional de enfermería; y además esto garantizaría la participación de todos los alumnos en las actividades programadas, porque como se demostró en este estudio quienes no participaron en la intervención son los que tienen una mayor deficiencia en los estilos de vida.

Para el buen desarrollo de la estrategia educativa es fundamental que los docentes de la básica en enfermería tengan una capacitación sobre habilidades para la vida y su influencia en la adopción o no de estilos de vida saludable, para que de esta manera puedan lograr mayor impacto en los estudiantes.

BIBLIOGRAFIA

AL-MASKARI, Fatma. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. En: Crónica ONU. Mayo, 2012. Disponible en: https://www.un.org/wcm/content/site/chronicle/lang/es/home/archive/issues2010/achieving_global_health/economicburdenonhealthservices

ARGUELLO, M. y otros. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. julio 2009. Rev. Udea vol.1 n. 2. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/10019/9236>

BRAVO, Amanda Josefina. EDEX Educación para la salud y prevención de la Drogodependencia. Habilidades para la vida. Disponible en http://www.habilidadesparalavida.net/es/las_10_habilidades_para_la_vida.html

BRAVO, Amanda Josefina. La formación en Habilidades para la Vida y su aporte a los procesos de fortalecimiento de las universidades como escenarios promotores de salud de la Universidad Javeriana, 2010.

CASTILLON, Eva María El estilo de vida adoptado repercute en la salud física y psíquica. Octubre, 2009. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>.

CASTRO, Giovanny. Fuentes y técnicas de recolección de información. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Giovannycastromz/fuentes-y-tecnicas-de-recoleccion-de-informacion>.

CASTRO, María Elena y LLANES Jorge. Habilidades para la vida en estudiantes universitarios. Revista Liberaddictus núm. 104, enero-febrero de 2009. ISSN 1405-6569

CHOQUE LARRAURI, Raúl. Eficacia del programa educativo de habilidades para la vida en adolescentes de una institución educativa del distrito de Huancavelica, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú 2007

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1355 (14, octubre, 2009) Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de la salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Bogotá D.C. 2009.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 911 de 2004. [en línea]. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. [Citado 13 jun, 2012]. Disponible en internet: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-05034_archivo_pdf.pdf>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de Octubre 4 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Citado 28 nov, 2012].

COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACION. Ley 266 de 1996. [en línea]. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. [Citado 28 nov, 2012]. Disponible en internet: <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html>.

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, ministerio de salud, manual de habilidades sociales en adolescentes escolares, Perú ,2005. *Disponible en* <http://www.guia.com.ve/noti/12815/aspectos-biosicosociales-de-la-gastritis-en-los-jovenes>.

ECEIZA, Maite, ARRIETA, Modesto y GOÑI, Alfredo. Habilidades Sociales Y Contextos De La Conducta Social. Revista de Psicodidáctica Año 2008. Volumen 13. Nº 1. Págs. 11-26

ERDOCIAÍN, Luis; SOLÍS, Diana y ISA, Rubén. El sedentarismo. En: Red Argentina de actividad física. Artículo online. Disponible en <http://www.rafargentina.com.ar/articulos/sedentarismo.pdf>

ESTIVILL, Eduard Art. Horas De Sueño Necesarias Para Un Buen Descanso. Disponible en: <http://blogdeldescanso.blogspot.com/2006/05/horas-de-sueo-necesarias-para-un-buen.html>

FONSECA CENTENO, Zulma, et al. Estadística Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2010. Da vinci editores & cía. s n c. Bogotá D.C., Agosto de 2011.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION; Estilos de vida saludable, 2007.

FRANCO, Daniel; SALGADO, Daniel Y RODRIGUEZ, Roberto. Investigación aproximación al estilo de vida de los estudiantes de medicina de la universidad surcolombiana-2009. Tesis de Medicina; Neiva: Universidad Surcolombiana. Facultad de Salud, 2010.

FRANK Erika. Physician health and patient care. Revista JAMA. 2004 Feb 4;291.

GARCÍA HIGUEROA, José Antonio. Artículo los sueños: psicología y fisiología. Rev. Psicoterapeutas.com. disponible en: <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/suenyos.htm>

GOLDSTEIN, A., SPRAFKING, R., GERSHAW, N. y KLEIN, P. (1980). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/70456323/Arnold-Goldstein-des-Sociales-y-Auto-Control-en-Adolescencia>.

Habilidades para la vida, guía práctica y sencilla de promotor nueva vida del Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia, México

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNENDEZ COLLADO, Carlos. BAPTISTA LUCIO, Pilar.

I-MIN, Lee. Epidemiologic Methods in Physical Activity Studies, 2009.

INECO, Instituto de Neurología Cognitiva.

INFORME ANUAL de El Fondo de Población de la ONU (UNFPA) 2009 Disponible en:http://unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/annualreport_09_sp.pdf

JIMÉNEZ, Teresa. El proceso de enfermería una metodología para la práctica. Universidad Nacional de Colombia. ISBN 9789589162101. 1997.
Disponible en: www.libreriadelau.com/el-proceso-de-enfermeria-una-metodologia-para-la-practica-enfermeria.html#tab-description

JONES, jack. Who's Strategic Efforts to Promote Life Skills in the Area of Health Education. Department of Chronic Diseases and Health Promotion WHO/HO, Geneva. Oslo, Norway. 25 October 2005. Disponible en: <http://www.vox.no/upload/2830/J.Jones.pdf>

LEWIS, cynthia. Informe la epidemia mundial del tabaquismo 2011. En: optimistas impacientes. Julio, 2011. Disponible en: <http://www.impatientoptimists.org/posts/2011/07/the-global-tobacco-epidemic-in-2011>

MARRINER, Toney Ann. Modelos y teorías de enfermería, cuarta edición 2008. Editorial Harcourt Brace

Ministerio de Educación Nacional, análisis de determinantes de la deserción en la educación superior colombiana con base en el SPADIES, Colombia – 2008. Disponible en: http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-254702_determinantes_desercion.pdf

MINISTERIO DE SALUD. Cuando tú fumas todos mueren. Que es el tabaquismo. Chile, 2010. Disponible en: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_tabaco/queeselta_baquismo.html

MOLINA, Wilmar. Aspectos biopsicosociales de la gastritis en los jóvenes. Venezuela, septiembre del 2007.

MONTERO BRAVO, A.; UBEDA MARTIN, N. y GARCIA GONZALEZ, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr. Hosp.* [online]. 2006, vol.21, n.4 [citado 2012-10-15], pp. 466-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700004&lng=es&nrm=iso. ISSN 0212-1611.

MORENO BALAM, María de la Cruz. Desarrollo De Habilidades Sociales Como Estrategia De Integración Al Bachillerato. Mérida, Yucatán, Noviembre de 2011. Disponible en: <http://posgradofeuary.org.mx/wp-content/uploads/2011/09/Moreno-MariaMOCE2011.pdf>

NAVARRO, M. et al. Relación entre factores de riesgo del consumo de drogas y pronóstico académico en estudiantes de nuevo ingreso en la carrera de enfermería en dos universidades latinoamericanas. *Enferm. glob.* [Online]. 2009, n.17 [citado 2012-12-10], pp. 0-0. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300003>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 18 a 64 años. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/index.html

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones globales en actividad física de la salud. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2010. Organización Mundial De La Salud, división de la salud mental, enseñanza en los colegios de las habilidades para vivir para niños y adolescentes, Ginebra 1993.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Acciones necesarias para reducir el impacto en la salud del uso nocivo de alcohol. Comunicado de prensa. Febrero, 2011. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/alcohol_20110211/en/index.html

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 57^a Asamblea Mundial de la Salud Estrategia Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estadísticas sanitarias Mundiales 2011. Departamento de la OMS de Estadística e Informática Sanitarias, del grupo orgánico de Información, Pruebas Científicas e Investigaciones, y en colaboración con programas técnicos y oficinas regionales de la OMS. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: cambiar la situación, 1999.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C, 2008. ISBN 978 92 75 32856 9.

PADES JIMÉNEZ, Antonia Y FERRER PÉREZ, Victoria Aurora. Niveles de habilidades sociales en estudiantes de enfermería. Nure investigación. [Online]. 2006, revista n° 26. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/originales_detalle.cfm?id_original=103.

PAREDES, Osses. Hombres En La Enfermería Profesional. Rev. Enfermería Global. Vol. 9, Núm. 1 (2010). Disponible en: <http://Scielo.Isciii.Es/Pdf/Eg/N18/Reflexion1.Pdf>.

PASTOR, Yolanda; BALAGUER, Isabel y GARCIA, María. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista de Psicología de la salud 1998; 10 (1): 15-52.

RAMOS, Ana, HERRERA José y RAMIREZ María, Desarrollo de habilidades cognitivas con aprendizaje móvil: un estudio de casos. Monterrey, México. Comunicar, n° 34, v. XVII, 2010, Revista Científica de Educomunicación; ISSN: 1134-3478; páginas 201-209. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/17752/1/23e.pdf>

REDCUPS 2011. Antecedentes y proceso en Colombia. Universidad javeriana. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/redcups/antecedentes.htm>

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Departamento Nacional de Planeación. CONPES SOCIAL 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PSAN. Bogotá D.C, 31 de marzo de 2008.

