



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DOCTORADO
EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**TÍTULO: ESTRATEGIAS DE EDUCACION Y PROMOCIÓN DE LA SALUD:
UNA VENTANA PARA LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO.**

**YESSIKA YAKIRA CABALLERO G.
4-208-246**

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

ASESOR: Dr. MAIR SITTÓN

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ
2023**

AGRADECIMIENTO

“Bienaventurado el hombre que halla la sabiduría y que adquiere entendimiento, porque su ganancia es mejor que la ganancia de la plata, y sus beneficios más que el oro fino. Más preciosa es que las piedras preciosas, y todo lo que puedas desear no se puede comparar con ella”. Proverbios 3:13-15

En primera instancia, agradezco a Dios por ser el inspirador en todo este proceso de construcción; por guiarme, a través de la sabiduría, para llevar a cabo esta investigación que espero, redundé en beneficio de todos.

Al Dr. Hiram V. Arroyo Acevedo de nacionalidad puertorriqueña, por sus experiencias inspiradoras y aporte académico transmitido, como Director de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la salud del Recinto de Ciencias Médicas, de la Universidad de Puerto Rico.

De manera especial, agradezco la guía de mi asesor de tesis, Dr. Mair Sittón Moreno, Doctor en Estudios Mesoamericanos; quien ha sido parte fundamental de este proceso investigativo y quien me motivo a continuar para lograr mi objetivo.

No puedo dejar de mencionar al Lic. José Daniel González, Licenciado en Economía y a Iliam Benítez, quienes me han dado el valor, el apoyo y la perseverancia para alcanzar este objetivo.

A todos muchas gracias.

DEDICATORIA

A mi Madre Cholita como cariñosamente la llaman, quien se privó de lujos y objetos materiales, para hacer de mí una excelente profesional.

A mi esposo José María Orocú y a mis hijos José Gabriel y Wendy por la paciencia con que me han acompañado para convertir en realidad mis deseos de aportar conocimientos que contribuyan a la promoción de la salud.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA TESIS	27
1.1. Antecedentes: estado del arte	27
1.2. Diagnóstico situacional del problema.	34
1.2.1 Planteamiento del Problema	42
1.2.1.1. La importancia de la investigación.	43
1.2.1.2 Variables y conceptos que evalúan el planteamiento de cultura del autocuidado de la salud.	43
1.3. Los supuestos generales: la hipótesis.	46
1.4. Los objetivos.	46
1.4.1. Objetivo general.	46
1.4.2. Objetivos específicos.	46
1.4.3. Objetivo creativo.	47
1.5. Alcance, enfoque y diseño de la investigación.	47
1.5.1. Delimitación o área de estudio	48
1.6. Las limitaciones de la investigación.	48
1.7. El aporte de la investigación.	49
1.7.1. Aporte a la teoría.	49
1.7.2. Aporte metodológico.	50

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACION TEORICA.	52
2.1. Los caminos metodológicos: Modelos y Teorías educativas de aprendizajes aplicados a la promoción de la salud.	52
2.1.1 Modelo del Autocuidado de la Salud de Dorotea Orem.	54
2.1.2 Teoría transcultural de Madelaine Lehniger.	54
2.1.3 Modelos de la Salud.	56
2.1.3.1 Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender: Para comprender los comportamientos relacionados con la salud.	56
2.1.3.2. El Modelo Procesual de Acción en Salud	56
2.1.4. Modelos y Teorías educativas de aprendizajes aplicados a la promoción de la salud.	57
2.1.4.1 Los siete saberes necesarios para la educación del futuro plasmados por Edgar Morín.	57
2.1.4.2. Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura.	58
2.1.4.3 Aprendizaje de Robert Gagné con el Modelo del procesamiento.	59
2.1.4.4. Teoría del modelaje:	61
2.1.4.5. Teoría de pares.	61
2.2 Interpretación de las estrategias de educación para la salud.	62
2.2.1 La promoción de la salud y la cultura del autocuidado: estrategias.	62

2.2.2 El proceso educativo de enseñanza-aprendizaje.	62
2.2.3 El proceso educativo para la salud.	63
2.2.4 El saber y el saber hacer: la transmisión de conocimientos	63
2.2.5 Herramientas y métodos de educación para la salud.	63
2.2.6 Promoción, prevención y educación para la salud.	64
2.2.6.1 Cultura y Educación para una universidad saludable: creando un futuro más sano.	64
2.2.6.1.1 La salud como estructura social.	64
2.2.7 Los programas educativos en la promoción de la salud.	65
2.2.8 Los cambios de conducta y estilos de vida saludable.	66
2.2.9 En pro de la mejora de la calidad de vida.	66
2.3 Sobre la promoción de la salud.	66
2.3.1 Sobre la Carta de Ottawa.	66
2.3.2 Sobre la Declaración de Yakarta.	67
2.4. Generalidades de la promoción y la cultura del autocuidado de la salud.	68
2.4.1. Estrategias de promoción y prevención de la enfermedad.	69
2.4.2. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), mentores de los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo.	70
2.5. La política pública y los planes nacionales de salud en las instituciones universitarias de Panamá.	70
2.5.1 Roles de la universidad y políticas nacionales e internacionales.	71

2.5.2 Una legislación saludable.	72
2.5.3. La Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI) y la promoción de la salud.	72
2.5.3.1. La responsabilidad social por la salud.	75
2.5.3.2. La comunidad universitaria.	75
2.5.3.2.1. El reforzamiento de la acción comunitaria universitaria.	76
2.5.3.3. Creación y protección de ambientes saludables.	76
2.6. Sobre la promoción de la salud.	77
2.6.1. La atención integral de la salud.	77
2.6.2. Intervención social.	78
2.6.3. La efectividad preventiva	79
2.6.3.1. La prevención de la enfermedad.	79
2.6.3.2. La protección de la salud.	80
2.6.3.3. Los programas de prevención.	80
2.6.3.4. “Somos lo que comemos”.	80
2.7. Sobre la cultura del autocuidado de la salud.	82
2.7.1. El autocuidado emocional.	82
2.7.2. El autocuidado físico.	83
2.7.3. El autocuidado intelectual.	83
2.7.4. El autocuidado espiritual.	84
2.7.5. El autocuidado social.	84
2.7.6. La capacidad para cuidarnos.	85
2.7.7. Prácticas de autocuidado: contribuyendo a la salud y el bienestar.	85
2.7.8. Educación para la salud y el autocuidado	86
2.7.8.1 La educación sanitaria básica de la población.	87

2.8. Estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado:	
Para qué se utilizan	88
2.8.1. Implementación de estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado	89
2.8.2. Surgimiento de estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado.	90
2.8.3. Estrategias para fomentar la motivación y la autoestima.	90
2.9. La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas en conceptos como:	91
2.9.1. La cultura.	91
2.9.2. La sociedad.	91
2.9.3. Sistema Educativo.	91
2.9.4. Sistema de Salud.	92
2.9.5. Sistema Político.	92
2.9.6. Sistema Social.	92
2.9.7. Sistema Religioso.	92
2.9.8. Sistema Económico.	93
2.10. Las disciplinas de las que se nutre la promoción de la salud y el autocuidado.	

2.10.1. Antropología.	93
2.10.2. Enfermería.	93
2.10.3. Educación.	94
2.10.4. Pedagogía.	94
2.10.5. Medicina.	94
2.10.6. La abogacía para la salud.	95
2.11. Aspectos que influyen en la calidad de vida y por lo tanto en la salud y el autocuidado	95
2.11.1 La creación de ambientes favorables para la salud.	95
2.11.2 El saneamiento ambiental.	96
2.11.3. Las condiciones de vida. 96 2.11.4. Los estilos de vida.	97
2.12. Aspectos predominantes en el momento de promover la salud y el autocuidado.	97
2.12.1. Salud.	97
2.12.2. Nutrición.	97
2.12.3. Estrés.	98

2.12.4. Enfermedad.	98
2.13. Las estrategias de educación: hacer de la salud un patrimonio de la colectividad en la Universidad Autónoma de Chiriquí.	98
2.13.1. Estrategias educativas.	98
2.13.1.1 Educación sanitaria.	98
2.13.1.2. Estrategias multisectoriales.	99
2.13.1.3. Educación para la salud.	101
2.13.2. Hacia la intervención educativa universitaria.	102
2.13.2.1 La salud individual.	102
2.13.2.2 El conocimiento de la población universitaria con relación a la salud.	102
2.13.2.3 La salud de la comunidad universitaria.	102
2.13.2.4. Sensibilización de la comunidad universitaria	103
2.13.2.5 Capacitación de la comunidad universitaria	104
2.13.2.5.1. Promoviendo la responsabilidad social para la salud universitaria.	104
2.13.2.5.2. La aptitud de la comunidad universitaria y el empoderamiento de sus individuos.	105
2.13.2.6 Medios de divulgación de la promoción de la salud en la comunidad universitaria	105
2.13.2.6.1. Información y difusión.	105

2.13.2.6.2. La transmisión de la información.	106
2.14. Alcance de los medios informativos y los multimedia en la promoción de la salud y el autocuidado en la comunidad universitaria	106
2.14.1 El periodismo sanitario.	108
2.14.2 La comunicación interpersonal.	109
2.14.3 La comunicación entre los estamentos universitarios.	109
2.14.4 La comunicación sobre riesgos.	109
2.14.5 La comunicación social.	110
2.14.6 El marketing social.	111
2.15. Papel de la alfabetización como eje o centro de la promoción de la salud.	112
2.15.1 La alfabetización para la salud.	112
2.15.2. La alfabetización sanitaria.	112
2.15.3 Manteniendo la salud.	113
2.16. Misión social de la comunidad universitaria con la salud	113
2.16.1 La responsabilidad de la comunidad universitaria en la defensa de la salud propia.	113
2.16.2 La responsabilidad de la comunidad universitaria en la defensa de la salud colectiva.	114
2.17.1. El empoderamiento para la salud de la comunidad universitaria.	114
2.17.2. El aprendizaje y el trabajo colaborativo para el empoderamiento de la salud	115
2.17.3. El empoderamiento y la movilización de recursos humanos	115
2.17.4 Movilización de materiales.	116
2.17.5. Fortalecimiento de la salud en la agenda universitaria.	116
2.17.6. El uso eficaz de los servicios de asistencia médica universitaria.	116
2.17.7 La disminución de los factores de riesgo.	117
2.18. Ámbitos de intervención en educación para la salud en la Universidad.	118

2.18.1.1 Educación de las personas sanas.	118
2.18.1.2 Educación de las personas enfermas.	118
2.18.2 Ámbito escolar.	119
2.18.2.1. Los hábitos de vida saludables.	119
2.18.2.2. Las conductas de riesgo para la salud en la Universidad.	119
2.18.2.3. La salud mental en la institución educativa	120
2.18.2.4. Condiciones de vida y conductas saludables	120
2.18.2.5. La investigación y la evaluación en salud en la universidad.	121
2.18.2.6. Los agentes de la educación para la salud	122
2.19 La cultura del autocuidado, una responsabilidad ética: hacia el cuidado integral de la comunidad de la Universidad Autónoma de Chiriquí.	122
2.19.1. ¿Qué es el autocuidado?	122
2.19.2. Cuidarnos desde lo personal.	124
2.19.3. El trabajo y su influencia en nuestra salud.	124
2.19.3.1. Promoción de salud laboral.	125
2.19.4 El autocuidado desde el enfoque educacional y social.	125
2.19.5. El autocuidado que promueve la salud.	126
2.19.6 Importancia de la cultura del autocuidado de la salud.	126
2.19.7. Estrategias para el autocuidado: una mirada de la Organización Mundial de la Salud.	127
2.19.8 Medidas de intervención orientadas al fortalecimiento de las prácticas de autocuidado.	128
2.19.8.1 Creación de Comités de salud para la Universidad.	128
2.19.8.1.1. Funciones de los Comités de Salud en las unidades académicas universitarias.	129
2.19.8.2 Aspectos legales que fortalecen la promoción de la salud y el autocuidado	130
2.19.8.2.1 Políticas sanitarias.	131
2.19.8.2.2 Bases legales internacionales.	132

2.19.8.2.3 Fundamento Legal que orientan el Plan de Promoción de la Salud en el Contexto Nacional e Internacional.	133
2.19.9. Factores que inciden negativamente en la salud, física, mental y social.	134
2.19.9.1. Hábitos nocivos	135
2.19.9.2 El aislamiento.	137
2.19.10 Autoconocimiento de nuestra salud: acciones y actitudes para el mejoramiento de nuestra salud	138
2.19.10.1 La toma de conciencia del propio estado de salud.	138
2.19.10.2. Pensar en la posibilidad de realizar una conducta de autocuidado	139
2.19.10.3. Los estilos de vida saludable.	139
2.19.11 La cultura preventiva: Camino hacia el autocuidado	144
2.19.11.1 Objetivos, importancia y beneficios de la cultura preventiva.	145
2.19.11.2. Buenas prácticas de prevención.	146
2.19.11.3. Medicina preventiva.	147
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	149
3.1. Tipo de Investigación	149
3.1.1. Enfoque de la investigación.	149
3.1.1.1. Diseño de la investigación.	150
3.1.2. Justificación	150
3.2 Sujetos, entorno o fuente de información.	153
3.2.1. Fuentes de información primarias.	153
3.2.2. Fuentes de información secundarias.	153
3.3 Variables de la Investigación	154
3.3.1. Definición de variables.	154
3.4 Validez y confiabilidad	164

3.5 Población	160
3.5.1 Muestra	160
3.5.2 Tipo de Muestreo (s)	160
3.5.2.1 Cálculo de la muestra	161
3.6 Métodos e instrumentos de investigación	163
3.6.1 Procedimiento	163
3.6.2 Tratamiento estadístico.	163
3.6.3. Estadística inferencial.	167
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.	172
4.1. Del Grupo focal realizada a las autoridades y estructura organizativa universitarias.	172
4.2. De la encuesta aplicada.	175
4.2.1 Análisis e interpretación de cuadros y gráficas.	175
4.3. Prueba de hipótesis.	229
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	234
5.1. Conclusiones.	234
5.2. Recomendaciones.	236

CAPÍTULO 6. REFERENCIAS.**239****LISTA DE TABLAS Y FIGURAS**

Cuadro 1 Estadístico de fiabilidad-docente.	165
Tabla 2 Estadístico de fiabilidad-administrativos.	165
Tabla 3 Determinación del tamaño de la muestra docente y administrativa.	162
Tabla 4 Prueba de normalidad 1.	169
Tabla 5 Prueba de normalidad 2.	170
Tabla 6. Grupo étnico al que pertenece.	180
Tabla 7. Cargo que ocupa.	181
Tabla 8 ¿Influye la religión en el cuidado de la salud personal?	187
Tabla 9. Conocimiento del consumo de los tres grupos básicos	188
Tabla 10 ¿Con qué frecuencia consume estos alientos en el desayuno: tortilla, yuca frita, tasajo, leche?	192
Tabla 11 ¿Con qué frecuencia consume en el almuerzo: arroz, frijoles, carnes, ensalada,	

fruta?	196
Tabla 12 ¿Cuántos Vasos de agua que se ingieren en el día?	199
Tabla 13 ¿Tiene conocimiento de la importancia de la ingesta de agua para el cuidado de la salud?	200
Tabla 14 ¿Cuánto tiempo a la semana realizar usted ejercicio físico?	205
Tabla 15 ¿Con qué frecuencia se corta las uñas en pies y manos?	207
Tabla 16 ¿Tiene conocimiento de la importancia del control del estado nutricional como medida de cuidado de la salud?	218
Tabla 17 ¿Conoce si existe un Comité de Salud en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud?	219
Tabla 18 ¿Considera usted que es Necesario un Comité de Salud como parte del Plan ¿Estratégico de la UNACHI para la promoción del autocuidado de la salud?	220
Tabla 19 ¿Conoce usted la existencia de programa de promoción de salud en la institución?	221
Tabla 20 ¿Conoce si existe de modelo educativo en la UNACHI que promueva estrategias de	

promoción del autocuidado de la salud? 228

Cuadro 2 Correlación de Spearman 223

Cuadro 3 Relación de coeficiente de Spearman. 224

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica 1 Género de los Encuestados. 176

Gráfica 2 ¿Conoce en qué medida influye el género en el cuidado de la salud? 177

Gráfica 3 Nivel educativo. Grado académico. 178

Gráfica 4 Grupo etario al que pertenece. 179

Gráfica 5 ¿Considera usted que la cultura del grupo étnico al que pertenece influye en su cuidado de la salud personal? 181

Gráfica 6 Estatus laboral en la institución donde tiene estabilidad laboral. 182

Gráfica 7 ¿En qué medida el estatus laboral influye en el bienestar y la salud? 183

Gráfica 8 Clase social a la que pertenece. 185

Gráfica 9 ¿En qué medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? 185

Gráfica 10 Religión que práctica.	186
Gráfica 11 ¿Cuál de los tiempos de comida es más importante para usted? (desayuno, almuerzo, cena).	189
Gráfica 12 ¿Con qué frecuencia consume estos alimentos en el desayuno: pan, fruta, leche, huevo sancochado, cereales?.	191
Gráfica 13 ¿Con qué frecuencia consume estos alimentos en el desayuno: leche, bistec picado, huevo, hojaldre?	193
Gráfica 14 ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos: arroz, porotos, carne, agua?	194
Gráfica 15 ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos en el almuerzo: papas salteadas, carne, ensalada, frutas, agua?	195
Gráfica 16 ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos en la cena: arroz, porotos, carne, agua?	197
Gráfica 17 ¿Con qué frecuencia compra y consume estos alimentos vegetales, frutas, frituras,	

dulces sodas, en la Cafetería universitaria, lugares de comida rápida, restaurantes	
Populares	198
Gráfica 18 ¿Cuántas horas al día duerme usted?	202
Gráfica 19 ¿Conoce sobre las medidas de relajación que le ayudan a conciliar el sueño?	203
Gráfica 20 ¿Cuál es el ejercicio de preferencia? Selecciones 3 ejercicios.	204
Gráfica 21 ¿Conoce en qué medida las condiciones de vida del entorno social influyen en la salud?	208
Gráfica 22 ¿En qué medida usted considera que el ambiente físico influye en la salud?	209
Gráfica 23 ¿En qué medida usted considera que el ambiente psicológico influye en la salud?	210
.....	210
Gráfica 24 ¿En qué medida usted considera que las condiciones del ambiente cultural afectan la salud?	211
Gráfica 25 ¿Cada qué tiempo debe controlar su salud?	212
Gráfica 26 ¿Cuántas veces al año se valora su estado nutricional?	213
Gráfica 27 ¿Cuándo se controla odontológicamente?	214

gráfica 28 ¿Tiene conocimiento de la importancia de los controles médicos como medida de cuidado de la salud?	216
Gráfica 29 ¿Tiene conocimiento de la importancia de los controles odontológicos como medida de cuidado de la salud?	217
Gráfica 30 ¿La institución le ha enseñado estrategias para cuidar su salud desde que inicio sus labores? .	222
Gráfica 31 ¿La actividad física es promovida en las instalaciones de la UNACHI?	223
mGráfica 32 ¿Dentro de las estrategias de salud, la UNACHI le provee de una orientación efectiva que le influya a tener una alimentación saludable?	224
Gráfica 33 ¿Dentro de las actividades de promoción de la salud, la UNACHI le ha hablado de la importancia de cumplir con el tiempo de comida que se considera más importante?	225
Gráfica 34 ¿Durante su vida laboral en la institución, le han hablado regularmente de la importancia de la ingesta de agua?	226
Gráfica 35 Como colaboradora de la UNACHI, ¿ha visto otras instituciones que promuevan actividades de cuidado de la salud en la institución?	227

INTRODUCCIÓN

La promoción de la cultura del autocuidado de la salud está relacionada directamente con los factores externos e internos del individuo; sociales y culturales incorporados a lo largo de la vida, que afectan la cognición y pueden ser difíciles de moldear.

Este proceso cognitivo requiere del engranaje de las ciencias humanas y de la salud a través de la aplicación de teorías, enfoques y modelos educativos para el desarrollo de estrategias que permitan la promoción de la cultura del autocuidado, de la educación para la salud, de estilos de vida saludable; con el fin de fomentar cambios de comportamientos nocivos que afectan el bienestar y la salud; y que nos permiten disfrutar una vida mejor de manera integral en el contexto en que se convive en familia, trabaja y estudia.

En la actualidad, la promoción de la cultura del autocuidado ha sido reasumida con fuerza a nivel mundial, nacional y local, debido a la pandemia causada por el COVID 19, ya que esta evidenció la necesidad de cuidados y cambios en el comportamiento, sobre todo cuando se trata de grupos que comparten experiencias, trabajos, otros.

En el caso particular de la Universidad Autónoma de Chiriquí, institución educativa con una población cautiva numerosa, que trabaja o estudia, con conductas y comportamientos individuales que alteran el equilibrio de la salud, precisa la realización de actividades dirigidas a asegurar, en lo posible, el bienestar de sus miembros.

A partir de esta realidad surge el tema que da origen a esta investigación titulada Estrategias de educación y promoción de la salud: una ventana para la cultura del autocuidado.

Las políticas públicas de salud y el plan estratégico marcan las líneas que deben ser desarrolladas y enfocadas a los cambios generadores de una cultura de autocuidado en la salud.

En el caso de la Universidad Autónoma de Chiriquí ese plan de acción se ajustó a la contención de la epidemia, pues cuenta con una clínica general, con médico, terapeuta físico, técnico en emergencia médicas, atención odontológica, además se han creado otros espacios que han surgido de la investigación en salud y bajo el paraguas de Recursos Humanos esta la Dirección de salud ocupacional que se encarga de evaluar los controles de los empleados con problemas de salud bajo la supervisión de un médico de salud ocupacional.

Sin embargo, la Universidad Autónoma de Chiriquí a visionado la necesidad de mantener la salud en esa población que trabaja y estudia, apoyándose en las unidades académicas de ciencias de la salud.

RESUMEN

La promoción de la salud es una estrategia que influye positiva o negativamente en el estilo de vida de un individuo. Por esta razón, se planteó el objetivo de investigar y analizar la necesidad de estrategias de educación en la promoción de la salud para la formación de la cultura del autocuidado de la salud tomando a los docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí, como sujetos de ejemplo.

Se estableció un estudio de tipo no experimental donde se estudió la variable cultural del autocuidado, logrando fundamentar la relación entre las estrategias de promoción de salud que emplea la estructura organizativa y su influencia en la promoción del autocuidado de la salud. El enfoque de la investigación fue cualitativo- cuantitativo, el cual se hizo a través de un formulario en Google. El tamaño de la población estuvo determinado por 728 docentes y 1063 administrativos.

El análisis estadístico evidenció que la estructura organizacional para la formación de la cultura del autocuidado de administrativos y docentes de la Universidad Autónoma de Chiriquí requiere de estrategias de promoción de la salud para la formación de la cultura del autocuidado, que no existe un modelo educativo en promoción de la salud y que no existe un comité de salud.

Es importante señalar que solo se encontraron controles internos de morbilidad para administrativo y que salud ocupacional es el que les da seguimiento; esto demostró la necesidad de fortalecer el sistema de salud que está incorporado en el Plan estratégico institucional,

aprovechando la estructura física de la clínica universitaria y del equipo de salud, el cual reflejó la ausencia de enfermeras, como parte del equipo multidisciplinario.

Palabras claves: Estrategias de educación para la promoción de salud, Promoción de la salud, Cultura del autocuidado de la salud, comité de salud, modelo educativo de promoción de salud, estructura organizativa.

Abstracts

Health promotion is a strategy that can positively or negatively influence any lifestyle. Hence, the objective of this study is to research and analyze the need for educational methods in health promotion to develop a culture of self-care. The teachers and administrators of Universidad Autónoma de Chiriquí were the study subjects.

For this non-experimental study, the cultural variable of self-care was studied, which provided the basis for establishing a relationship between health promotion strategies used by the organizational structure and its influence on the promotion of health self-care. The research approach was qualitative-quantitative using Google forms. The size of the statistical population was 728 teachers and 1063 administrative staff.

The statistical analysis proved that the organizational structure of Universidad Autónoma de Chiriquí requires health promotion strategies to develop a culture of self-care. In addition, there is no educational model for health promotion or a health committee.

It is important to point out that internal morbidity controls were found only for administrative staff and that the Occupational Health department is responsible for follow-ups. This demonstrated the need to strengthen the health system, which is incorporated into the Institutional Strategic Plan, by taking advantage of the infrastructure of the university clinic and the health team, which showed the absence of nurses as part of the multidisciplinary team.

Keywords: Self-care culture, health promotion educational strategies, health committee, educational model, organizational structure.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA TESIS

1.1. Antecedentes: estado del arte.

Las organizaciones de salud a nivel global se han preocupado por atender la necesidad de mantener sana a la población en general. Al respecto, es importante indicar que existen evidencias que revelan el interés de dirigir esfuerzos para mejorar la salud, como lo establece la Declaración de Alma Ata, en 1978 con el lema: “Salud igual para todos en el año 2000”, en la que se incluye la atención salud como un derecho universal y la consecuente necesidad de desarrollar condiciones para mejorar la salud.

Posteriormente en 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la Carta de Ottawa, establecieron una nueva definición al concepto de Promoción de la Salud, como: “el proceso mediante el cual las personas se empoderan y aumentan su control sobre los determinantes de la salud y mejoran su salud” (Endo, N; Ramírez, C. 2018. Cap. 1. p.26).

A fin de hacer realidad este propósito, se incorporan tácticas básicas para la promoción de la salud: Abogar por la salud, a fin de crear condiciones de salubridad esenciales para que las personas puedan impulsar el máximo autocuidado; y, mediar a favor de la salud entre los distintos intereses en el ámbito social.

Las estrategias de promoción de salud incorporan cinco (5) áreas de acción: potenciar las habilidades personales, establecer una política pública de salud, crear ambientes compatibles con la salud, empoderar la acción comunitaria para la salud, y reorientar los servicios sanitarios (OMS. 1998. P.11).

Sin embargo, en 1997, como se establece en la Declaración de Yakarta, una mejor manera de guiar la promoción de la salud, aprovechando los escenarios globales, considerando a la persona como el centro de acción en la toma de decisiones. Se considera, pues, a la educación (alfabetización sanitaria / aprendizaje sanitario) y a la transferencia del conocimiento como esencial para conseguir una participación efectiva, al igual que el empoderamiento de las personas y las comunidades (OMS. 1998. p.12).

Para lograr lo antes señalado, en 1988, en la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de salud se doblaron los esfuerzos con el lema “Políticas públicas favorables a la salud” donde se destacó la importancia de su creación, indicando que estas debían ser analizadas por todos los sectores públicos y privados, para poder intervenir las determinantes de la salud.