ROSALES MURGA, Diana Liz y VALVERDE CALDERÓN, Cerila. Aplicación Del Programa De Habilidades Sociales ACAT, Para Contribuir A Mejorar Las Relaciones Interpersonales En Los Docentes De La Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión”. Trujillo, 2005.

RUIZ ARIAS, Viviana y JARAMILLO CAMPILLO, Eduardo. Habilidades sociales en estudiantes de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Montería. Revista Pensando Psicología, vol.6, núm.11, pp.53-63. Disponible en: <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/08/art004-vol6-n11.pdf>

SANABRIA, Pablo; GONZALEZ, Luis y URREGO, Diana. Estilos de vida en profesionales de saludable colombianos. La salud: estudio Exploratorio. Revista facultad medicina [en línea]. 2007, vol.15, n.2 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lng=en&nrm=iso. ISSN 0121-5256.

SECRETARIA DE SALUD. Alcaldía mayor de Bogotá. D.C. Lineamiento General Ámbito Escolar-2011.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION'S. Skills. For Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Information series on school health document 9. Disponible en: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf

TOBÓN CORREA, Ofelia. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf

TORRES, Mariela. Métodos de recolección de datos para una investigación. Facultad de Ingeniería - Universidad Rafael Landívar. Boletín Electrónico No. 03. Disponible en: http://www.tec.url.edu.gt/boletin/URL_03_BAS01.pdf

U.S. Department of Health and Human services (HHS). Physical Activity Guidelines for Americans 2008. www.health.gov/paguidelines/guidelines Accessed April 2010.

UNIVERSIDAD JAVERIANA. Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud REDSCUPS. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/redcups/index.ht>

WILLS, Josephine. EUFIC European Food Information Council. <http://www.eufic.org/article/es/enfermedades-dieta/diabetes/artid/privacion-sueno-consecuencias-metabolicas/>

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
V SEMESTRE

Consentimiento Informado

Estudio del impacto de intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en el comportamiento de estilos de vida saludable de los estudiantes de la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana 2013.

Le estamos solicitando su participación en esta investigación a cargo de las estudiantes de Enfermería Jessica Paola Guzmán y Johanna Andrea Ávila, con la asesoría de Aida Nery Figueroa, docente del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, especialista en nefrología y urología; magister en cuidado del adulto y del anciano.

PROPÓSITO: Este informe de consentimiento se lo damos a conocer para ayudarle a entender las características del estudio, de tal modo que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal del estudio que le explique. Ellos le proporcionarán toda la información que necesite para que usted tenga un buen entendimiento del estudio.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: determinar el impacto de una intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en el comportamiento de estilos de vida saludable de estudiantes de la facultad de salud de la universidad Surcolombiana con el fin de proponer estrategias de autocuidado dentro del marco de universidades promotoras de salud.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO: al identificar cuáles son las habilidades para la vida, los estilos de vida de los estudiantes y la relación que existe entre ellos se espera proponer estrategias que conlleven a que la Surcolombiana sea una universidad saludable dentro de los lineamientos establecidos por la REDSCUPS y la OMS; formando profesionales responsables con su autocuidado.

CUALES SON LOS POSIBLES RIESGOS? Según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, esta investigación se cataloga como de riesgo mínimo, debido a que se harán registros de comportamientos y pruebas psicológicas en los que no se manipulará la conducta; aclarando que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

CUALES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO? El principal beneficio que Usted recibirá por la participación en este estudio será la relacionada con la determinación de la conveniencia o no del estilo de vida saludable que está llevando hasta ahora.

Estará proporcionando información importante para proponer una estrategia educativa.

CONFIDENCIALIDAD DEL PARTICIPANTE: Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio son los miembros del equipo de investigación. Nosotros no divulgaremos ninguna información sobre usted, o proporcionada por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Si es su voluntad, su nombre no será registrado en la encuesta ni en ninguna otra parte. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. Si durante el diligenciamiento de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con las personas encargadas de la investigación

Su participación en esta investigación es voluntaria. Su decisión de participar o no en este proyecto no afectará sus relaciones actuales o futuras con la Universidad Surcolombiana. Si usted decide participar, usted está libre retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia para usted. En el momento que solicite información relacionada con el proyecto los investigadores se la proporcionarán.

CONSENTIMIENTO DEL SUJETO DEL ESTUDIO.

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación. Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Número de identificación: _____

Nombre de testigo: _____

Firma del testigo: _____

Anexo B. Instrumento de medición pre prueba

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD- PROGRAMA DE ENFERMERIA
GRUPO CUIDAR-SEMILLERO ENFERUS.
CUESTIONARIO AUTODILIGENCIADO

Código de unidad muestral: _____

código del encuestador: _____

Objetivo general: Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en la práctica de estilos de vida saludable, en estudiantes de primer semestre de Enfermería, con el fin de fortalecer el autocuidado, dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Instructivo: A continuación encontrará 14 preguntas con varias opciones de respuesta, por favor marque con una X dentro de la casilla que corresponda y/o completar en el espacio lineado la aclaración correspondiente.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Sexo: Mujer Hombre

2. Edad:
Menor de 18 años De 18 a 21 años
De 22 a 25 años Mayor de 25 años

3. Estado civil actual:
Soltero/a Casado/a Unión libre
Separado/a Viudo/a

4. Con quien vive actualmente
Familia de origen Pareja Amig@s
Familiares Arrendador Sol@

5. Procedencia
Neiva Fuera de Neiva Cuál? _____

6. Lugar de residencia:
Urbana Barrio: _____
Rural cual: _____

7. Lugar donde más consume alimentos
Restaurante universitario Casa
Otro restaurante

8. Estrato socioeconómico
1 2 3 4 5 6

9. Pertenece a la comunidad LGTBI (lesbianas, gay, transexual, bisexual o intersexual).
Sí No

10. Sustento económico
Padres Otro familiar Crédito
Beca Usted mismo Otros.Cuál: _____

11. Proviene de colegio
Privado Publico

Instructivo: Marcar con una X frente a la afirmación que más le parezca:

2. HABILIDADES SOCIALES:

2.1.1 No me siento a gusto con mi forma de ser
Si No A veces

2.1.2 Tengo más aspectos negativos que positivos
Si No A veces

2.1.3 Siento que los demás reconocen mis creencias y opiniones.
Si No A veces

2.1.4 Me agrada como soy físicamente.
Si No A veces

2.1.5 Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a
Si No A veces

2.1.6 Creo que no soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
Si No A veces

2.1.7 Si volviera a nacer me gustaría volver a ser como soy.
Si No A veces

2.1.8 Me considero una persona de mal carácter
No Si

2.1.9 Escriba sus fortalezas y debilidades que considera de usted mismo, según corresponda:

Fortalezas

Debilidades

2.2

2.2.1 Temo señalarles sus errores a otros, aun si estoy seguro(a) que están equivocados

Si No A veces

2.2.2 cuando hablo las personas me entienden con facilidad

Si No A veces

2.2.3 Me siento incomodo al decir "No"

Si No A veces

2.2.4 En mi lenguaje cotidiano utilizo palabras groseras para comunicarme con mis amigos

Si No A veces

2.2.5 cuando hago algún reclamo utilizo gestos como: fruncir la boca o el ceño, manoteo, zapateo, muecas o grito.

Si No A veces

2.2.6 Agradezco cuando alguien me ayuda

Si No A veces

2.2.7 cuando encuentro cualidades en un amig@ se lo comunico

Si No A veces

2.2.8 Miro a los ojos cuando alguien me habla.

Si No A veces

2.3

2.3.1 Tiendo a criticar a los demás

Si No A veces

2.3.2 Cuando cometo un error, pido disculpas

Si No A veces

2.3.3 Me es difícil tener buena relación con personas que son muy diferentes a mi

Si No A veces

2.3.4 Cuando un amigo tiene un problema intento ayudarle a encontrar una solución.

Si No A veces

2.3.5 Para realizar un trabajo académico me gusta mejor hacerme en grupo que solo.

Si No A veces

2.3.6 Digo lo que pienso No me preocupa que alguien pueda sentirse herido cuando digo lo que pienso.

Si No A veces

2.3.7 La gente me ve más como un solitario que como alguien que le gusta mezclarse con la gente.

Si No A veces

2.3.8 Se me facilita hacer nuevos amigos.

Si No A veces

2.3.9 Tengo buenas relaciones con mi familia

Si No

2.3.10 Tengo buenas relaciones con mis amigos

Si No

2.4

2.4.1 Cuando tengo un problema no hago nada para solucionarlo, espero que con el tiempo se solucione

Si No A veces

2.4.2 Si me presionan para ir a tomar bebidas alcohólicas cuando al otro día tengo clases puedo rechazarlo sin sentir temor o vergüenza a lo que piensen los demás

Si No A veces

2.4.3 Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro

Si No A veces

2.4.4 Cuando me ponen a cargo una gran responsabilidad pienso que no tengo la capacidad para hacerlo y si es posible evado mi responsabilidad

Si No A veces

2.4.5 Tomo decisiones rápidas sin pensar y no admito que me pude haber equivocado

Si No A veces

2.4.6 Pienso en varias soluciones frente a un problema

Si No A veces

2.4.7 se me dificulta priorizar cuando tengo más de dos problemas al mismo tiempo.

Si No A veces

2.4.8 Cuando tengo un problema escucho consejos pero no dejo que decidan por mí.

Si No A veces

2.5

2.5.1 Cuando algo no me sale bien descargo mi mal humor en los demás

Si No A veces

2.5.2 He tenido la sensación de que no puedo manejar los problemas de mi vida

Si No A veces

2.5.3 Yo no permito que las cosas sin importancia me estresen.

Si No A veces

2.5.4 Aun cuando estoy enojado(a) no digo malas palabras, ni maldigo

Si No A veces

2.5.5 Peleo con casi toda la gente que conozco

Si No A veces

2.5.6 Puedo evitar discutir con la gente que no esté de acuerdo conmigo

Si No A veces

2.5.7 Cuando tengo un día pesado y al siguiente día me espera lo mismo, en la noche dedico un tiempo para descansar

Si No A veces

2.5.8 Cuando estoy enojado golpeo objetos.

Si No A veces

2.5.9 Qué es lo que mas me preocupa en este momento.

Mi familia Mis amigos Mi estudio otro
cual _____

3. Instructivo: a continuación encontrará preguntas sobre sus hábitos diarios, con varias opciones de respuesta, por favor marque con una X dentro de la casilla que corresponda a la de su preferencia.

3.1 Realiza ejercicio actualmente: Sí No

3.2 Tiempo de actividad física a la semana:
Menos de 150 minutos Más de 150 minutos

3.3 Tipo de ejercicios aeróbico que **MÁS** realiza:

Bicicleta Aeróbicos Natación
Caminar Correr Otro. Cual: _____

3.4 Número de veces que consume este alimento al día:

Grasas y aceites:	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>
Dulces:	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>
Harinas:	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>
Lácteos:	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>
Carnes:	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>
Frutas y verduras:	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>

3.5 Número de veces que consume alimentos:

Empaquetados:	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>
Gaseosas:	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>
Comidas rápidas:	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5 o más <input type="checkbox"/>

3.6 Vasos de agua que consume en un día:

0 1-3 4-6 7 o más

3.7 Frecuencia con la que consume alcohol:

Nunca Ocasional Mensual Semanal
Diaria

Si respondiste Nunca pasa al ítem 3.10

3.8 Tipo de bebida que **MÁS** consume:

Cerveza Aguardiente Ron
Whisky Vino

3.9 Cada vez que toma alcohol lo hace:

Moderadamente Hasta embriagarse

3.10 Fuma cigarrillo: Nunca Ocasional Diario

Si respondiste Nunca pasa al ítem 3.12

3.11 Cantidad de cigarrillos al día

1-2 3-4 5 o más

3.12 Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Sí No

Si respondiste No pasa al ítem 3.14

3.13 SPA que consume

Marihuana Éxtasis Heroína Cocaína
Otro

3.14 Peso Corporal en kilogramos _____ kg

3.15 Estatura en centímetros. _____ cm

3.16 Número de horas que duerme al día

3-4 5-6 7 o más

3.17 Horas diarias dedicadas al uso del computador, videojuegos y televisor

1-3 4-6 7 o más

3.18 Qué actividad extraacadémica es la que **MÁS** realiza:

Trabajar Oficios del hogar Cuidar de su hijo
Cuidar de un familiar Otra. Cuál: _____

3.19 señale **una** Actividad recreativa, la que **MÁS** realiza:

Practicar un deporte Bailar a cine Viajar
Reuniones familiares Paseos Videos juegos
Escuchar música Juegos de mesa Ninguna

3.20 Marque con una X si ha sentido 1 de estos síntomas en el último mes.

Dolor de cabeza Migraña Hombros pesados
Dolor en el cuello Irritabilidad Dolor en epigastrio
Dolor en la región lumbar

3.21 Realiza alguna actividad para controlar estos síntomas: Si No

3.22 Cual: Respirar profundo Hacer ejercicios
Consumo analgésicos Dormir Otra
cuál? _____

Gracias por tu colaboración y sinceridad.

Anexo C. Estrategia de la intervención educativa

ESTRATEGIA EDUCATIVA: FOMENTANDO HABILIDADES PARA UN FUTURO EXITOSO (HABILIDADES PARA LA VIDA)

DEFINICIÓN

La estrategia *fomentando habilidades para un futuro exitoso* se enfoca en 5 cinco de las 10 habilidades propuestas por la OMS en el manual enseñanza en los colegios de habilidades para vivir de la OMS: **conocimiento de sí mismo, comunicación asertiva, toma de decisiones, manejo del estrés y relaciones interpersonales**; las cuales se espera fortalezcan la competencia psicosocial en los estudiantes universitarios para lograr un desarrollo físico y emocional, que les permite disfrutar de una vida personal, familiar y social plena, contribuyendo a promover la salud, prevenir problemas, conductas de alto riesgo y evitar adicciones. Teniendo como base experiencias positivas como la aplicación del “manual de habilidades sociales en adolescentes escolares del ministerio de salud del Perú” y “guía práctica y sencilla de promotor nueva vida” del Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia de México.

- **A quien va dirigida:**
Estudiantes de primer semestre.
- **Por quien será dirigida:**
Estudiantes de séptimo semestre de enfermería.
- **Quienes continuaran difundiéndola:**
Estudiantes de primer semestre promotores de habilidades para la vida.

INTERVENCION EDUCATIVA DE HABILIDAD: CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO

Fecha: _____ **Lugar:** Facultad de Salud **Responsables:** Johanna Avila y Jessica Guzmán
Dirigido a: estudiantes de primer semestre de enfermería **Estudiantes participantes:** 15

Objetivo general: Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en la práctica de estilos de vida saludable, de estudiantes de primer semestre, con el fin de fortalecer el autocuidado, dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Objetivo de la intervención en la habilidad “conocimiento de sí mismo”: Motivar a los estudiantes a que reconozcan y acepten las características de su personalidad y apariencia física que les permitan un pleno conocimiento de sí mismo, fortaleciendo la confianza en sus capacidades.

Objetivo Instruccional	Técnica educativa	Actividad	Recursos	Tiempo	Evaluación
Desarrollar empatía con los compañeros de grupo y las promotoras.	Taller	<p>Actividad N.1: “La reunión de los globos”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. se pedirá a los estudiantes que formen equipos de 6 participantes cada uno, y cada equipo haga un pequeño círculo con los brazos entrelazados. 2. se distribuirá alrededor del salón una silla por cada equipo y coloca varios globos desinflados encima de cada silla. 3. A la señal, cada equipo, sin perder la forma de círculo, caminará hacia una silla y un participante de cada equipo inflará un globo, lo amarrará y dejará que caiga dentro del círculo. 4. Una vez que tengan el globo en medio del círculo lo mantendrán en el aire empujándolo con sus estómagos y rodillas y comenzarán a caminar hacia una segunda silla. 5. Continuarán éste procedimiento agregando un 	<ul style="list-style-type: none"> - Globos. -Una silla por grupo. 	10 min.	Al finalizar se les preguntara como se sintieron compartiendo esta actividad con los compañeros.

		<p>globo cada vez que lleguen a una nueva silla.</p> <p>6. Si durante el recorrido un globo se cae al piso, no pueden recogerlo y continuarán su recorrido. Además, dos equipos no pueden estar en la misma silla al mismo tiempo.</p> <p>7. Transcurridos 8 minutos, el equipo que tenga más globos en movimiento dentro de su círculo será el ganador⁷².</p>			
2. Reconocer sus propias fortalezas y debilidades.	Taller	<p>Actividad N°2: “Identificando quién soy”</p> <p>1. Cada estudiante escribirá sobre la <i>herramienta N° 1</i> el árbol “yo soy” sus propias fortalezas y debilidades.⁷³</p>	-Herramienta N° 1: árbol yo soy.	10 min.	Observar si los alumnos son capaces de describir sus características rápidamente.
3. Identificar las fortalezas que les reconocen sus compañeros.	Taller	<p>Actividad N°3: “Huracán de cualidades”</p> <p>1. Se entregará a cada estudiante fortalezas escritas en papeles con forma de manzanas.</p> <p>2. una vez repartidas ellos regalarán cada una de las fortalezas a los compañeros que consideren que la posean.</p> <p>3. luego en las hojas del árbol de la <i>herramienta N°1</i> cada uno pegará las cualidades que sus compañeros le entregaron.</p>	-Herramienta N° 2 Frutos de papel Con cualidades. -Colbón.	15 min.	Los estudiantes comentaran con el grupo si las cualidades descritas por ellos coinciden con las que les dieron sus compañeros.