La incorporación de estas políticas y del enfoque de entornos universitarios saludables tuvo su origen en el 2005, en Edmonton, Canadá, en el Segundo Congreso Internacional de

Universidades Promotoras de la Salud con el nombre Construyendo Universidades Saludables.

Cabe mencionar que, en México, 2007 en el Tercer Congreso Internacional de Universidades promotoras de la Salud, con el slogan “Entornos formativos Multiplicadores”, es donde Hiram Arroyo (2009), propone la definición: 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. (OPS. 2019. p. 2).

Tomando como base la definición de Hiram Arroyo (2009), se fortalece la necesidad de utilizar la línea de acción de las universidades, para que dentro de su plan estratégico y políticas públicas saludables y organizaciones saludables, encuentren el sustento para moldear el comportamiento y las conductas que favorecen la cultura del autocuidado de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, dirigido a todos los estamentos: estudiantes, docentes y funcionarios administrativos. (OPS 2009)

Lo expuesto anteriormente, es reforzado por Grueso, Rey, González, Ardila y Pineda como lo describe en el artículo “Acciones de promoción de la salud organizacional y su relación

con variables estructurales y el bienestar de los trabajadores: Análisis desde un modelo de organizaciones saludables,” el cual señala que:

El bienestar de los trabajadores es un imperativo categórico para las organizaciones, tanto por razones éticas como por razones de competitividad. La creación de organizaciones o entornos laborales que promuevan el bienestar de los trabajadores constituye un gran reto para las organizaciones y un ámbito de estudio académico (Grueso, M., Rey, C., González, J., Ardila, A., Pineda, C. 2013. p. 56).

Con relación al apartado anterior, Sanabria, Morales y Ortiz (2015), expresa que “lo proponen como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud”. (p. 1)

Para lograr ese bienestar de las personas en los lugares donde se estudia y trabaja, Urquiaga (2016), afirma que es “importante la Promoción de la salud”; además propone que constituye un conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos, ayudan a que la persona desarrolle los recursos que conservan o mejoran el bienestar general, así como la calidad de vida. (Apartado VII).

El concepto, entornos escolares saludables ha cobrado mucha importancia, y se puede mencionar como la experiencia cubana, como evidencia Pérez y Quesada (2019): donde

menciona la evolución de una política educacional a una Educación Sanitaria y de la Educación para la Salud a la Promoción de la Salud.

Es evidente la existencia de una fuerte voluntad política por integrar las acciones de la Salud Pública y la Educación, en función de una cultura en salud en el ámbito escolar, con el objetivo de formar generaciones con conductas más responsables ante la salud individual y colectiva, para que sean ciudadanos más sanos, plenos y que tengan una mejor calidad de vida. (p. 1)

Para influir en ese plan de vida, en las determinantes de salud, es necesario que las universidades saludables realicen actividades educativas encaminadas a promover cambios en la cultura del autocuidado de la salud. Para que esto ocurra, las políticas públicas y el plan estratégico institucional deben ejecutar acciones que permitan cumplir las normas que lo regulan.

Lo antes señalado, como lo expresa Hernández (2019) en su artículo Autocuidado y Promoción de la Salud, publicado en la Revista Salud Bosques, quien apoyo su análisis basándose en la teoría de Dorotea Orem, con la selección de 51 documentos que incluían dos grandes temáticas: instrumentos para evaluar el autocuidado y la promoción de la salud en el lugar de trabajo. De los documentos seleccionados, destacaron artículos de publicación científica, documentos confirmatorios generados por organismos o instituciones reconocidas en la temática, algunas tesis de posgrado y aquellos libros que

evidencian la aplicación de la teoría. Es importante enfatizar que en este estudio se aplicó y utilizó los principios de la teoría de Orem e instrumentos para evaluar el autocuidado.

Con la aplicación de estos instrumentos se demostró la necesidad crear una programación que permitiera modelar las actitudes y comportamientos de los individuos, a fin de concienciarlos y así empoderarlos en el cuidado de la salud. (Hernández, M. 2016. Volumen 5, número 2, p. 81)

No obstante, para lograr esos cambios, es importante acentuar lo propuesto en la teoría de los modelos cognitivos, donde Salamanca y Garrido (2012) señalan la importancia de analizar la influencia para la salud de los modelos para la prevención de las enfermedades y la promoción de una cultura saludable, al realizar esa comparación de las teorías, de los modelos cognitivos y modelos cognoscitivos sociales; tales como: las creencias en salud, la teoría de la motivación a la protección y los modelos de acción razonada y acción planeada, y la teoría de autoeficacia de Bandura, en la que establece que se “deben implementar estos modelos para la elaboración de proyectos e intervenciones para la comunidad, tanto en el sector hospitalario como en el sector público”.

(Vol. 2, N°2, Pág.185).

Otros aportes, fueron dados por Caibe y Salán (2020), quienes en sus investigaciones concluyen que:

Las principales teorías que aportan al Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador son las expuestas por Nola Pender, Dorothea Orem y Madeleine Leininger (Apartado VII) que aplicadas a esta investigación permiten reforzar la necesidad de que el plan estratégico requiere de la implementación de procesos para influir en la comunidad universitaria para mejorar la comprensión de su propia salud y de lograr cambios de comportamientos en los estilos de vida.

Pero para que estos procesos se den es necesario como lo establece Álvarez Nieto (2017) en el artículo “El conocimiento del Conocimiento: la obra de Edgar Morín y la problemática de la educación mexicana” que señala que lo difícil es que el docente posea responsabilidades cognitivas como epicentro del aprendizaje, además que es la educación que somete al docente a cuestionar su propio conocimiento y que su experiencia profesional lo obliga a mantener un aprendizaje permanente (pág. 6).

Lo antes señalado por Álvarez Nieto, lleva a reflexionar que el principal reto de la educación es influir en el conocimiento epistemológicos del docente y de la estructura organizacional universitaria para crear y sostener estrategias que promuevan la cultura del cuidado de la

salud e influir en las conductas aprendidas, transmitidas por los padres y la influencia del contexto en que se desarrollan los individuos, conductas que se fijan en el pensamiento, provocando los comportamientos difíciles de cambiar y que afectan la salud.

También es importante mencionar el análisis generado en las reflexiones de Lluch y Monserrat (2017) de Los siete saberes necesarios para la educación del futuro de Edgar Morín que contrasta el concepto de salud, planteando que el individuo a pesar de estar enfermo percibe y construye su identidad como saludable. (p.6)

Estos conceptos descritos en los apartados anteriores, también permiten analizar cómo percibe el individuo su salud; a partir de allí, dirigir esfuerzos que promuevan el bienestar y la salud en las organizaciones universitarias con entornos saludables, encaminar acciones de alfabetización y comunicación en salud que favorezcan ambientes de aprendizajes saludables, el desempeño laboral, organización comunitaria saludable y el uso de estrategias para enlazar los esfuerzos con entidades que promueven salud proporcionando sus programas que inciden positivamente en el logro de este objetivo.

Toda esta diversidad de oportunidades permitiría lograr una formación acorde con las necesidades de la comunidad universitaria en salud. Aquí es importante destacar que si los comités de salud tienen alguna debilidad en la organización para influir con estrategias dirigidas a la promoción de la salud y si la comunidad le falta la sensibilización con relación a estos aspectos se le dificultará moldear los comportamientos que están estrechamente relacionados a la promoción de salud, lo que repercutirá negativamente en mantener una

organización saludable.

1.2. Diagnóstico situacional del problema.

La salud es un factor determinante en la población para lograr ese completo bienestar físico, mental y social; por ello, es necesario que las instituciones educativas, en especial las universitarias tengan un rol integrador a través de un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el propósito de reducir la incidencia en la salud de la urbe.

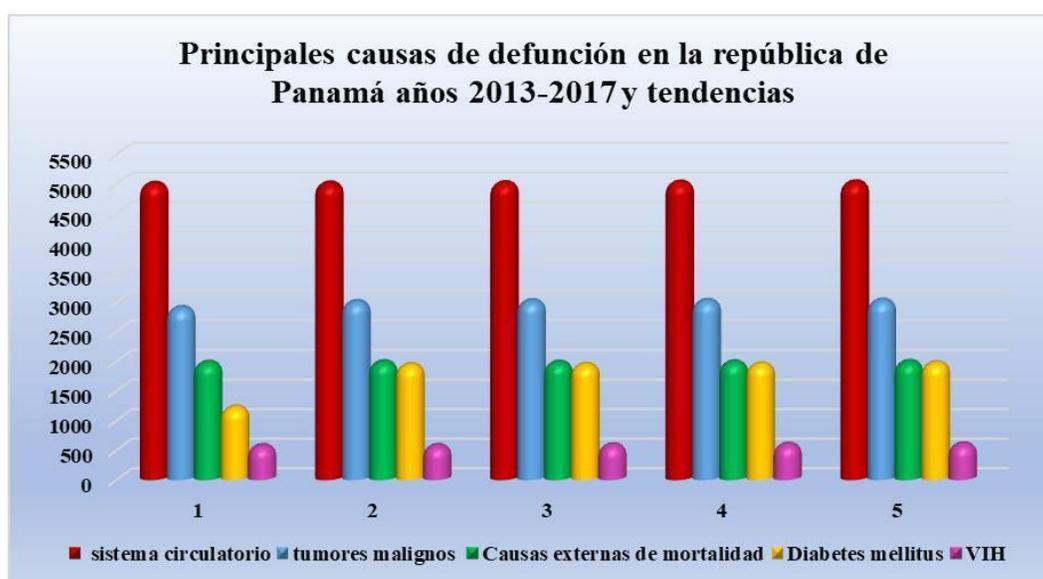
La participación universitaria es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (*Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986*). Existen datos estadísticos y estudios de investigación que demuestran la necesidad de actuar sobre las determinantes de la salud, como los describen Álvarez, Mora y Castro (2019) al: “Analizar el estado nutricional y el estilo de vida de la población asistente a la Feria de Salud del INA, Uruca, San José. Los materiales y métodos: indican que se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal.... Los autores concluyen que los costarricenses tienen estilos de vida poco saludables que no solo repercuten en su estado nutricional sino también en su calidad de vida”. (p.4.)

Los resultados estadísticos analizados por Álvarez, Mora y Castro en la investigación antes señalada plantean que los hábitos poco saludables inciden negativamente en la salud del individuo y que, a través de actividades que promueven hábitos saludables, en este caso consumir una dieta balanceada repercute positivamente en el completo bienestar de la población.

Ahora bien, al centrarnos en el ámbito nacional, es preciso señalar que los esfuerzos del sistema de salud en Panamá se enfocan en el proceso de la enfermedad y las complicaciones, por el contrario, no a la promoción de la salud, lo cual provoca el colapso de las instituciones de salud. Esta aseveración se basa en las cifras vitales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de Panamá, del período comprendido entre 2013 y 2017, estos datos registran el 68% del total de defunciones por causas que pudieron evitarse, aprovechando esa “amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales” que aporta la promoción de la salud. Para demostrar este grave problema de salud pública, comparto a continuación una gráfica (figura 1) con las principales causas de muerte en el período señalado.

Figura 1.

Principales causas de defunción en la república de Panamá.



Fuente de datos: Renovación de la Promoción de la salud y los Objetivos de desarrollo sostenible: actualización.

Sep. 6, 2019 Determinantes Sociales de la Salud.

La situación que plantea (figura 1), así como referencias acerca de acciones tendientes a demostrar que la promoción de la salud hace más consciente al individuo del papel que es capaz de realizar para asegurar su bienestar, evidencian la necesidad de realizar estudios cuyos resultados, permitirán tomar decisiones acertadas en cada caso.

Con relación a la información y los datos estadísticos, en contraste con la información que describe el portafolio de servicios de la Universidad Autónoma de Chiriquí, actualización

2015, establece que la Clínica Médica Universitaria, al igual que la odontológica adscrita a la Vicerrectoría Administrativa que controla el recurso humano que ofrece los servicios de salud: médico, terapeuta física, paramédico, psicólogo, nutricionista; hace referencia a la calidad y atributos de la atención odontológica, individualizada de promoción del cuidado de los dientes pues se les enseña la técnica del cepillado y el uso del hilo dental, por esta razón se investiga la existencia o no de un programa permanente como estrategia de promoción de la salud bucal, y normar los controles odontológicos semestrales como reglamenta los Programas del Ministerio de Salud.

Al revisar las políticas de la universidad, se verificó, que, dentro del equipo multidisciplinario existente, adolece de enfermera, dentro de las funciones esenciales de este profesional es la promoción de salud, prevenir las enfermedades y la recuperar la salud; además es el recurso humano idóneo para administrar medicamentos recetados por el facultativo y realizar procedimientos de ocurrir algún evento adverso que ponga en peligro la vida del individuo. (Universidad Autónoma de Chiriquí. (2015). Portafolio Digital. Pág. 152- 157 y 184-185).

A su vez, se encontró, en el Plan de Desarrollo Institucional 2028-2023, en el Eje estratégico 4: Eje Gestión administrativa que establece implementar programas que permitan fortalecer la calidad de vida de los trabajadores. (Universidad Autónoma de Chiriquí. (2018). (Plan de Desarrollo Institucional. Pág. 12).