⁷² Tomado de: FUNDESYRAM. *Dinámicas para crear un ambiente agradable y seguro en el grupo. el Salvador.*

⁷³ Basado en: Dirección general de promoción de la salud. Ministerio de Salud. *Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares.* Perú. 2005.

<p>4. Identificar las partes del cuerpo que les agradan y las que no.</p>	<p>Expositiva Taller</p>	<p>Actividad N°4: “Reconociendo mi cuerpo”</p> <p>1. Se hará la presentación del video sobre el reconocimiento de la apariencia corporal (capítulo de los Simpson donde Lisa se deprime por ser objeto de burlas de sus compañeras al decirle que esta gorda). Video N°1 del CD.⁷⁴</p> <p>2. Los estudiantes voluntariamente harán una reflexión del video.</p> <p>3. Cada estudiante escribirá en la herramienta N° 3, las partes de su cuerpo que le agradan y que les desagradan.⁷⁵</p>	<p>-Video N°1 -Video beam -computador -herramienta N° 3 -Lapiceros -Parlantes</p>	<p>15min.</p>	<p>Mediante una lluvia de ideas los estudiantes mencionaran qué importancia tiene el reconocimiento y aceptación de su apariencia física para la autoestima.</p>
<p>5. Aprender como aceptarse y valorarse tal y como es.</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Actividad N°5: “Como logro conocerme”</p> <p>1. Mediante las diapositivas “como logro conocerme” se explicará a los estudiantes el significado de conocerse a sí mismo, y las pautas para lograrlo: --Dedicando tiempo para trabajar en nosotros mismo. - Siendo honestos con nosotros mismos (para explicar mejor se hará presentación del video “hay un tipo guapo en mi casa”)⁷⁶Video N. 2 del CD. - Teniendo disposición para cambiar. -Siendo pacientes y constantes. -Sintiéndonos seguros de nosotros mismos.</p>	<p>-Video N°2 -Video beam -computador -Diapositivas -Afiche -Parlantes</p>	<p>15 min</p>	<p>Se les preguntara a los estudiantes que voluntariamente mencionen como van a trabajar ellos mismos para aumentar esta habilidad.</p>

⁷⁴ Los Simpson: Durmiendo con el enemigo. Capítulo 3 de la temporada N. 16. Disponible en: <http://www.lossimpsonsonline.com.ar/capitulos-online/espanol-latino/temporada-16/capitulo-3>.

⁷⁵ : Dirección general de promoción de la salud. Ibíd.

⁷⁶Johnny Bravo. Capitulo: hay un tipo guapo en mi casa. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=iIU3E760NmY>.

		-Aceptándonos tal y como somos. -Mostrando respeto hacia sí mismos. 2. Pegar un afiche con frases positivas en lugar visible del aula. ⁷⁷			
6. Reconocer los logros alcanzados y su capacidad para la obtención de nuevos retos fortaleciendo la confianza en sí mismo.	Taller	Actividad N°6: Alcanzando Metas 1. Se hará la entrega a los estudiantes de revistas y periódicos. 2. Cada estudiante recortará o dibujara imágenes que ilustren los logros que han alcanzado y los que quieren alcanzar. 3. Se pegarán en la herramienta N° 4 según corresponda. ⁷⁸ 4. se invitará a los estudiantes a que peguen la herramienta N°1 y N°4 en una parte visible de su habitación para que recuerden cada día lo que quieren lograr y con lo que cuentan para lograrlo.	-Revistas -Periódicos -Herramienta N° 4 -Tijeras -Colbón	20 min	Se socializaran los trabajos mencionando las capacidades con las que obtuvieron los logros y se les preguntara si con ellas pueden alcanzar nuevas metas.

⁷⁷Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).Habilidades para la vida. Guía práctica y sencilla para el promotor nueva vida. México. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_8.pdf

⁷⁸ Basado en: dirección general de promoción de la salud. Ibíd.

INTERVENCION EDUCATIVA DE HABILIDAD: COMUNICACIÓN ASERTIVA

Fecha: _____ **Lugar:** Facultad de Salud **Responsables:** Johanna Avila y Jessica Guzmán
Dirigido a: estudiantes de primer semestre de enfermería **Cantidad de estudiantes participantes:** 15

Objetivo general: Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en la práctica de estilos de vida saludable, de estudiantes de carreras de la salud, con el fin de fortalecer el autocuidado, dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Objetivo de la intervención en la habilidad “Comunicación Asertiva”: Brindar las bases que les permitan el desarrollo de la capacidad de escucha activa, de expresarse verbal y no verbalmente en forma clara y concisa, de manera apropiada a la situación y a su cultura.

Objetivo Instruccional	Técnica Educativa	Actividad	Recursos	Tiempo	Evaluación
1. Identificar la importancia de saber escuchar.	Taller	<p>ACTIVIDAD N.º 7: “CUÁNTO SE ESCUCHAR”</p> <p>1. Se solicitará cinco voluntarios 2. A cada uno se le dará un cargo: presidente, gerente, jefe de producción, supervisor y asistente. 3. El presidente se quedará en el salón y el resto saldrá de él. 4. Se le dirá al presidente que tiene que informar al gerente lo que dice la <i>Herramienta N°5</i>: 5. Los voluntarios entrarán uno por uno en el orden del cargo 6. El gerente le informará al jefe de producción, el jefe de producción al supervisor, el supervisor al secretario y el</p>	Herramienta N°5	15 min.	Se preguntará a los estudiantes lo siguientes: ¿Qué ha pasado? -¿Cómo ha variado la información? - ¿Cuál fue la causa? -¿Qué relación

		secretario tendrá que decirle al resto del salón. 7. Luego se comparará con el mensaje original. ⁷⁹			tiene que ver esta actividad con los conflictos de su vida cotidiana?
2. Reconocer el lenguaje corporal como parte esencial de la comunicación	Taller	ACTIVIDAD N°8: LO QUE MI CUERPO TRANSMITE. 1. Se dividirá al grupo en dos subgrupos. 2. Se entregará a cada subgrupo 5 tarjetas de la <i>herramienta N°6</i> que incluirá imágenes de diferentes categorías. 3. Cada tarjeta deberá ser transmitida por uno de los miembros del grupo opuesto a sus compañeros. 4. se pedirá cada grupo que mezcle sus tarjetas. El primer integrante del grupo uno deberá elegir una tarjeta al azar del grupo oponente. 5. Durante un minuto deberá expresar las palabras a su grupo sin hablar y utilizando sólo el lenguaje corporal. 6. Cada vez que el grupo acierte una palabra ganará un punto. 7. Pasa luego al delegado del otro grupo, quien deberá elegir una tarjeta presentándolas con mímica frente a su grupo. 8. Se harán varias vueltas hasta terminar todas las tarjetas. 9. El grupo ganador será aquel que haya recibido la mayor puntuación.	-Herramienta N° 6	15 min.	Se preguntará al grupo: - ¿Que pudieron percibir de la actividad? -¿Que tan importante es la expresión corporal para la comunicación?

⁷⁹ Basado en: Dirección general de promoción de la salud. Ibíd.

<p>3. Comprender el efecto del uso de las palabras soeces en el lenguaje cotidiano.</p>	<p>Taller Exposición</p>	<p>ACTIVIDAD N° 9: EL LENGUAJE QUE UTILIZO</p> <p>1. Se le presentará al grupo en diapositivas tres conversaciones entre jóvenes de las cuales ellos: -Describirán el tipo de lenguaje utilizado -Identificarán las palabras inadecuadas en los diálogos</p> <p>2. Se les entregará la herramienta N°7 en la cual habrá un listado de palabras donde reconocerán cuales de esas son las que ellos emplean en su vocabulario y a quien las dirigen.⁸⁰</p>	<p>-Computador -Video Beam -Herramienta N°7</p>	<p>15 min.</p>	<p>Se realizará una socialización acerca de: -¿Que tan común es el empleo de lenguaje soez y de extranjerismos? -Es negativo utilizarlos como personas y futuros profesionales?</p>
<p>4. Determinar la importancia de ser claros y concisos al hablar.</p>	<p>Taller</p>	<p>ACTIVIDAD N° 10:“ LA CLARIDAD DE MIS MENSAJES”</p> <p>1. Se organizarán los alumnos por parejas, dándose la espalda. 2. Una de las personas estará mirando un dibujo de la <i>herramienta N°8</i> que se pegará en el tablero, la otra persona estará completamente de espaldas al dibujo y no podrá verlo. 3. Existen 2 rondas, durante las cuales ninguna de las dos personas podrá girar la cabeza para ver lo que pasa al otro lado. 4. En la primera ronda la persona que dibuja no puede hacer ninguna pregunta, simplemente limitarse a dibujar en silencio según le dicta la otra persona.</p>	<p>-Hoja de en blanco. -herramienta N° 8 -Lápiz</p>	<p>20 min.</p>	<p>Se le pedirá al grupo que indiquen que pudieron comprender con la actividad y como lo pueden aplicar a su vida diaria</p>

⁸⁰ Basado en: Adriana Margarita Salas S. El habla de los jóvenes: reflexiones sociolingüísticas. Universidad Jorge Tadeo Lozano en Bogotá.

		<p>5. En la segunda ronda se incrementa la comunicación, pues la persona que dibuja ya puede indagar pero sólo con preguntas que se puedan responder con sí o no.</p> <p>6. Se les preguntará sobre cómo fueron las indicaciones que dio el compañero al otro y que tan claves fueron las preguntas en el momento de dibujar.⁸¹</p> <p>7. Se complementará explicándoles la importancia de ser claros y concisos al hablar.</p>			
5. Identificar las pautas para comunicarse asertivamente .	Expositiva.	<p>ACTIVIDAD N°11: “COMUNICÁNDOME ASERTIVAMENTE”</p> <p>1. Mediante las diapositivas “comunicándome asertivamente” se explicará a los estudiantes el significado de la comunicación asertiva, y las pautas para lograrlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escuchar activa. - Observación. -Hablar con claridad. -Realizar gestos no exagerado de acuerdo al mensaje transmitido. -Usar un tono de voz adecuado y vocalizar bien. -Usar el lenguaje adecuado para cada situación⁸² 	<ul style="list-style-type: none"> -Diapositivas de Comunicación -Video beam -Computador 	20 min.	<p>Después de conocer estas pautas se les preguntara a los estudiantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿consideran que tienen una comunicación asertiva con los demás? -¿Cuáles pautas aplican y en cuáles están fallando?

⁸¹Basado en: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).Habilidades para la vida. Guía práctica y sencilla para el promotor nueva vida. México.

⁸²Mara Luisa Naranjo. Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. Instituto de investigación en Educación Universidad de Costa Rica. Volumen 8, Número 1. Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr>

INTERVENCION EDUCATIVA DE HABILIDAD: TOMA DE DECISIONES

Fecha: _____ **Lugar:** Facultad de Salud **Responsables:** Johanna Avila y Jessica Guzmán
Dirigido a: Estudiantes de primer semestre de enfermería **Cantidad de estudiantes participantes:** 15

Objetivo general: Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en la práctica de estilos de vida saludable, de estudiantes de primer semestre de Enfermería, con el fin de fortalecer el autocuidado, dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Objetivo de la intervención en la habilidad “Toma de decisiones”: Ofrecer herramientas para que los estudiantes puedan enfrentar las situaciones que se les presentan buscando alternativas teniendo en cuenta las consecuencias de las decisiones en su vida y en la de los demás.

Objetivo específico	Técnica Educativa	Actividad	Recursos	Tiempo	Evaluación
1. Identificar el problema en una situación dada.	Taller	<p>ACTIVIDAD N° 12: “Identificando un problema”</p> <p>1. Se presentará al grupo el video-resumen de la película “<i>buenas acciones</i>” donde se expondrá la vida de Lindsey Wakefield una madre soltera, mujer de la limpieza, y la de Wesley un hombre rico de negocios, cada vida con múltiples problemas.</p> <p>2. mediante lluvia de ideas los estudiantes deberán identificar los problemas presentados.</p>	<p>-Video</p> <p>-Video beam</p> <p>-Parlantes</p> <p>-Computador</p>	25 min.	<p>Los estudiantes responderán:</p> <p>-¿Las decisiones tomadas por los protagonistas de la película son correctas?</p> <p>-¿Tuvieron en cuenta varias soluciones antes de tomarlas?</p>

<p>2. Proponer posibles soluciones a un problema.</p>	<p>-Cine foro -Taller -Expositiva</p>	<p>ACTIVIDAD N°13: “Buscando soluciones”</p> <p>1. Con los problemas identificados en la actividad N°12 los estudiantes analizarán cuáles serían las posibles soluciones para estos. 2. Se presentara el desenlace de la película hasta el final. 4. Al finalizar la película se explicará las pautas para identificar un problema y evaluar las alternativas de soluciones frente a los mismos.⁸³</p>	<p>-Video beam -Computador -Diapositivas “Donde está el problema”</p>	<p>30 min.</p>	<p>Cada estudiante recordará una situación que considere un problema y de acuerdo a lo explicado analizara si realmente lo es o solo son situaciones que se presentan.</p>
<p>3. Asumir las responsabilidades de sus actos.</p>	<p>-Taller -Lluvia de ideas</p>	<p>ACTIVIDAD N°14: “Evaluando las consecuencias”</p> <p>1. Se les presentara al grupo la herramienta N°9 en donde encontraran 3 casos donde deberán tomar decisiones teniendo en cuenta las posibles consecuencias y así concluir cuál sería el consejo que le darían a los protagonistas de los casos. 2. Los estudiantes responderán lo siguiente:</p> <p>-¿Quién es el responsable de cada situación? -¿Te sientes identificado con alguna? (sin decir con cual). -¿Piensas en todas las posibles consecuencias antes de tomar una decisión?</p> <p>3. Se realizara una socialización con las respuestas obtenidas reforzando la importancia de pensar antes de actuar.</p>	<p>-Herramienta N° 9.</p>	<p>20 min</p>	<p>Se les preguntara a los estudiantes:</p> <p>-¿En su vida diaria toman decisiones de forma impulsiva? -¿Qué tipo de decisiones ameritan pensar en las consecuencias antes de tomarlas?</p>

⁸³ Basado en: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).Ibíd.

<p>4. Aplicar las pautas para la toma de decisiones en la vida propia.</p>	<p>Expositiva Taller</p>	<p>ACTIVIDAD N°15:“ pautas para la toma de decisiones ”</p> <p>Se explicara al grupo que pedir consejos es adecuado pero que deben saber a quién se le piden y que cada uno debe tomar sus propias decisiones y hacerse cargo de sus responsabilidades y de las consecuencias de sus actos.⁸⁴</p> <p>Se hará una reflexión acerca de lo importante que es saber tomar decisiones en la vida y que debemos desarrollar esta habilidad cada día.⁸⁵</p>	<p>- cartel</p>	<p>10 min.</p>	<p>Los estudiantes mencionaran: -¿A qué personas acuden cuando tienen un problema? -¿Los consejos que les dan son buenos o son malos? -¿Han actuado de acuerdo a esos consejos?</p>
--	------------------------------	---	-----------------	----------------	---

⁸⁴Basado en: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).Ibíd.

⁸⁵Basado en: Dirección general de promoción de la salud. Ibíd.

INTERVENCION EDUCATIVA DE HABILIDAD: RELACIONES INTERPERSONALES

Fecha: _____ **Lugar:** Facultad de Salud **Responsables:** Johanna Avila y Jessica Guzmán
Dirigido a: Estudiantes de primer semestre de enfermería **Cantidad de estudiantes participantes:** 15

Objetivo general: Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en la práctica de estilos de vida saludable, de estudiantes de carreras de la salud, con el fin de fortalecer el autocuidado, dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Objetivo de la intervención en la habilidad “Relaciones interpersonales”: Fortalecer la capacidad de los estudiantes de entablar relaciones amistosas con las personas que los rodean y a ser capaces de terminar las que no son convenientes de forma constructiva.

Objetivo específico	Técnica Educativa	Actividad	Recursos	Tiempo	Evaluación
1. Fortalecer el trabajo en equipo.	Taller lúdico Expositiva	<p>ACTIVIDAD N°16: “Trabajando en equipo”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se dividirá los estudiantes en 2 grupos. 2. Cada grupo tendrán un lazo, que estará amarrado de ambos extremos a una silla a la altura de las caderas. 3. Todos estarán a un lado del lazo. Cada uno deberá cruzarlo por arriba, sin utilizar ningún objeto: sillas, mesas, mochilas, escaleras. 4. Si una persona del equipo mueve el lazo, o lo roza, por mínimo que sea y hace que se mueva, se regresan todos los que ya pasaron al lado donde iniciaron. 5. El grupo que cruce todos los integrantes será el ganador 6. Se socializara haciendo preguntas: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se organizaron internamente para realizar el trabajo? • ¿Qué actitudes los integrantes del grupo ayudaron al trabajo? • ¿Qué actitudes dificultaron el trabajo en equipo? 7. Se realizará una socialización sobre: 	- 2 Lazos	35 min.	<p>Se les preguntará a los estudiantes:</p> <p>-¿En qué forma afecta el trabajo en equipo a las relaciones interpersonales?</p> <p>- ¿Para sirve en su vida diaria y en su profesión mantener buenas relaciones interpersonales?</p>