También el Reglamento de la Carrera Administrativa, mandata en el artículo 34, acápite 6 que la administración de las universidades oficiales tiene como base el proceso de bienestar del servidor público. (Reglamento de Carrera Administrativa. Pág. 13). Además, en el capítulo VII de Bienestar Social y Relaciones Laborales del Servidor Público Universitario, en el Artículo 64 señala que debe existir un cronograma de actividades y proyectos de promoción de salud física y mental, con énfasis en lo preventivo. (Reglamento de Carrera Administrativa. Sección 4. Página 18).

Otro artículo relevante, y que requiere de ser investigado su cumplimiento es el 86 que establece, que en caso de que el funcionario que padezca de alguna enfermedad crónica, involutiva o degenerativa debidamente certificada se le debe dar seguimiento, ofrecer y establecer estrategias para promover el bienestar, recuperar la salud y evitar las complicaciones y discapacidades. (Reglamento de Carrera Administrativa. Página 21).

Por lo antes señalado, a través de la investigación y revisión documentada de fuentes primarias, secundarias y terciarias sobre el enfoque de promoción de la salud, en el que la prioridad es actuar sobre las determinantes de salud y partiendo de esa realidad surge la interrogante de la investigación: ¿Influyen las estrategias de promoción de la salud en la formación de la cultura del autocuidado en la Universidad Autónoma de Chiriquí?

A su vez emanan otras interrogantes, que refuerzan la necesidad de investigar el problema detectado. ¿Posee la Universidad Autónoma de Chiriquí programas de educación para la salud que enfatizan la importancia que tiene tanto evitar la enfermedad como preservar la salud?

En segundo lugar, emanan las siguientes interrogantes, que refuerzan la necesidad de investigar el problema detectado:

Sobre las estrategias de educación de la salud:

- ¿Posee la Universidad Autónoma de Chiriquí programas de educación para la salud que enfatizan la importancia que tiene tanto evitar la enfermedad como preservar la salud?
- ¿Transmiten las acciones de educación para salud en la Universidad Autónoma de Chiriquí la información involucrando acciones comunitarias y aspectos psicológicos que orienten a la adopción voluntaria de conductas de autocuidado?
- ¿Contemplan las acciones de educación para salud en la Universidad Autónoma de Chiriquí el desarrollo de actividades de atención integral?
- ¿Se toman en cuenta aspectos como la concertación social de decisiones, los círculos de calidad y un centro de recursos de apoyo para la enseñanza y el aprendizaje en salud?

Sobre las estrategias de promoción de la salud:

- ¿Emplea la estructura organizativa de la Universidad Autónoma de Chiriquí la equidad y la intersectorialidad como estrategias de promoción de la salud?

- ¿Emplea la estructura organizativa de la Universidad Autónoma de Chiriquí la participación y la acción comunitaria como estrategias de promoción de la salud?
- ¿Emplea la de estructura organizativa de la Universidad Autónoma de Chiriquí los entornos saludables y seguros como estrategias de promoción de la salud?
- ¿Se promueven en la Universidad Autónoma de Chiriquí cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud de los diversos estamentos?

Sobre la cultura del autocuidado:

- ¿Hay en la cultura del autocuidado una responsabilidad individual en las decisiones que tomamos y acciones que emprendemos entre administrativos y docentes de la Universidad Autónoma de Chiriquí?
- ¿Posee la Universidad Autónoma de Chiriquí un modelo institucional que promueva la cultura del autocuidado de la salud?
- ¿Posee la Universidad Autónoma de Chiriquí programas y materiales educativos que ayuden a fomentar conductas de autocuidado de la salud?
- ¿Existe alguna relación entre las estrategias de la estructura organizativa y la cultura del autocuidado de la salud que prevalece en la Universidad Autónoma de Chiriquí?

Las interrogantes, antes mencionadas, son consideradas de relevancia como evidencian en los ejemplos de experiencias que así lo confirman:

Resalto la investigación de García, Fernández y Estrada (2020) donde analizaron la influencia del proceso de enseñanza en el autocuidado y su aporte a la promoción de salud de los estudiantes de octavo y noveno grado en el Instituto Campestre Nuevo Horizonte, sede La Madera-del municipio de El Carmen de Viboral y del Centro Escolar Regional

Jesús Aníbal

Gómez -sede Tacamacho del municipio de Tarso; Departamento de Antioquia, Ciudad de Medellín, Colombia; reconocieron las concepciones de los estudiantes acerca del autocuidado y sus prácticas de salud. Analizaron y valoraron la enseñanza del autocuidado a los estudiantes y se evidenció que los temas motivadores fueron aquellos relacionados a la salud. (p.4). También, para confirmar la conveniencia del diagnóstico de la situación se puede mencionar el caso donde Gómez; Olivo y Guevara (2020) demuestran que las enfermedades crónicas no transmisibles, el sedentarismo y obesidad. (p. 2) Los porcentajes que presentan las estadísticas de salud evidencia el incremento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y la incertidumbre que surgió a causa de la pandemia por el SARS-COVID-2, casos que de manera oportuna se hubiesen prevenidos mediante la divulgación y la implementación de estrategias de promoción de la cultura del autocuidado de la salud.

1.2.1 Planteamiento del Problema

La pandemia del COVID-19 evidenció el insuficiente cuidado que le damos a nuestro cuerpo. Muchas personas que padecieron los síntomas, malestares desde físicos hasta

mentales, para algunos de manera leve y para otros el malestar fue estresante. La cuarentena, como medida preventiva para controlar la epidemia, impactó negativamente en la salud física y mental de la población, lo que representó un reto agotador para el personal de salud. Esta situación apremió la necesidad de reforzar estrategias de promoción de la salud y motivar la cultura del autocuidado personal en post de un beneficio individual y a la larga global.

1.2.1.1. La importancia de la investigación.

La importancia de una cultura de salud, transversalizar y mejorar los planes de estudio, potenciar el conocimiento sobre alimentación saludable; y, fomentar campañas de comunicación social que favorezcan la adopción de prácticas alimentarias y estilos de vida saludables.

1.2.1.2 Variables y conceptos que evalúan el planteamiento de cultura del autocuidado de la salud

Son comportamientos y actitudes adquiridas a lo largo de la vida por influencia de factores sociales, culturales, económicos y del entorno, generadores de procesos que influyen en la adquisición de conocimientos que promueven y fomentan el bienestar general.

- **Estrategias educativas de promoción de la salud:**

Acciones educativas planeadas, organizadas, ejecutadas y evaluadas, de las cuales hace uso el enfoque de promoción de la salud, alfabetización en salud, educación para la salud, destinadas a modelar los comportamientos y actitudes que promueven el completo bienestar físico, mental y social.

- **Estrategias de los Comités de salud:**

Lineamientos establecidos por las organizaciones públicas y privadas que permiten fomento de salud a los miembros de una comunidad, promover empoderamiento del cuidado de la salud; y la organización comunitaria, además de reconocer las diferencias de género y el desarrollo de alianzas con otras instituciones para prevenir o hacer frente a eventos adversos que afectan el bienestar, la salud individual y colectiva.

- **Determinantes sociales de la salud:**

Elementos que el individuo se expone a lo largo de la vida; incluye la presión de los diferentes sistemas, que al someterlo causan efectos en la situación de su salud, la de su familia y comunidad.

- **Modelo educativo de promoción de salud:**

Norma, patrón homogéneo que guía el proceso educativo con un enfoque para la promoción de la salud, y que establece un método de evaluación de los resultados

obtenidos y propone estrategias destinadas a la mejora continua del proceso educativo que involucra la educación para la salud, alfabetización en salud, estilos de vida saludable, higiene personal, prevención de riesgos y da sustentabilidad a los programas desarrollados.

- **Alfabetización en salud:**

Habilidad que tiene el individuo de hacer uso de la información en salud adquirida de los diferentes medios de comunicación formales e informales, de apropiarse de ellos y aplicarlos al cuidado de su salud.

- **Estilos de vida saludable:**

Actuaciones individuales sobre las determinantes sociales de la salud que permiten el fomento de la salud y el bienestar físico, mental y social.

- **Alimentación saludable:**

Gestión del conocimiento del individuo de prácticas relacionadas con la ingesta de alimentos las cuales lo conducen a seleccionar los nutrientes necesarios para mantener el funcionamiento adecuado del organismo, que favorecen o restauran su salud y permiten el desarrollo protector ante riesgos de adquirir enfermedades.

- **Actividad física:**

Movimiento de los músculos del cuerpo que causan gasto de energía, con el propósito de eliminar las toxinas, y mejorar las capacidades físicas, además de activar la salud emocional.

- **Higiene:**

Parte de la disciplina de la ciencia de la salud que promueve la conservación de la salud y la protección del ambiente.

- **Estructura Organizativa:**

En el Reporte Nacional entregado en el año 2019, sobre el sistema de Educación Superior (Credential Evaluation Centres and Recognition Procederus in Latin American Countries) hace mención el capítulo III del Decreto ejecutivo 539 de Jueves 30 de Agosto de 2018 donde se establece que cuando se crea una universidad oficial o particular, dentro de la propuesta se debe incluir los roles de la institución, las relaciones de la autoridad, coordinación y subordinación(página 28).

También, otra definición de estructura organizativa, la propone el Manual de Organizaciones y funciones UNACHI-2017 donde claramente establece que es la

distribución organizada del trabajo y los mecanismos de coordinación interno que facilitan la implementación de las estrategias para alcanzar los objetivos y las metas institucionales (pag.9).

- **Entorno saludable:**

Estrategias intersectoriales que promueven salud en las diferentes áreas en la que se mueven, laboran y conviven los individuos. Toda aquella influencia social, económica, cultural y ambiental.

1.3. Los supuestos generales: la hipótesis.

H1: El desarrollo de estrategias educativas de promoción de la salud influye en la formación de la cultura del autocuidado en la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Ho: El desarrollo de estrategias educativas de promoción de la salud no influyen en la formación de la cultura del autocuidado en la Universidad Autónoma de Chiriquí.

1.4 Los objetivos

1.4.1. Objetivo general.

Analizar la necesidad de aplicar estrategias de educación en la promoción de la salud para la formación de la cultura del autocuidado de la salud en los docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar la existencia de estrategias de promoción de la salud que utiliza la estructura organizacional para la formación de la cultura del autocuidado de administrativos y docentes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.
- Identificar las necesidades educación en la promoción de la salud para la formación de la cultura del autocuidado detectadas por la estructura organizacional en docentes y administrativos para la formación de la promoción de la salud y la formación de la cultura del autocuidado.
- Establecer la relación que existe entre las estrategias de la estructura organizacional para salud y la cultura del autocuidado que prevalece en docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

1.4.3. Objetivo creativo.

- Diseñar un modelo educativo que promueva la cultura del autocuidado de la salud en la Universidad Autónoma de Chiriquí.

1.5. Alcance, enfoque y diseño de la investigación.

Esta investigación tiene un alcance descriptivo porque la población investigada tiene características definidas: docentes, administrativos y la estructura organizativa; lo que determina la influencia de las estrategias educativas en la formación de la cultura del autocuidado de la salud en la Universidad Autónoma de Chiriquí.

El alcance, además, es de carácter descriptivo correlacional y de corte transversal porque la población se investiga en un solo momento y se comparan variables, de acuerdo con las características de la muestra sometida a análisis estadístico. Es correlacional debido a que se establece la relación entre las estrategias de que ofrece la estructura organizativa y la cultura que prevalece en docentes y administrativos, según la información obtenida de los miembros de la estructura organizativa que participan en el grupo focal y en la encuesta aplicada.

A la vez, posee un enfoque cuantitativo, ya que se someten a los resultados a un análisis estadístico que da respuesta sobre la cultura de autocuidado que prevalece entre administrativos y docentes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

1.5.1. Delimitación o área de estudio.

Esta investigación se desarrollará en la Universidad Autónoma de Chiriquí. Ubicada en el barrio El Cabrero distrito de David, provincia de Chiriquí, república de Panamá. Se gestará

de enero a noviembre de 2021 a enero del 2022. La muestra se seleccionará de la población de docentes y administrativos y el grupo focal a la estructura organizativa. El sustento teórico que respalda al tema son teorías generales y el énfasis a profundidad del problema de investigación en la institución: estrategias educativas de promoción de la salud y cómo influyen en la formación de la cultura del autocuidado.

1.6. Las limitaciones de la investigación.

Las limitaciones para este proyecto en su inicio fueron las restricciones causadas por las disposiciones del Ministerio de Salud en cuanto a movilidad para la recolección de datos que se requieren, por motivo de la pandemia. Esta situación se solucionó manteniendo diariamente una rigurosa revisión bibliográfica de las diferentes bibliotecas virtuales, documentos actualizados: tesis, libros, leyes y reglamentos requeridos. También al realizar la encuesta, costo que los grupos de estudio la llenaran, esto tardo en tiempo para el proceso de recolección de datos.

Con relación al grupo focal, presento dificultad, por motivos de que las autoridades electas y los miembros de la estructura organizativa, consideraban que era con fines políticos y no académico.

1.7. El aporte.

1.7.1. Aporte a la teoría.

El principal aporte a la Teoría es la creación de estrategias educativas que susciten la cultura de la promoción del autocuidado de la salud, a través de la aplicación de diferentes enfoques y modelos teórico-pedagógicos. La cognición, la aplicación de estos enfoques y modelos pedagógicos permitirá disminuir la influencia del ambiente y el entorno social en la conducta del individuo y su sensación de bienestar.

Para lograr la modelación y adopción de cambios de conductas que afectan la salud, para fomentar el bienestar, el estudio tiene como propósito lograr la comprensión, a través del análisis crítico, fundamentado en la percepción del riesgo que tiene el individuo de enfermar, ese temor lo motiva a realizar modificaciones que promueven transformaciones emanadas a partir de las herramientas educativas.