		<p>-Que son las relaciones interpersonales</p> <p>- Porque es importante el trabajo en equipo.</p> <p>- Cómo podemos fortalecerlas.</p>			
<p>2. Identificar la importancia de una actitud de respeto hacia las demás persona</p>	Taller	<p>ACTIVIDAD N°17: “Respeto por las personas que me rodean”</p> <p>1. Sentados por parejas, cara a cara, uno hablará y el otro escuchará siguiendo unas pautas determinadas en la herramienta N° 10 e intercambiando los roles de emisor y receptor en cada ronda.</p> <p>2. Las pautas consistirán en un tema de conversación que diremos en voz alta y en una actitud de escucha que mostraremos escrita en un papel.</p> <p>3. Sólo mirarán el cartel los que hacen de oyentes, mientras que los emisores desconocerán su contenido.</p> <p>4. En cada ronda, los emisores intentarán identificar la actitud mantenida por el receptor del mensaje.</p> <p>5. Al final de la actividad se abrirá un turno de palabra:</p> <p>-¿Se identifican con alguna de estas actitudes?</p> <p>-¿Conoces a alguien que las utilice con frecuencia?</p> <p>-¿Qué consecuencias cree que puede acarrear estas actitudes?</p> <p>Al finalizar se hará una reflexión y conclusión sobre como las actitudes que tomamos reflejan el respeto que sentimos por los demás y pueden ayudar o dañar la relación con los demás.⁸⁶</p>	<p>-Marcador borrable</p> <p>- Herramienta N° 10</p>	25 min.	<p>Se les pedirá a los estudiantes mencionar actitudes negativas que hayan tomado frente a diferentes personas y ahora piensen que fueron de irrespeto.</p> <p>-¿Cómo se sintieron esas personas?</p> <p>-¿Qué consecuencias trajeron para ellos las mismas?</p>

⁸⁶ Secretaria de salud. Dirección general de salud Reproductiva. Taller de sensibilización. Guía didáctica. México D.F. 2002

<p>3. Reconocer las actitudes que dificultan tener buenas relaciones.</p>	<p>Taller</p>	<p>Actividad N°18: “Barreras para una buena relación”</p> <p>1. Se solicitará la colaboración de 9 estudiantes, los cuales formaran tres subgrupos y se les entregará una tarjeta donde se explica con un ejemplo una barrera para las relaciones interpersonales, las cuales dramatizarán para el resto del salón. (Herramienta N° 11).</p> <p>2. El grupo identificará que obstáculo está representando cada subgrupo de compañeros.</p> <p>3. Analizarán que tan común es ver estos obstáculos en su entorno y que otros han podido vivenciar.</p> <p>Para finalizar se les expondrá con diapositivas las otras barreras que faltarían por mencionar y como superarlas de forma adecuada.⁸⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Herramienta N° 11 - Video beam - Diapositivas 	<p>20 min.</p>	<p>Se pedirá a los estudiantes que mencionen cuáles de esas barreras han sentido en sus relaciones con los demás.</p>
---	---------------	--	---	----------------	---

⁸⁷ Roberto De Gasperin. Comunicación y relaciones humanas. Págs. 95-135. Universidad Veracruzana. Xalapa, México. 2005.

INTERVENCION EDUCATIVA DE HABILIDAD: MANEJO DE LAS EMOCIONES

Fecha: _____ **Lugar:** Facultad de Salud **Responsables:** Johanna Avila y Jessica Guzmán
Dirigido a: Estudiantes de primer semestre de enfermería **Cantidad de estudiantes participantes:** 15

Objetivo general: Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en la práctica de estilos de vida saludable, de estudiantes de carreras de la salud, con el fin de fortalecer el autocuidado, dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Objetivo de la intervención en la habilidad “Manejo de las emociones (estrés)”: Identificar oportunamente las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, reconociendo sus distintas manifestaciones y encontrando maneras para eliminarlas o contrarrestarlas de forma saludable.

Objetivo específico	Técnica Educativa	Actividad	Recursos	Tiempo	Evaluación
1. Identificar lo que genera estrés para poder disminuirlo.	Taller	<p>Actividad N°19: “Conociendo las fuentes de mi estrés”</p> <p>1. Los estudiantes escribirán en la herramienta N° 12 tres situaciones que les preocupan o les causan estrés. 2. Luego identificarán la situación que les provoca mayor estrés y describirán lo que pueden hacer para disminuirlo. 3. Voluntariamente saldrán a compartir su trabajo. Se explicara mediante imágenes el porqué es importante saber identificar las cosas o situaciones que les generan estrés.⁸⁸</p>	-Lapicero -Bomba - herramienta N° 12 -Diapositivas -video beam	25 min.	Con una bomba se realizará el juego del tingo tango y responderán: -¿Es importante conocer las fuentes de estrés? -¿Es fácil reconocer lo que nos pone de mal humor? -¿Tiene control sobre sus emociones?
2. conocer las formas		<p>Actividad N°20: “Como combatir el estrés”</p> <p>Se realizara un exposición sobre: -Señales del estrés.</p>			Se les pedirá a los estudiantes que mencionen cuales son

⁸⁸ Secretaria de salud. Ibíd.

adecuadas para combatir el estrés		<p>Como evitar sus manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar ayuda -Ser positivo -Reírse mucho - Hacer ejercicio - Alimentarse saludable - Dormir bien -Dialogar amablemente consigo mismo <p>Recomendaciones para enfrentar el estrés Pegar un cartel en el salón sobre cómo combatir el estrés.⁸⁹</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Diapositivas -Video beam -Computador -Cartel 	20 min	las formas de combatir el estrés y si van a comprometerse con ellos mismos a realizarlas.
3. Identificar una técnica para disminuir el estrés		<p>Actividad N°21: “Aprendiendo a relajarme”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pedir a los estudiantes que se coloquen en una posición cómoda y relajada. 2. Los que deseen pueden cerrar los ojos mientras realizan todo el ejercicio. 3. Si tienen algo que les apriete como zapatos, cinturón, pulsera, collar, o anillo lo más conveniente es aflojarlos para una mayor relajación. 4. se guíara a una técnica de respiración profunda diciendo: <ul style="list-style-type: none"> - Respira profundamente contando hasta cuatro. Recuerda sólo hacerlo por la nariz. - Retén el aire mientras cuentas hasta cuatro. - Saca el aire de tus pulmones lentamente contando hasta cuatro. Saca el aire sólo por la boca. - Repetir el ejercicio cinco veces más. - Para terminar el ejercicio pedir a los estudiantes que abran lentamente los ojos. 5. Socializar sobre las situaciones de la vida diaria donde pueden llevar a cabo este ejercicio. 6. Se les pedirá con anticipación a los estudiantes que lleven una almohada para que se acuesten sobre el suelo y se sientan más cómodos. 7. Mientras están acostados escucharán una terapia de relajación guiada. 	<ul style="list-style-type: none"> -Computador -Parlantes 	30 min	Se les preguntara a los estudiantes si sienten que puedan aplicar estas pautas y como servirían en su vida diaria.

⁸⁹ Basado en: Dirección general de promoción de la salud. Ibíd.

Herramienta N° 1

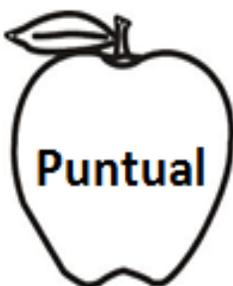
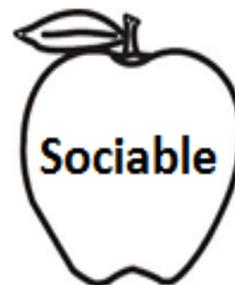
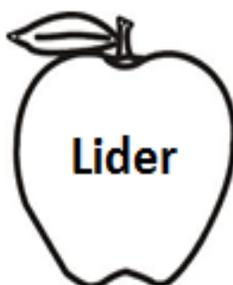
ARBOL YO SOY

Escribir en las hojas las fortalezas y en el tronco las debilidades que cada uno identifica

MI NOMBRE ES: _____ Y SOY:



Herramienta N°2



Herramienta N°3

Escribe en cada círculo tu parte del cuerpo según corresponda



Herramienta N°4

LOGROS ALCANZADOS	METAS FUTURAS



Herramienta N° 5

CUANTO SÉ ESCUCHAR

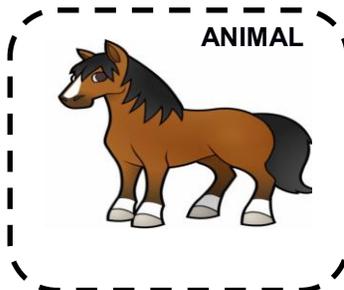
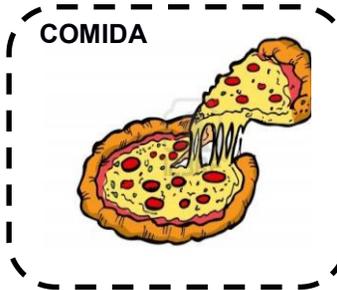
I. Procedimiento:

- A cada uno se le dará un cargo: presidente, gerente, jefe de producción, supervisor y asistente.
- El presidente se quedará en el salón y el resto saldrá de él.
- Se le dirá a presidente que tiene que informar al gerente lo siguiente:
El próximo lunes, a eso de las siete de la tarde el cometa Halley se hará visible. Es un acontecimiento que ocurre cada 78 años. Reúna a todo el personal en el patio de la empresa, todos usando casco de seguridad, que allá les explicaremos el fenómeno. Si llueve, este raro espectáculo no podrá verse a ojo desnudo, en ese caso entraremos a la sala de reuniones donde se mostrará un documental sobre ese mismo tema.
- Los voluntarios entrarán uno por uno en el orden del cargo
- El gerente le informará al jefe de producción
- El jefe de producción al supervisor
- El supervisor al secretario
- Y el secretario tendrá que decirle al resto del salón.
- Luego se comparará con el mensaje original.
- Se orientará sobre la importancia de la escucha activa como base para una buena comunicación en la vida diaria.