Este proceso de alfabetización en salud permitirá al individuo conocer y seleccionar de lo aprendido, de manera oportuna, la información que se ajusta a las necesidades y su

capacidad resiliente, según los nuevos paradigmas que debe enfrentar a lo largo de la vida. Esa educación para la salud, pues, permitirá empoderar y gestionar hábitos que mejoren la salud, seleccionar la información requerida, disponible en los medios de comunicación en esta era de la tecnología, y ayudado por las estrategias educativas, hacer uso de esa información para mejorar su bienestar en salud.

1.7.2. Aporte metodológico.

Las estrategias educativas de promoción de la cultura del autocuidado de la salud establecen una ruta con metas específicas de carácter científico que guiarán a la institución universitaria, autoridades, docentes, estudiantes y administrativos; metas cuya solidez se fundamenta en los datos obtenidos a través de las encuestas aplicadas, grupos focales y entrevistas, datos que son sometidos a riguroso tratamiento estadístico.

Por la importancia que para el logro de una cultura de promoción del autocuidado tiene la creación de estrategias educativas adecuadas, resultará interesante lo que señala Durán González, I; Hernández Rincón, M y Becerra Aponte; J.A (1993) quienes describen un área denominada Centro de apoyo para la Enseñanza y Aprendizaje en salud, como parte

de un modelo de atención integral, el cual proporciona programas y materiales educativos que ayuden a fomentar conductas de autocuidado de la salud, favoreciendo la participación comunitaria, que trasladan a otros lugares en las comunidades. (Numero 62, Pág. 3). El aporte proporcionará las herramientas metodológicas necesarias en respuesta a las necesidades educativas de promoción de la salud para modelar los comportamientos y lograr el bienestar físico, mental, social en el contexto universitario.

•

CAPÍTULO II

II

-

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACION TEORICA

2.1. Los caminos metodológicos: Modelos y Teorías educativas de aprendizajes aplicados a la promoción de la salud.

Considerando la relevancia de las anteriores teorías planteadas, es necesario enlazar lo que propone Orem, Lehniger y Pender y enfocarlas a la educación a través del documento propuesto por el filósofo y sociólogo Edgar Morín, los Siete Saberes de la Educación del Futuro; la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura y al Aprendizaje de Robert Gagné con

el Modelo del procesamiento de la información. Se seleccionó a Bandura y Gagné por estar dentro de las innovaciones de los modelos de aprendizaje.

Es importante señalar, que el ser humano a través de la historia ha estado sujeto a cambios que ocurren en el ambiente social, cultural, religioso, económico que le han obligado a transformarse y adaptarse a nuevos modelos de aprendizaje en la Era de la sociedad del conocimiento.

•
Con relación a lo antes mencionado, es importante señalar lo expresado por Roa Rocha (2021) en el que reflexionan sobre la situación actual desde una perspectiva humanista, educativa y propositiva, crear nuevos constructos en el periodo post pandemia apoyándose en un pensamiento crítico reflexivo. (p. 1)

Por estos cambios ocurridos en la sociedad del conocimiento, la educación debe modelar los aprendizajes basándose en las teorías que proporcionan un enfoque a la educación en salud. A continuación, ligaremos estas teorías educativas desde el enfoque aplicado a la cultura de la Salud.

Como en la línea que se está trabajando es del área humanística, relativa a las ciencias de la educación, ciencias de la salud y la promoción de la salud, enlazada con el profesional de enfermería como parte de esta investigación doctoral, es importante hacer referencia de lo expresado en el artículo escrito Naranjo Hernández; Jiménez Machado y González Meneses (2018):

La complejidad de los cuidados a personas, grupos y comunidades que enfrenta la enfermería le impone la necesidad de integrar el enfoque de las teorías y su

- práctica en aras de consolidar su condición de ciencia y su aporte a la salud pública en Cuba. (p. 231).

Los modelos teóricos de enfermería, según lo plantea León Román, (2017) en él le da un giro como marco de referencia a la teoría de enfermería, facilita el conocimiento que estimula el pensamiento creativo, guían la enseñanza, la gestión y la investigación, y dar sentido al proceso del cuidado (*Revista Cubana De Enfermería*, 33 p. 4).

Los modelos de enfermería contienen aspectos importantes que promueven la cultura de la salud en el individuo dentro de una organización y sus principios básicos se aplican holísticamente en todos los entornos de enseñanza para lograr el aprendizaje significativo e influir en comportamientos y actitudes relacionadas con la promoción de la salud individual y colectiva.

2.1.1 Modelo del Autocuidado de la Salud de Dorotea Orem.

Para los profesionales de Enfermería siempre ha sido primordial aplicar las teorías de enfermería en todas las actividades dirigidas a la explicación de fenómenos científicos; de

•
ahí, que por ser este tema de su competencia y estar dentro de la línea de esta investigación se propondrá el enfoque de Dorotea Orem, de su teoría del autocuidado del individuo y a la comunidad. Para esta teoría, el principio del autocuidado que repercute en el proceso de mantener la salud; como lo expresa en su artículo: El bienestar subjetivo y el autocuidado.

Al respecto, Lavoignet, Torres y otros señalan que (2015):

El bienestar subjetivo se refiere al juicio que un individuo realiza de su vida en términos positivos, esto es, el grado en que el individuo está satisfecho con su vida. Muchos estudios coinciden en que la satisfacción con la vida, el afecto positivo y el negativo son elementos que constituyen el bienestar subjetivo. Dentro de la satisfacción se encuentra la salud, la cual se puede mantener realizando acciones de prevención, promoción y fomento. (Lavoignet Acosta, M. Torres López, T. Soltero Avelar, R. Aguilera Velasco, M. 2015).

2.1.2 Teoría transcultural de Madelaine Lehniger.

•
Así como Orem se preocupó por el autocuidado e influyó de alguna manera en este proceso, también existen aportes a este proceso, relacionados con la propia cultura, como lo explica la teoría transcultural de Madelaine Lehniger.

Ahora bien, antes de introducirnos en esta teoría, será valioso reproducir la opinión de autores como Correa, Moena y Cabieses (2017) planteando que la satisfacción de las necesidades de las persona desde una perspectiva integral tiene la influencia del entorno cultural; además que la acción por la salud va más allá del tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abarca la promoción y mantención de la salud y la prevención de su deterioro en las poblaciones (p. 8).

Sostienen, además, los referidos autores, dentro del contexto de la teoría planteada que: El modelo de enfermería transcultural brinda conocimientos teóricos y aproximaciones prácticas para abordar el desafío actual del cuidado de población migrante, guiando la valoración de necesidades de personas con contextos culturales diversos, considerando sus expectativas, creencias en salud y enfermedad, permitiendo otorgar un cuidado sensible a sus necesidades. (p.9)

Lo antes expuesto lleva a reflexionar que para influir en el individuo o en las poblaciones

- es necesario que se comprenda la influencia de los aspectos culturales intrínsecos, el respeto a las costumbres relacionadas con la salud, para poder utilizarlas como herramientas para propiciar la alfabetización en la salud de la colectividad a la que se desea intervenir y de alguna manera modificar las determinantes de la salud, sin afectar la identidad del individuo o de los pueblos.

2.1.3 Modelos de la Salud.

2.1.3.1 Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender: Para comprender los comportamientos relacionados con la salud.

La promoción de la salud como se ha expresado a través del tiempo ha sido objeto de análisis por personas expertas en el arte de la salud. En este sentido resulta importante hacer referencia de lo expuesto por la teórica Nola Pender cuando se refiere a cómo influyen los conocimientos previos en relación con la salud. Para ella, como lo establece Lehniger la cultura es factor determinante y puede influir negativamente en la salud si no se procura crear un puente entre lo que puede fortalecer la salud y lo que se debe eliminar.

•

Para Pender la educación es esencial para modificar conductas aprendidas y esto solo se puede lograr si se planean ambientes de aprendizaje tomando en cuenta el autoconcepto que posee el individuo de sí mismo y lo que representa para él la salud y para los miembros de la organización, el contexto en que se han desarrollado. Pender, con esta teoría pretende influir y modelar a través de la educación en comportamientos humanos relacionados con la salud, orientados hacia la generación de conductas saludables (De Arco, C; Puenayan P; Vaca M. 2019. p. 28).

2.1.3.2. El Modelo Procesual de Acción en Salud (del inglés, “*Health Action Process Approach*”, “*HAPA*”)

Este modelo sirve como marco de referencia para exponer, pronosticar y cambiar conductas de salud y propone elementos autorreguladores de la salud: como primer proceso pre intencional, motivados por el deseo de cambiar comportamiento (establece metas) y el proceso volitivo que están después de la intención, que orientan al cambio del comportamiento de riesgo y la adopción de comportamientos que favorecen la salud (cumplimiento de metas) El ser humano tiene control sobre los comportamientos y

- autorregula su propia salud.

2.1.4. Modelos y Teorías educativas de aprendizajes aplicados a la promoción de la salud.

2.1.4.1 Los siete saberes necesarios para la educación del futuro plasmados por Edgar Morín.

Respecto a los siete saberes necesarios para la educación del futuro plasmados por Edgar

Morín, se considera que es pertinente señalar lo expresado, por el director general de la

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

(UNESCO) Doctor Federico Mayor en el prólogo del libro de Morín; indica lo siguiente: visualiza el futuro como algo incierto, y que la sociedad debe transformarse para adaptarse

a los cambios globales (p. 8).

Morin señala en su discurso que se deben tomar en cuenta todos aquellos aspectos que

perjudican los procesos de enseñar y que requieren ser sometidos a análisis para enseñar

en las nuevas décadas. Entre sus aseveraciones expresa que hay siete saberes

fundamentales que la educación del futuro debe tratar en cualquier contexto

cultural y social sin temor al rechazo, enmarcados por las normas en que se

•
desenvuelve el individuo. Para Morin el saber científico toma en cuenta al individuo como un ser ubicado dentro del universo, donde adquiere conocimientos que requiere para enfrentar situaciones; reconoce su esencia como ser humano; la influencia filosófica y las creencias religiosas a través de las culturas y civilizaciones. Que el individuo logra la comprensión a través de los sentidos, lo cual le permite relacionarse con él, los demás y el medio que le rodea.

2.1.4.2. Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura.

Dentro de las teorías de aprendizaje, hay que destacar lo expresado por Vasco González. (2018) en la investigación sobre el Ocio digital donde hace referencia que la conducta del individuo esta influenciada por del entorno social, las experiencias afectivas, y la adquisición de habilidades psicomotoras comparándola con la teoría de Bandura en una relación que el autor denomina “Reciprocidad Triádica” (p. 46)

Para complementar, es importante resaltar que la teoría de Bandura enfocó el proceso de aprendizaje entre la interacción del que aprende con el entorno social; y trata de explicar

- que los individuos el elemento que influye es el social. Para esta teoría la dimensión social incluye el factor conductual, cognitivo. El entorno influye en el comportamiento, ese espacio condiciona en menor o mayor grado, solo por el hecho de pertenecer a ese medio. Con relación a este aspecto, se puede ejemplificar la conducta aprendida de los padres. Si

el niño observa que tomar una gaseosa es agradable y es ingerida por los padres frecuentemente, entonces, se condiciona a que tomar la gaseosa es bueno. Indica, también, que el aprendiz no es un sujeto pasivo, sino que a través de la cognición participa en la formación de los conceptos. Es por ello, que en el contexto interpersonal; se puede decir que tomar gaseosa puede causar enfermedades, por lo tanto, no depende solo del condicionamiento que se basa en la repetición, sino que se puede transformar y cambiar esa conducta aprendida conocida como vicariato.

2.1.4.3 Aprendizaje de Robert Gagné con el Modelo del procesamiento.

- Cada una de estas teorías permite comprender el proceso de aprender del individuo.

Para Robert Gagné su enfoque es ecléctico, ya que se observa la fusión entre el conductismo y el cognoscitivismo, también de unir conceptos piagetianos y del aprendizaje social de Bandura. Finalmente, la estructuración de todos estos elementos es llamada teoría ecléctica.

Gagné reconoce como lo enuncia en su teoría ocho etapas, en la cual existen mecanismos internos de aprendizaje que hacen referencia a la adquisición y almacenamiento de capacidades que son requisitos previos para el aprendizaje; los mecanismos externos se refieren a los diversos tipos de acontecimientos contextuales que deben programarse para facilitar el aprendizaje. Según Gagné los requisitos aprendidos previamente:

Desarrollo motriz: habilidades kinestésicas, que si son desarrolladas desde temprana edad y se le enseña que a través del movimiento podemos mantenernos saludables, mediante el ejercicio físico, el baile, y otros.

La información verbal: Con relación al ejemplo anterior, a través de la comunicación verbal, escrita o señales se transfiere al niño que el ejercicio es importante para la salud,

- ese estímulo va a reforzar que esa actividad física es importante para mantener la salud, provocando el aprendizaje significativo.

Las destrezas intelectuales: Va a ser la capacidad de seguir las reglas que primero fueron transmitidas a través del lenguaje, conforme a las condiciones del individuo, que permite comprender, el por qué se debe hacer ejercicio para tener una buena salud.