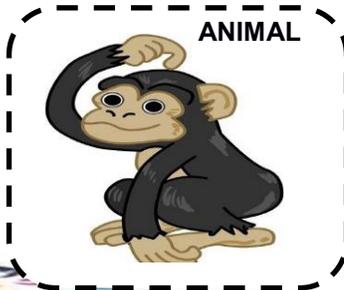
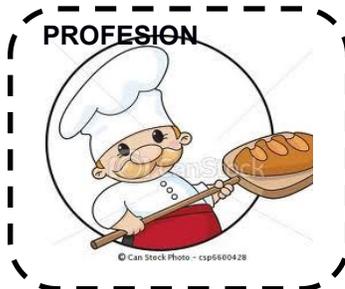
Herramienta N° 6

QUE REPRESENTA MI ACTITUD

GRUPO N° 1



GRUPO N° 2



Herramienta N° 8

EL LENGUAJE QUE UTILIZO

Entucar: Actitud de conquista. Seducción.

Guerrillero (a): Persona mal vestida.

Video - envidiarse: Dificultad o problema. Situación complicada.

Guayacán: Que tiene 'guayabo'. Resaca.

Showsero: Que llama la atención. Exagerado.

Visaje o visajoso: Quedar en evidencia. Llamar la atención.

Paniquearse: Asustarse, entrar en pánico.

Perro: Amigo, compañero.

Cajonero: Doble. Traicionero.

Gonorrea: Expresión de saludo o de asco.

Lámpara: Que quiere ser el centro de atención.

Zunga: Mujer promiscua. Que se entrega fácil a los hombres.

Al pelo: Bien, perfecto.

Antichévere: Una persona aburrida

A lo bien: En serio o con seriedad.

Bombero: Persona que genera discordia entre las personas.

Buñuelo: Inexperto o menor de edad.

Boleta: Responde a algo vergonzoso o muy vistoso.

Coscorria: Mala gente.

Chafa: Expresión usada para decir que algo no está bien.

Choripapió: Se la robó.

Chorro: bebida alcohólica

Down: Deprimido, decaído.

Dar lata: Fastidiar, molestar.

Echar carreta: Hablar mucho o mentiras.

Echar los

perros: Pretender o cortejar a alguien.

Fariseo: Traidor, falso.

Farra: Rumba.

Gediondo: Feo, de mal olor.

Gorrero: Persona que nunca paga.

Jartera: Pereza, cosa desagradable o aburrida.

Joder: Molestar

Lukas: nueva denominación de la moneda nacional.

Labia: Carreta o mucho discurso

Maso: Regular.

Me piso: Me voy de aquí.

Marrano: Persona que siempre invita y del que todos se aprovechan.

Nones: No.

Nos pillamos: Nos vemos pronto.

Pichurria: Poca cosa, poquito.

Peque: Menor de edad, insignificante.

Paniquiado: Muy asustado, aterrorizado.

Paila: Mal o de malas.

Qué seba: Qué asco.

Rayarse: Sentirse mal por algo.

Rata: Ladrón, mala persona.

Subir los vidrios: No volver a hablar

Severo: Muy bueno.

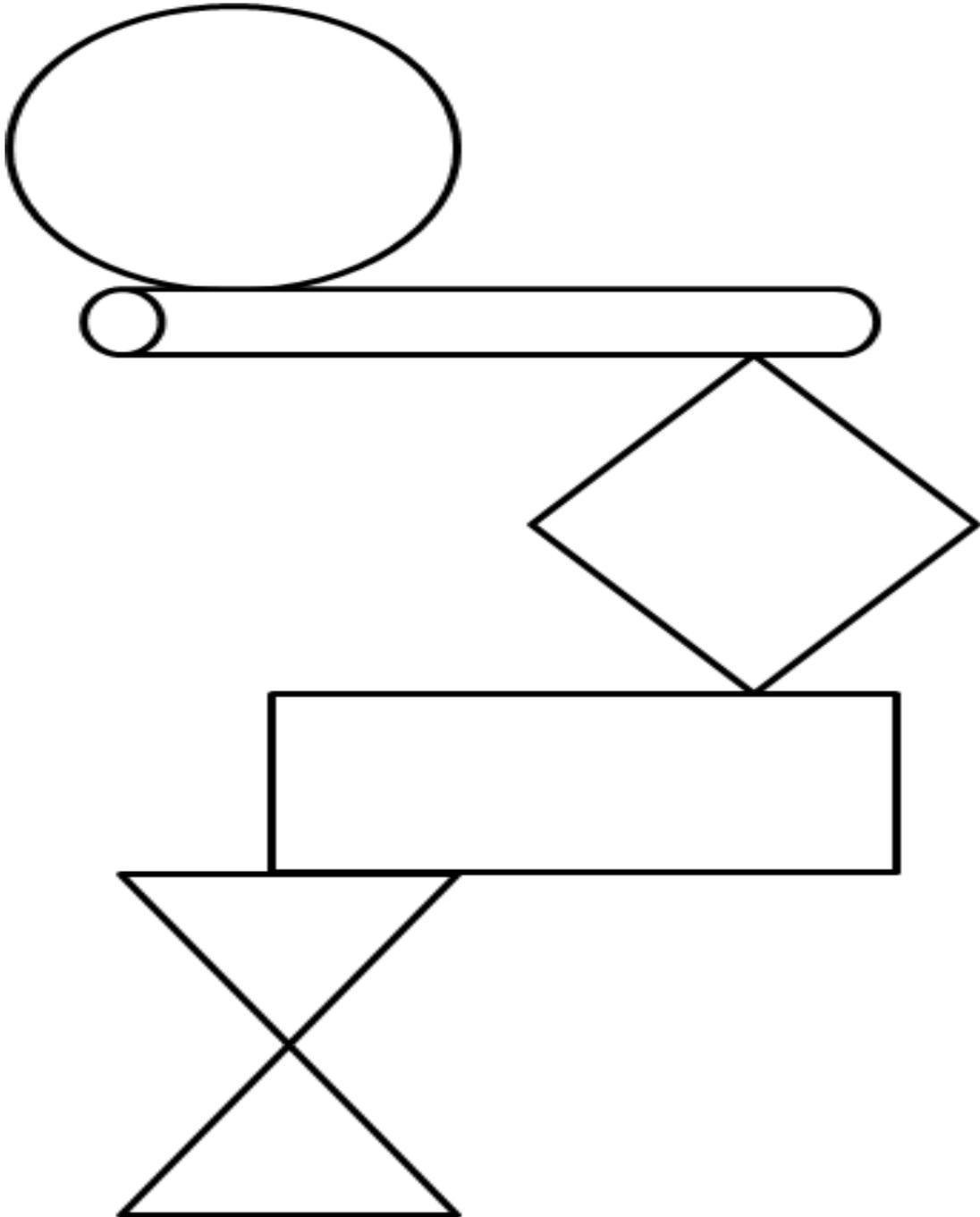
Tramar: Gustar, engatusar.

Visaje: Llamar la atención excesivamente.

Wasquear: Desagradable descomposición que

Herramienta N° 9

LA CLARIDAD DE MIS MENSAJES



Herramienta N°11

RESPECTO POR LAS PERSONAS QUE NOS RODEAN

N° EMISOR: TEMA RECEPTOR:ACTITUD

1. Lo que más me gusta de mi familia es

IGNORAR

2. La película más buena que he visto

CONTRADECIR

3. No puedo soportar que

ACONSEJAR

4. Recuerdo que cuando era pequeño mi madre

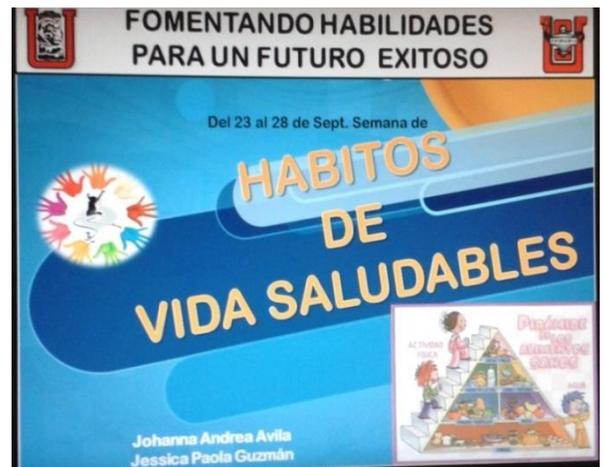
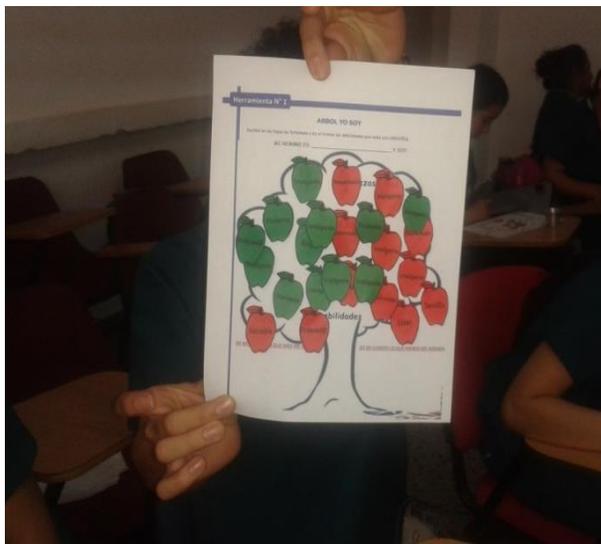
ESCUCHA
ACTIVA

5. Lo que no me gusta comer es

CRITICAR



Anexo E: Fotografías





Anexo F. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POS PRUEBA

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD- PROGRAMA DE ENFERMERIA
GRUPO CUIDAR-SEMILLERO ENFERUS.
CUESTIONARIO AUTODILIGENCIADO**

Código de unidad muestral: _____

código del encuestador: _____

Objetivo general: Determinar el impacto a corto plazo de la intervención educativa de enfermería sobre habilidades para la vida, en la práctica de estilos de vida saludable, en estudiantes de primer semestre de Enfermería, con el fin de fortalecer el autocuidado, dentro del marco de universidades promotoras de salud.