Actitudes: Es aquí donde se marca el enfoque ecléctico, (Por un lado, reflexiona sobre las etapas o los procesos de aprendizaje, influenciado por las experiencias guardadas en el interior del individuo (Cognoscitivismo); por otro lado, sobre las actividades pedagógicas (conductismo), los eventos externos que asociados a los internos (Aprendizaje social de Bandura) facilitan el aprendizaje (Piagetiano) según esas fases o conocimientos la conducta puede ser definida como un estado interno, pero medible solo a través de la conducta manifiesta.

Como lo confirma Tegoma Ruiz (2018), que demuestran que la aplicación de la Teoría Cognitiva social en la prevención de adicciones a través del empleo de un modelo que incluye intervenciones, donde se identifican y moldean comportamientos nocivos; así mismo, estos principios contribuyen al establecer un marco de referencia para el desarrollo de nuevos roles y funciones para el cuidado (SN).

- Estrategias cognoscitivas: Son consideradas como destrezas organizadas en el pensamiento que rigen el comportamiento del individuo. Son las herramientas intelectuales de las cuales se apropia el individuo para desarrollar las capacidades mentales de orden superior. Estas destrezas son las que el individuo adquiere a través de toda la vida.

2.1.4.4. Teoría del modelaje:

Es la forma en que el individuo o individuos aprenden de otro como figura importante; el individuo cambia de conducta o comportamientos influenciados por la observación, escuchar sobre lo que se desea moldear; ejemplo sería cuando el niño aprende de sus padres que la violencia es una forma de maltrato y que tienen efectos negativos en el individuo maltratado.

2.1.4.5. Teoría de pares.

Es el proceso de aprendizaje entre iguales, personas con iguales características acerca de condiciones de riesgo o protectoras. Es aplicable al autocuidado, al unir a personas que están viviendo situaciones semejantes y las experiencias del otro, le ayudan a superarlas o a comprenderlas de manera saludable. Cómo fue la situación del otro y que reacción permitió salir de ella o sobrellevarla con inteligencia emocional.

- 2.2 Interpretación de las estrategias de educación para la salud.

Para iniciar, la OMS (Organización Mundial de la Salud), la educación para la salud es considerada una disciplina, que tiene como propósito establecer un conjunto de elementos que enlazados proveen al individuo conocimientos que influyen de manera individual o colectiva en los comportamientos y costumbres con relación a su salud (*Generalidades sobre promoción y educación para la salud*). De aquí emana el complemento de las estrategias de educación para la salud como una herramienta de bienestar.

2.2.1 La promoción de la salud y la cultura del autocuidado: estrategias.

Para la salud, la educación es esencial como estrategia que permite instruir al individuo a gestionar su propia salud; mediante la promoción de estilos de vida, actividad física, alimentación y nutrición adecuada. Este proceso no solo va dirigido al individuo, sino a toda la población que hace uso de las diferentes instancias de salud.

2.2.2 El proceso educativo de enseñanza-aprendizaje.

La acción educativa de enseñanza – aprendizaje incluye una serie de procesos que necesitan de una estructura lógica que el preceptor o docente debe establecer para que el receptor, que individuo, construya su propio conocimiento, para

- transformar y moldear comportamientos y conductas adquiridas a lo largo de la vida, que pueden ocasionar, si persisten, desequilibrios causantes de enfermedades.

2.2.3 El proceso educativo para la salud.

Como se señaló en el apartado anterior, el proceso educativo es necesario para corregir conductas que pueden incidir en el surgimiento de la enfermedad; por esta razón es necesario correlacionar el proceso de educación y salud; porque uno depende del otro. Lo antes señalado, es comprensible, pues, a mayor conocimiento en salud, existe la posibilidad de que haya menos riesgo a enfermar.

2.2.4 El saber y el saber hacer: la transmisión de conocimientos.

El conocimiento te permite saber que, si no cuidas la salud, puedes enfermar y el saber hacer implica, que de acuerdo con lo que aprendiste sobre el cuidado de tu salud, ese saber te permite accionar en favor de tu bienestar; esto te da el control sobre factores de riesgo que, en un momento dado, pueden dañar la salud.

2.2.5 Herramientas y métodos de educación para la salud.

Las herramientas y métodos que requieres para educar en salud son aquellas estrategias que puedes utilizar para enseñar, como lo son: el de promover hábitos

- saludables, como realizar actividad física, higiene personal; alfabetización en salud o buscar la información correcta que existe en las redes, controlar las situaciones estresantes a través de habilidades mentales como armar rompecabezas, leer un libro; entre otros.

2.2.6 Promoción, prevención y educación para la salud.

La promoción es una serie de actuaciones individuales previas, voluntarias que se realizan para mantener el bienestar y la prevención son acciones que se anticipan ante un riesgo inminente de enfermar; permite evitar o experimentar una situación indeseable; en este caso la prevención y promoción de la salud, todo este proceso va a depender de las estrategias establecidas en los programas de educación.

2.2.6.1 Cultura y Educación para una universidad saludable: creando un futuro más sano.

La palabra cultura de la salud puede considerarse como todos aquellos patrones de comportamiento que se adquieren a lo largo de la vida, influenciados por los esquemas culturales familiares, que se pueden transformar, utilizando estrategias de enseñanza que fomentan la salud, incidiendo en la modificación de conductas aprendidas y así mantener la salud.

-

2.2.6.1.1 La salud como estructura social.

La salud como estructura social en el marco de la Universidad Autónoma de Chiriquí permite crear un futuro sano para la población que en ella labora.

La situación de salud que causó la Pandemia incrementó las complicaciones concomitantes a las enfermedades no transmisibles. Además, en la Universidad trabajan personas con estratos sociales, culturales y educativos diferentes.

Con la implementación de programas integrales de bienestar social, mejoramiento de las condiciones necesarias para subsistir destinados a que se promocióne la salud y la cultura del autocuidado de la misma, se va a permitir un incremento en la expectativa de vida, menos riesgos de enfermar y un futuro con un horizonte de salud más integral.

La estructura social en salud va a estar determinada como resultado de la influencia de las condiciones del ambiente biológico relacionado a las determinantes sociales que tiene cada individuo y comportamiento relacionado con las costumbres y creencias transmitidas a lo largo de la vida.

Respecto a este tema, Reyes Muñoz (2019) en el análisis de la entrevista del estudio que

- realizó sobre las prácticas del autocuidado, señaló que el autocuidado varía de un grupo de personas con características comunes, propiciando que las conductas cambien, se modifiquen y dependan estrictamente de conceptos externos al individuo.

(Pag.7) La estructura social de la población universitaria está integrada por individuos con

diferencias grados educativos, tanto que trabaja, como el que estudia; pero el hecho de ser una institución formadora de individuo capaces y responsables constituye una fortaleza que le permite intervenir a través de una educación para promover el bienestar; la salud, como herramienta, independientemente de su condición individual debe y ofrecerse de manera igualitaria, sin distinción. La buena salud, aporta al desarrollo económico, así como también en lo político, pues favorece el engranaje social permitiendo la equidad en salud a la equidad social.

2.2.7 Los programas educativos en la promoción de la salud.

Los programas educativos surgen de aquellos procesos en los cuales se realiza una investigación donde se identifican elementos que afectan la salud y que dan respuesta a las necesidades identificadas en la población estudiada; estableciendo

- una secuencia lógica que permita establecer una cultura de salud que promueva el bienestar de todos de manera individual y colectiva.

2.2.8 Los cambios de conducta y estilos de vida saludable.

Al comprender la tarea de alcanzar cambios de comportamiento es necesario saber que no es tan fácil influir en conductas arraigadas a la cultura y a las costumbres; se debe primero con paciencia y a través de un programa estructurado con estrategias, metodologías definidas, aplicando los modelos y teorías educativas que faciliten el conocimiento y la modelación de la conducta.

2.2.9 En pro de la mejora de la calidad de vida.

Es importante señalar que dentro del Plan de Desarrollo Institucional y Estratégico de la Universidad tiene el propósito de implementar acciones van dirigidas a fomentar, promover la cultura del cuidado de la salud para así tener una mejor calidad de vida entre sus colaboradores. La misma no se mide con dinero, se mide en cómo me siento, cómo me percibo, cómo me cuido y cómo interactúo con los demás.

2.3 Sobre la promoción de la salud.

- **2.3.1 Sobre la Carta de Ottawa.**

Cabe destacar que en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud que se reunió el 21 de noviembre de 1986 en Edmonton Canadá en una de sus confirmaciones indica que la salud en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo, es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

2.3.2 Sobre la Declaración de Yakarta.

Por su parte en la 4ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta, es la primera en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Dicha conferencia, permitió reflexionar, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar las estrategias necesarios para resolver las dificultades de la promoción de la salud en el siglo XXI. También, se estableció a la salud como un derecho humano básico y esencial para el desarrollo económico y social.

Con el fin de incrementar la expectativa de salud y reducir las desigualdades en la salud entre países y grupos.

•

2.4. Generalidades de la promoción y la cultura del autocuidado de la salud. Para comenzar, la salud pública ha evolucionado a través de la historia, hechos que han marcado el enfoque de salud. La transformación ocurre por las necesidades primero-individuales y luego por las transformaciones y demanda de la población. Hasta hace algún tiempo, los estudios estaban dirigidos a la enfermedad, se investigaba la historia natural de la enfermedad y no se realizaban los esfuerzos a mantener la salud del individuo. No obstante, aparece el concepto de promoción de la salud que se fundamenta en los diferentes documentos comprobatorios analizados por expertos reunidos en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los cuales hacemos referencia a continuación. Como complemento de esta línea de tiempo, entre otros documentos, a los que nos referimos en los antecedentes se menciona la Declaración de Alma-Ata (1978) donde se señala que todo el mundo tiene derecho a la salud, criterio mundial que sirvió como fundamento para establecer el objetivo de salud igual para todos. En el año 2000 se establece la mejora de acciones en salud públicas con un enfoque de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de problemas. También aluden a la promoción de la salud la Carta Ottawa (1986), Yakarta (1997), otro año que marco el

- enfoque de promoción de la salud fue 2005 cuando la Universidad de Alberta, en Edmonton introduce a las redes las universidades Promotoras de la salud como instituciones de investigación contribuyen a la creación del conocimiento en relación a la salud pública y promoción de la salud en un mundo globalizado.

La última carta confirmatoria sobre este concepto se redactó en Helsinki, en el año 2013, donde el enfoque de salud es el centro de todas las políticas. Basados en el hecho de que la salud se determina por componentes externos al ámbito sanitario, considera que una política sanitaria eficaz debe atender todos los ámbitos políticos, especialmente las sociales, las fiscales, aquellas relacionadas con el medio ambiente, con la educación y la investigación (Ministerio de Salud, Dirección de Promoción de la Salud. Plan Nacional de Promoción de la Salud. 2016 – 2025. p.36). Con relación a lo antes señalado, la Organización Panamericana de la Salud centra su atención bajo la mirada en el marco de políticas públicas saludables, ambientes saludables, participación social, potencialidades individuales y colectivas y reorientación de servicios de salud.

En nuestro país, la promoción de la salud representa un enfoque primordial en el abordaje de los determinantes del proceso salud- enfermedad, ya que permite potenciar factores protectores y condiciones salutogénicos en la población. Es decir, actuar fortaleciendo el

- escenario de salud (Plan Nacional de Promoción de la Salud. p.23).

2.4.1. Estrategias de promoción y prevención de la enfermedad.

Las estrategias de promoción de salud son aquellas encaminadas a la preservación de la salud y el fomento de una vida sana. La prevención de la enfermedad está relacionada con aquellas estrategias que actúan directamente sobre factores de riesgos y que a través de intervenciones evitan la evolución de la historia natural de la enfermedad,

2.4.2. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial

de la Salud (OMS), mentores de los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo. Los organismos internacionales que regulan los derechos y deberes de los trabajadores para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado de la salud de la población. Son la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Internacional del trabajo, estos han redoblados sus esfuerzos para mejorar las condiciones del entorno laboral y el bienestar físico, mental y el respeto a los derechos y deberes que protegen; ese ámbito; el impacto de esta tarea repercute directamente en la salud física, mental y social del trabajador, en los contextos tanto públicos como privados.

-

2.5. La política pública y los planes nacionales de salud en las instituciones universitarias de Panamá.

Las políticas públicas dentro de su cobertura también determinan las características del funcionamiento sanitario. En el área de la salud, se desarrollan con base en las necesidades comprobadas que requieren solución; por ello, son consideradas una fórmula alternativa para solucionar un problema de manera oportuna; ya que incluyen las disposiciones que corresponden ante diferentes situaciones, a fin de evitar que problemas simples se tornen difíciles de solucionar.

Sobre la expresión políticas públicas, Rodríguez (2016) propone

La política pública puede entenderse como un conjunto de decisiones bien fundamentadas generadas por cualquiera de las ramas y en todos los niveles del gobierno, y enmarcadas en un conjunto de normativas. Las políticas públicas comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones, utilizados en la administración pública y la

- legislación. Las leyes, normas, reglamentaciones, interpretaciones y decisiones operativas y judiciales, los estatutos, los tratados y las órdenes ejecutivas son un ejemplo de la expresión real de las políticas. (p. 64)

Del texto anterior se puede inferir, que las políticas públicas referentes al sistema de salud incluyen el cumplimiento de normas que aseguraran una adecuada toma de decisiones, en el momento de afrontar problemas de salud. Esto explica por qué en la Carta de Helsinki, en el 2013, que mencionamos en los antecedentes, los especialistas destacaron que la política pública era necesaria para fortalecer el enfoque de la Promoción de la salud.