Instructivo: A continuación encontrará 14 preguntas con varias opciones de respuesta, por favor marque con una X dentro de la casilla que corresponda y/o completar en el espacio lineado la aclaración correspondiente.

Instructivo: Marcar con una X frente a la afirmación que más le parezca:

2. HABILIDADES SOCIALES:

2.1.1 No me siento a gusto con mi forma de ser

Si No A veces

2.1.2 Tengo más aspectos negativos que positivos

Si No A veces

2.1.3 Siento que los demás reconocen mis creencias y opiniones.

Si No A veces

2.1.4 Me agrada como soy físicamente.

Si No A veces

2.1.5 Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a

Si No A veces

2.1.6 Creo que no soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

Si No A veces

2.1.7 Si volviera a nacer me gustaría volver a ser como soy.

Si No A veces

2.1.8 Me considero una persona de mal carácter

No Si

2.1.9 Escriba sus fortalezas y debilidades que considera de usted mismo, según corresponda:

Fortalezas

Debilidades

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2.2

2.2.1 Temo señalarles sus errores a otros, aun si estoy seguro(a) que están equivocados

Si No A veces

2.2.2 cuando hablo las personas me entienden con facilidad

Si No A veces

2.2.3 Me siento incomodo al decir "No"

Si No A veces

2.2.4 En mi lenguaje cotidiano utilizo palabras groseras para comunicarme con mis amigos

Si No A veces

2.2.5 cuando hago algún reclamo utilizo gestos como: fruncir la boca o el ceño, manoteo, zapateo, muecas o grito.

Si No A veces

2.2.6 Agradezco cuando alguien me ayuda

Si No A veces

2.2.7 cuando encuentro cualidades en un amig@ se lo comunico

Si No A veces

2.5.8 Miro a los ojos cuando alguien me habla.

Si No A veces

2.6

2.3.1 Tiendo a criticar a los demás

Si No A veces

2.3.2 Cuando cometo un error, pido disculpas

Si No A veces

2.3.3 Me es difícil tener buena relación con personas que son muy diferentes a mí

Si No A veces

2.3.4 Cuando un amigo tiene un problema intento ayudarlo a encontrar una solución.

Si No A veces

2.3.5 Para realizar un trabajo académico me gusta mejor hacerme en grupo que solo.

Si No A veces

2.3.6 Digo lo que pienso No me preocupa que alguien pueda sentirse herido cuando digo lo que pienso.

Si No A veces

2.3.7 La gente me ve más como un solitario que como alguien que le gusta mezclarse con la gente.

Si No A veces

2.3.8 Se me facilita hacer nuevos amigos.

Si No A veces

2.3.9 Tengo buenas relaciones con mi familia

Si No

2.3.10 Tengo buenas relaciones con mis amigos

Si No

2.7

2.4.1 Cuando tengo un problema no hago nada para solucionarlo, espero que con el tiempo se solucione

Si No A veces

2.4.2 Si me presionan para ir a tomar bebidas alcohólicas cuando al otro día tengo clases puedo rechazarlo sin sentir temor o vergüenza a lo que piensen los demás

Si No A veces

2.4.3 Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro

Si No A veces

2.4.4 Cuando me ponen a cargo una gran responsabilidad pienso que no tengo la capacidad para hacerlo y si es posible evado mi responsabilidad

Si No A veces

2.4.5 Tomo decisiones rápidas sin pensar y no admito que me pude haber equivocado

Si No A veces

2.4.6 Pienso en varias soluciones frente a un problema

Si No A veces

2.4.7 se me dificulta priorizar cuando tengo más de dos problemas al mismo tiempo.

Si No A veces

2.7.8 Cuando tengo un problema escucho consejos pero no dejo que decidan por mí.

Si No A veces

2.8

2.5.1 Cuando algo no me sale bien descargo mi mal humor en los demás

Si No A veces

2.5.2 He tenido la sensación de que no puedo manejar los problemas de mi vida

Si No A veces

2.5.3 Yo no permito que las cosas sin importancia me estresen.

Si No A veces

2.5.4 Aun cuando estoy enojado(a) no digo malas palabras, ni maldigo

Si No A veces

2.5.5 Peleo con casi toda la gente que conozco

Si No A veces

2.5.6 Puedo evitar discutir con la gente que no esté de acuerdo conmigo

Si No A veces

2.5.7 Cuando tengo un día pesado y al siguiente día me espera lo mismo, en la noche dedico un tiempo para descansar

Si No A veces

2.5.8 Cuando estoy enojado golpeo objetos.

Si No A veces

2.5.9 Qué es lo que mas me preocupa en este momento.

Mi familia Mis amigos Mi estudio otro
cual _____

Gracias por tu colaboración y sinceridad.

3. Instructivo: a continuación encontrará preguntas sobre sus hábitos diarios, con varias opciones de respuesta, por favor marque con una X dentro de la casilla que corresponda a la de su preferencia.

3.1 Realiza ejercicio actualmente: Sí No

3.2 Tiempo de actividad física a la semana:
Menos de 150 minutos Más de 150 minutos

3.3 Tipo de ejercicios aeróbico que **MÁS** realiza:

Bicicleta Aeróbicos Natación
Caminar Correr Otro. Cual: _____

3.4 Número de veces que consume este alimento al día:

Grasas y aceites:	0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	3-4	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>
Dulces:	0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	3-4	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>
Harinas:	0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	3-4	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>
Lácteos:	0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	3-4	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>
Carnes:	0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	3-4	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>
Frutas y verduras:	0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	3-4	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>

3.5 Número de veces que consume al mes:

Empaquetados:	0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	3-4	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>
Gaseosas	0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	3-4	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>
Comidas rápidas:	0	<input type="checkbox"/>	1-2	<input type="checkbox"/>	3-4	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>

3.6 Vasos de agua que consume en un día:

0 1-3 4-6 7 o más

3.7 Frecuencia con la que consume alcohol:

Nunca Ocasional Mensual Semanal

Día

Si respondiste Nunca pasa al ítem 3.10

3.8 Tipo de bebida que **MÁS** consume:

Cerveza Aguardiente Ron
Whisky Vino

3.9 Cada vez que toma alcohol lo hace:

Moderadamente Hasta embriagarse

3.10 Fuma cigarrillo: Nunca Ocasional Diario

Si respondiste Nunca pasa al ítem 3.12

3.11 Cantidad de cigarrillos al día

1-2 3-4 5 o más

3.12 Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Sí No

Si respondiste No pasa al ítem 3.14

3.13 SPA que consume

Marihuana Éxtasis Heroína Cocaína
Otro

3.14 Peso Corporal en kilogramos _____ kg

3.15 Estatura en centímetros. _____ cm

3.16 Número de horas que duerme al día

3-4 5-6 7 o más

3.17 Horas diarias dedicadas al uso del computador, videojuegos y televisor

1-3 4-6 7 o más

3.18 Qué actividad extracadémica es la que **MÁS** realiza:

Trabajar Oficios del hogar Cuidar de su hijo
Cuidar de un familiar Otra. Cuál: _____

3.19 señale **una** Actividad recreativa, la que **MÁS** realiza:

Practicar un deporte Bailar Ir a cine Viajar
Reuniones familiares Paseos Videos juegos
Escuchar música Juegos de mesa Ninguna

3.20 Marque con una X si ha sentido **1** de estos síntomas en el último mes.

Dolor de cabeza Migraña Hombros pesados
Dolor en el cuello Irritabilidad Dolor en epigastrio Dolor en la región lumbar

3.21 Realiza alguna actividad para controlar estos síntomas: Sí No

3.22 Cual: Respirar profundo Hacer ejercicios
Consumo analgésicos Dormir Otra cuál? _____

Gracias por tu colaboración y sinceridad.