2.5.1 Roles de la universidad y políticas nacionales e internacionales.

Garrido Amable, O. et al. señalan que las universidades juegan un papel protagónico,

tienen el potencial para influir en la adopción de estilos de vida saludables. Los egresados, que son cientos, pueden ser capaces de fomentar modificaciones para lograr el bienestar y la salud en instituciones y comunidades. (Página 2). Indudablemente, es trascendental el rol que poseen las universidades, en particular en los proyectos de vinculación con la

- comunidad, proyectos de extensión e investigación y en las prácticas profesionales de las carreras de ciencias de la salud.

Lo antes expresado, es reforzado en la investigación de Camas Baena (2018) donde se evidencia la incorporación de prácticas de promoción de salud mental comunitaria en el primer nivel de atención de salud desde una perspectiva crítica, abierta a la complejidad y basada en el principio de que la comunidad es el principal sujeto activo de transformación social. (p.42)

2.5.2 Una legislación saludable.

Los centros educativos de educación superior deben incluir políticas de promoción de la salud en los documentos que contemplen aspectos concernientes a la salubridad y velar que se mantengan vigentes para así mantener la salud y promover ambientes de aprendizajes y laborales saludables. (Díaz Vicario, A, ed. al. (2014) página 189)

2.5.3. La Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI) y la promoción de la salud.

Para comprender la relación existente entre la universidad y promoción de la salud es

- relevante, como lo expresa Pérez y Martínez (2019) donde define el concepto de Promoción de la Salud como el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre los determinantes de la salud mediante la educación y el reforzamiento de mecanismos vinculados que promueben el bienestar individual y global.

Las universidades, dentro de sus funciones básicas, están llamadas a transformar las capacidades individuales y organizacionales, además de influir directamente en la sociedad.

(p.2)

Esta necesidad de contribuir a través de herramientas a proporcionar una cultura de salud a la población ha encaminado a las universidades a desarrollar estrategias que promuevan la participación en las políticas públicas saludables que guían la salud de los pueblos.

Lo antes señalado lo refuerza Martínez-Reira, Gallardo Pino, Aguiló Pons, Granados Mendoza, López-Gómez y Arroyo Acevedo (2018) quienes señalan en el siguiente apartado la importancia de la integración de las universidades y las comunidades como herramienta para promover la salud:

- Una comunidad será saludable en la medida en que existan múltiples conexiones entre los individuos y las sub-agrupaciones que la integran. Al trabajar en promoción de la salud hablar de participación y de modelos participativos implica asumir que personas y comunidades tienen el derecho de autogestionarse. Viabilizar la participación implicará abrir posibilidades para la cogestión, la autonomía, la comprensión de realidades dinámicas, la formalización de alianzas y la transformación de contextos y formas de relación. (p. 86)

Durante la Pandemia causada por el virus del SAR-COVID-2 en el 2020, la panorámica de la promoción de la salud registró un gran cambio, como lo planteó Franco (2021) en el artículo Pandemia y Promoción cuando insiste en que ante lo que ocurrió, era necesario incorporar medidas higiénicas empoderadas por el individuo, realizar trabajos comunitarios basados en la atención primaria, como estrategia para contrarrestar la pandemia. Las estrategias adoptadas debían ser aplicadas tanto a nivel personal, colectivo

- y nacional para mitigar la propagación de la enfermedad. El efecto estas restricciones, pese a todos las políticas y regulaciones establecidas por el Ministerio de Salud y el Gobierno Nacional, encontraron oposición, lo cual, agregado a la falta de conocimientos relacionados al autocuidado individual y de la población en todos los estratos sociales dieron lugar a nuevos casos.

2.5.3.1. La responsabilidad social por la salud.

La Universidad Autónoma de Chiriquí, dentro de su Plan estratégico tiene establecida la identidad y la marca con su visión y misión.

Dentro de la misión es importante destacar que contribuye con la formación integral de profesionales, capaces de participar y generar cambios en el desarrollo nacional e internacional, dirigido a promover comportamientos y conductas en la promoción de la salud en estudiantes, administrativos y docentes.

La universidad cuenta con las condiciones necesarias para fomentar el autocuidado de la salud, formar profesionales en ciencias de la salud que proyectan dentro de la comunidad universitaria actividades conducentes a mantener la salud.

- También dentro de la descripción de la misión resalta su poder como institución educación superior con excelencia académica, que tiene responsabilidad social, posicionada entre los empleadores y comunidad general, con iniciativa, empoderada, critica, de investigación e innovación con influencia en las políticas de salud del Estado. Preparando individuos, razón de ser, capaces de empoderarse y accionar en las políticas públicas en beneficio de la educación en salud, alfabetización y promoción de la salud para promover esa cultura del cuidado.

2.5.3.2. La comunidad universitaria.

Se considera como comunidad universitaria a ese conglomerado de personas que estudia y trabaja dentro del contexto universitario, con características individuales diferentes, condiciones sociales, culturales diferentes, grupo dividido en los estratos: docente, estudiante y administrativo. Toda esta comunidad está sujeta a las políticas internas, influencia del entorno ambiental y físico que inciden en la salud de la colectividad.

2.5.3.2.1. El reforzamiento de la acción comunitaria universitaria.

- El reforzamiento de la acción comunitaria es una estrategia que admite trabajar sobre los factores sociales, culturales y ambientales que en conjunto influyen en la salud de la comunidad universitaria. Este reforzamiento estará basado en la creación de un plan de acción que incluye la labor comunitaria en salud, que incorpora a agentes de salud en el ámbito universitario, que permitiendo el abordaje como acción, facilita la ejecución de programas para mejorar la salud comunitaria; favorecer la dinámica participativa, promoviendo el fomento de áreas de esparcimiento, talleres que promueven el cambio de comportamientos nocivos a la salud; potenciar la educación y la alfabetización en salud, a través del uso de las nuevas tecnologías en esta Era de transformación.

2.5.3.3. Creación y protección de ambientes saludables.

En la actualidad, la Universidad Autónoma de Chiriquí evidencia, a través del ambiente ecológico, que se está trabajando en mejorar las características del medio ambiente para

- establecer un lugar limpio, libre de contaminantes causantes de riesgos para mejorar la salud del medio ambiente.

La Universidad cuenta con unas instalaciones construidas con la finalidad de promover un ambiente agradable a la salud, pero aún se debe trabajar en algunos espacios, que por las restricciones económicas en este momento de crisis causado por la Pandemia no pueden ser mejorados.

Los espacios externos permiten realizar actividades al aire libre que facilitan la organización de actividades físicas y culturales, aunque actualmente por las restricciones no se pueden llevar a cabo. Tan pronto se regrese a las actividades regulares se pueden crear estrategias para promover hábitos saludables que incidan en la salud, entre la población que convive en el entorno universitario.

2.6. Sobre la promoción de la salud.

En el contexto actual, debido a los momentos difíciles vividos por la Pandemia y la repercusiones, han demostrado la necesidad de crear cambios en los estilos de vida ha mermado en la colectividad universitaria, sin embargo, ha alcanzado mayor interés en

- todos los miembros de la institución el interés por promover salud.

2.6.1. La atención integral de la salud.

La Universidad Autónoma de Chiriquí posee una estructura y un equipo de salud integrado por médico general, nutricionistas, odontólogo, terapeuta físico, personal especialista en emergencia médica, psicólogo, salud ocupacional, pero, adolece de un personal de enfermería que se ocupe de la atención de enfermería necesaria para ejecutar los programas de salud y lograr una atención integral completa.

Las acciones de salud están destinadas a la atención y seguimiento de los individuos enfermos que también requieren de estrategias que lo ayuden a moldear comportamientos que pueden acentuar los riesgos a complicaciones.

La atención integral en salud se puede lograr mediante acciones de control de salud física, mental y del medio ambiente. Esta institución educativa de educación superior cuenta con la materia prima, los programas educativos requieren dentro de las estrategias el estudiante en formación debe ejecutar actividades que ayudan a mejorar el bienestar y la salud de la población universitaria.

-

2.6.2. Intervención social.

Dentro de las funciones de la institución universitaria, la intervención social ocupa un espacio importante a nivel interno y externo.

Al respecto, puede señalarse que, la Universidad promueve dentro de la formación de los estudiantes, acciones destinadas a fortalecer el liderazgo a través de la implementación de proyectos institucionales, dirigidos a mejorar la salud física, emocional, social y ambiental. La intervención social parte de los valores y principios éticos inculcados a los

universitarios, docentes y administrativos, promoviendo los derechos humanos y la igualdad en la atención de la salud de todos los miembros de la comunidad universitaria, sin distinción de raza, credo o condición política.

Las acciones dirigidas a la intervención social externa son todos los proyectos dirigidos por la Vice Rectoría de Extensión Universitaria aportes que amplían el radio de cobertura de acción, de lo interno a lo externo, enfocado a la comunidad, sobre todo, en actividades de educación de promoción de la salud, proyectos de servicio social y de extensión docente universitaria.

-

2.6.3. La efectividad preventiva.

La efectividad preventiva de las acciones internas se mide en base a las estrategias de educación que se realizan a lo interno de la comunidad universitaria. Estas estrategias al ser implementadas permiten modelar o influir en los comportamientos y conductas que pueden perjudicar la salud. En la medida que se eduque en salud, respetando la individualidad, la cultura, se pueden realizar intervenciones dirigidas a influir en la cultura del autocuidado de la salud.

2.6.3.1. La prevención de la enfermedad.

La prevención de la enfermedad involucra desarrollar programas para evitar que las personas que estudian trabajan y se desarrollan en una comunidad enfermen. Estas acciones van dirigidas a las personas o colectividad que ya tienen alguna condición que pueda generar efectos nocivos a la salud.

Los mecanismos empleados para evitar la enfermedad son puntos esenciales dentro de los eslabones de la cadena epidemiológica, que permite intervenir de manera oportuna y detiene la evolución de la enfermedad. Esta acción requiere la unión de esfuerzos, tanto

- del equipo de salud como de la disponibilidad del individuo que requiere ser intervenido y de la familia de la cual este forma parte.

2.6.3.2. La protección de la salud.

Al hablar de protección de la salud, nos viene a la mente recursos que nos protegen de enfermedades como la aplicación de la vacuna contra el virus causante del COVID 19. También si se habla de protección contra el VIH, si se promueve el uso de preservativos, para evitar o el embarazo en la adolescencia; es decir, existen muchas formas de protección en salud. Para lograr la protección en salud se deben implementar programas de educación en salud que permitan transformar y modelar aspectos negativos o cambios de conducta y promover cultura en la promoción de la salud.

2.6.3.3. Los programas de prevención.

Existen a nivel nacional programas de salud destinados a la prevención, la Universidad dentro de su Plan estratégico busca el bienestar y la salud de sus miembros; por lo tanto, busca la ejecución de los programas y en conjunto con las instituciones de salud y las Facultades de Ciencias de la Salud promueven acciones que ayudan a prevenir las enfermedades y sus complicaciones.

-

2.6.3.4. “Somos lo que comemos”.

La alimentación ha estado sujeta a cambios ocasionados por la modernización y la transformación industrial; con la modernidad y el ritmo de las actividades cotidianas ha incidido en la desestructuración de los tiempos de comida. Ahora se come con mayor frecuencia, basándose en el gusto, pero sin tomar en cuenta lo que es adecuado para la salud.

Con relación a este tema, Baglietto Vargas y Sánchez Varo (2021) sostienen que el impacto de la dieta en el cerebro, la falta de tiempo nos lleva a consumir comida rápida y productos precocinados con mayor frecuencia. Por tanto, nuestros hábitos alimenticios son cada vez menos saludables (Página 1).

A raíz de estas consideraciones y haciendo un análisis retrospectivo viene a colación la reflexión de Gracia-Arnaiz (2010), quien propuso en el artículo: *¿Somos Lo Que Comemos? ¿Alimentos, Significados e Identidades? Alimentos Hoy*, señaló que la selección del alimento que es apetecible al gusto no es recomendable a la salud; tampoco

- lo es saltar un tiempo de comida para ahorrar tiempo y dinero, ni el aumento del consumo de alimentos con poco aporte calórico.

Estos cambios ejemplifican la expresión desestructuración alimentaria como modernidad alimentaria y la hipótesis que plantea que los comportamientos modificados y diversificados adaptándose a los nuevos constreñimientos socioeconómicos impuestos por una sociedad cada vez más industrializada. (Página 177)

Lo antes mencionado, evidencia que, además, el individualismo causado por los cambios sociales, la modernización son elementos permisivos a la salud integral, debido a que ha promovido cambios en la nutrición, por lo cual se requieren estrategias que permitan moldear esos hábitos a fin de lograr ese bienestar físico, mental y social.

2.7. Sobre la cultura del autocuidado de la salud.

El autocuidado de la salud se remonta desde tiempos remotos; los cambios sociales y culturales inciden en el individuo reforzando comportamientos y conductas que se han adquirido a lo largo de la vida cotidiana.

Los aspectos culturales están tan arraigados en el individuo como las costumbres y las

- creencias y por esta razón, al individuo le cuesta aceptar que es importante modificar conductas y comportamientos.

Para lograr la modelación de esos comportamientos y actitudes se deben crear estrategias, utilizando modelos, enfoques y teorías desde el punto de vista humanístico, sociológico, antropológico, médico y de ciencias de la enfermería.

Las ciencias antes señaladas permiten visualizar, desde una perspectiva más amplia, la comprensión del significado de los tipos de autocuidado, que a continuación se explican:

2.7.1. El autocuidado emocional.

El autocuidado emocional se refiere a aquellas acciones que pueden ser innatas o adquiridas, que gestiona el individuo para controlar situaciones difíciles que afectan el estado emocional para mantener el bienestar y la salud.

Las emociones son consideradas como reacciones que experimenta el individuo. Si estas reacciones persisten y no son controladas, pueden desencadenar bloqueo o enfermedades. Existen eventos situacionales que por el manejo inadecuado

- afectan la salud emocional: el estrés permanente, ira, ansiedad incontrolable en situaciones de incertidumbre y la tristeza. Para mantener ese control de las emociones, el individuo debe establecer actividades como: actividad física mínima de 30 minutos diarios o 150 minutos repartidos en la semana; saber decir que no, evitar realizar más trabajo de lo que puede; controlar las finanzas; realizar técnicas de relajación; gimnasia cerebral; mantener contacto con la naturaleza y otras actividades que promuevan el bienestar emocional.

2.7.2. El autocuidado físico.

El autocuidado físico es considerado como esencial para mantener el cuidado del cuerpo; además, es la receta mágica para mantener el equilibrio emocional que, al complementar con una dieta saludable, promueve hábitos saludables que promueven el bienestar.

2.7.3. El autocuidado intelectual.

Es indiscutible que, si se tiene la mente ocupada, se promueve el pensamiento crítico y mantiene activa la creatividad, esto permite desarrollar el autocuidado intelectual, porque esa estrategia aleja pensamientos permisivos relacionados

- con problemas, dificultades que en ocasiones no se pueden solucionar o tal vez no requieren solución. Mantener la mente distraída favorece la salud mental. El autocuidado intelectual favorece la tranquilidad mente cuerpo, permite separar lo permanente o lo importante de lo pasajero o innecesario.

La creatividad permite ocupar tu pensamiento, y a través de la imaginación, nuevas acciones que evitan rumiar situaciones que fomentan ese pensamiento basura que impide sentir tranquilidad y paz emocional.

Algunas actividades que promueven el autocuidado intelectual: Escribir un libro, armar rompecabezas, terminar tu tesis, dibujar; cambiar la ruta que utilizas siempre para ir al trabajo; admirar el paisaje, entre otros.

El autocuidado intelectual también te da la oportunidad de abrir tus horizontes y trasladarte con la imaginación a lugares remotos que siempre has querido visitar,

2.7.4. El autocuidado espiritual.

El autocuidado espiritual es una estrategia que permite diariamente reflexionar, basándote en tus principios; espirituales, valores que se aplican en la convivencia en todos los contextos en que se mueve el individuo. Permite reconocer qué es lo que verdaderamente

- debe importar, qué se debe hacer y cómo se debe actuar.

Para el autocuidado espiritual se pueden establecer algunas estrategias como: meditación, el contacto con la naturaleza, escribir un diario de gratitud, establecer pensamientos positivos que lo ayuden a reconocer que vale y que se está en la vida porque existe un propósito que debemos cumplir.

2.7.5. El autocuidado social.

El ser humano por naturaleza es un ser social; por lo tanto, debe mantener el contacto con su entorno social. Cabe destacar, que la pandemia causada por el COVID 19 ha provocó el distanciamiento social, con amigos y compañeros de trabajo, fuera del círculo familiar, pero ha reforzó los lazos familiares, haciendo algunas familias más fuertes; otras se han desintegrado porque en realidad no soportaron mantener ese vínculo que de alguna manera los había unido.

También es importante señalar que dentro de esos grupos que interactúan socialmente van a existir personas que son parte esencial; saber separar quién es verdaderamente importante; quién fomenta el vínculo de buenas relaciones que fortalecen ese crecimiento personal y la cohesión de grupo; evitar mantener lazos profundos con aquellas personas

- consideradas como nocivas que solo ocasionan dificultades y que promueven situaciones que desencadenan malas relaciones dentro de los grupos.

Hay que establecer estrategias para fortalecer el autocuidado social: compartir con los amigos, conocer personas interesantes, conectarte con personas distantes, pero sin distanciarte de las personas que están cerca de ti.

2.7.6. La capacidad para cuidarnos.

La capacidad de cuidarnos va a depender de uno mismo, por esa razón es necesario el empoderamiento de la salud para mantener ese control sobre la salud, a través de mantenimiento de las condiciones bio-sico-social en que se mueve el individuo.

2.7.7. Prácticas de autocuidado: contribuyendo a la salud y el bienestar.

La práctica del autocuidado herramienta esencial que contribuye a la salud y al bienestar. Esta contribución es un bono que a diario se debe incluir, necesariamente no es un acto que se hace de manera espontánea y rápida.

Existen conductas arraigadas a la costumbre, a la cultura, a lo que se ha aprendido desde

- pequeños y que son difíciles de moldear. Pero si la persona se encuentra con el estímulo y la intención que la motiva, realiza el cambio en el comportamiento, es consistente en ese cambio y mantiene resistencia a las tentaciones que pueda enfrentar, mediante la autoeficacia y planeación de estrategias, que ejecutadas son elementos que facilitan el cambio de comportamiento, y permiten la eliminación de la brecha entre la intención y el acto de cambiar.

Todo individuo puede ser capaz de practicar el autocuidado y mantener la salud, si logra romper con esas prácticas aprendidas desde de la infancia, y va a depender de que tanto sea consciente de que, si no las modifica, ese comportamiento, va a aumentar el riesgo de enfermar o complicarse si ya no lo está.

2.7.8. Educación para la salud y el autocuidado

Es importante señalar lo expuesto por Camacho Gutiérrez y Vega Michel (2016) donde indican que la formación de la cultura del autocuidado de la salud está influida por la educación, un elemento primordial en la concepción que tiene el individuo sobre la salud.

(pág.v)

- Una dimensión importante de la educación implica que el individuo se haga cargo de sí mismo. Cada vez somos más conscientes de que en un buen porcentaje, la salud es responsabilidad de nosotros y nuestro estilo de vida. Los autores parten de esta premisa, en el sentido de que tomar decisiones acerca de nuestro estilo de vida conlleva consecuencias en el plano de lo inmediato, así como a largo plazo. Estas decisiones giran en torno a elegir respecto a diversas opciones, sobre la manera en que nos relacionamos con el mundo material (por ejemplo, los alimentos), con respecto de otros significativos y no significativos, con el mundo simbólico y por supuesto con nosotros mismos. (p.13) Lo antes expresado, también hace referencia a que, si desde edades tempranas omitimos esos lineamientos para el control del propio autocuidado, aumentarán los riesgos a la salud global del individuo.

Es importante destacar la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la alfabetización sanitaria como la representación de “las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder a la información, comprenderla y utilizarla para promover y mantener una buena salud”. (Los siete Pilares del cuidado personal. Alfabetización en conocimiento y salud.

<https://isfglobal.org/practise-self-care/pillar-1-knowledge-health-literacy/>)

- Estas habilidades cognitivas aprendidas a lo largo de la niñez ayudan al individuo a tomar el control de la salud, lo que contribuye a mantener el bienestar físico, mental y social del mismo individuo, pero ya adulto.

2.7.8.1 La educación sanitaria básica de la población.

La educación sanitaria básica es el conjunto de acciones educativas formales e informales encaminadas a la moldear actitudes y comportamientos lesivos a la salud, a partir del análisis de los aspectos que inciden negativamente en la salud detectadas en el individuo, familia y comunidad.

Estas estrategias educativas son desarrolladas y ejecutadas en forma continua, requieren de valuaciones permanentes para determinar si han incidido positivamente en el bienestar de la población o si requieren ser ajustadas para tener mejores resultados.

Es necesario recordar que para cambiar comportamientos es preciso lograr la motivación interna y externa del individuo, la familia y comunidad, esto solo se puede alcanzar a través de la aplicación del enfoque, modelo o teoría educativa que se ajuste a las determinantes sociales, culturales y de salud que existan en el contexto investigado.

2.8. Estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del

- **autocuidado: Para qué se utilizan.** Para fortalecer y mejorar comportamientos que inciden en promover salud y bienestar en la población universitaria.

Para garantizar entornos académicos y laborables seguros, que favorezcan ambientes de aprendizajes saludables.

Para promover la organización de la comunidad universitaria para la ejecución de actividades que mejoren la salud física, mental y emocional. (Actividades recreativas, intercambios deportivos, bailes, zumba, ejercicio físico, entre otros)

Para promover la participación social. Los miembros de la comunidad universitaria gestionan acciones para mantenimiento de la salud y el bienestar de todos, en conjunto con la administración universitaria y el equipo de salud.

Para Fortalecer los programas de salud encaminados a control de la salud y no solamente control de la enfermedad.

Para promover la participación comunitaria en actividades que mejoren el entorno escolar y laboral (eliminar criaderos de mosquitos, reforestación, agua limpia, alimentación saludable, huertos comunitarios)

Para implementar programas educativos que promuevan en los estudiantes, administrativos y docentes la cultura del autocuidado de la salud.

- Para velar por el desarrollo del plan estratégico universitario establecido en la misión y visión. que promueve el bienestar de la población universitaria.

Para establecer una ruta de manera que todos los integrantes de los diferentes grupos puedan seguir mejorando la calidad de vida, a través de un modelo de educación en salud para la población universitaria.

Para mantener como parte de la política institucional, el valor de la promoción de la salud y la cultura del autocuidado de la salud igual para todos.

2.8.1. Implementación de estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado

Las estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado se realizan para que toda la población universitaria, tenga conocimiento de su propio autocuidado, así como de las acciones que debe seguir para mantener el bienestar y la salud. Es más, si se establece en el modelo educativo la promoción de la salud y promover la cultura del autocuidado de la salud, todos los miembros de la comunidad universitaria seguirán un camino y tendrán iguales oportunidades para el fomento y promoción de la

- salud física, mental y social.

Con base en las necesidades educativas detectadas relacionadas con la promoción de la salud y la promoción del autocuidado de la salud es necesario implementar un modelo educativo que cumpla con proceso planeado, organizado, ejecutado y evaluado que establezca las pautas educativas necesarias para mejorar la salud y mantener el bienestar individual y colectivo.

2.8.2. Surgimiento de estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado.

Las estrategias que deben ser aplicadas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado surgen de las necesidades educativas detectadas a partir del diagnóstico situacional, del cual se seleccionan las que más afectadas se encuentre. Con base en esto se diseña un plan de acción que se ejecutara de acuerdo con un cronograma establecido.

Estas estrategias estarán fundamentadas en un modelo curricular que cumpla con el modelo educativo de la Universidad Autónoma de Chiriquí, con un enfoque ecléctico, empleando los formularios establecidos para la creación de los programas educativos y la

- planificación didáctica de las clases, estarán dirigidas a la promoción de la salud y a la cultura del autocuidado de la salud.

2.8.3. Estrategias para fomentar la motivación y la autoestima.

Las estrategias educativas que promueven la motivación y la autoestima se desarrollan a través de los diferentes programas de autoayuda de acuerdo con un cronograma y plan de acción en conjunto con la red de especialistas en psicología y estudiantes de ciencias de la salud, quienes por años han ofrecido como parte de su formación ese bono de ayuda a la promoción de la salud mental.

2.9. La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas en conceptos como:

2.9.1. La cultura.

La cultura es el conjunto de costumbres, creencias que moldean al ser humano desde que nace; es el complemento de lo que los padres le han enseñado y la influencia del entorno social o la comunidad donde vive.

•

2.9.2. La sociedad.

Cuando se habla de sociedad se hace referencia un conglomerado de individuos que mantienen lazos que los unen entre sí; que cumplen lineamientos y siguen reglas determinadas donde comparten costumbres, creencias; así como las desigualdades existentes en el contexto o entorno donde se desenvuelven.

2.9.3. Sistema Educativo.

El sistema educativo es una organización destinada a cumplir con el proceso , fines de la educación, involucra a instituciones y organismos que conectados entre sí, regulan, financian y prestan servicios para el ejercicio de la educación, según las políticas establecidas por el Estado. El sistema educativo está en constante consulta y permanentes discusiones para mantener una educación con equidad, igualdad para el desarrollo del ser humano y su formación para la vida.

2.9.4. Sistema de Salud.

El sistema de salud es un ordenamiento de acciones encaminadas a prestar servicios

- sanitarios en un territorio determinado. Estas acciones o servicios están dirigidos a fomentar la salud, promover la salud, prevenir la enfermedad y restablecer la salud. El

Estado es el principal responsable de garantizar el funcionamiento de los sistemas de salud.

2.9.5. Sistema Político.

Un sistema político es un conjunto de interacciones políticas, que orientan la acción en una sociedad.

2.9.6. Sistema Social.

Es el conjunto de individuos, que se relacionan, que comparten normas y pensamientos dentro de sus costumbres, y creencias, las cuales no solo están influenciadas por las características culturales autóctonas, si no por las influencias relacionadas con el mundo globalizado.

2.9.7. Sistema Religioso.

Es un sistema regulado por una estructura jerárquica en la cual existe un conjunto de

- creencias que están estrechamente vinculadas a la cultura y costumbres. Los sistemas religiosos crean controversias por lo que no existe un sistema definido, es más bien un sistema que respeta la individualidad de cada grupo o comunidad.

2.9.8. Sistema Económico.

Instancias engranadas que responden a la demanda de la economía a nivel de estado y que controla, gestiona y administra el estado financiero del país.

2.10. Las disciplinas de las que se nutre la promoción de la salud y el autocuidado.

2.10.1. Antropología.

Para Díaz Bernal, Aguilar Guerra, Tania, & Linares Martín. (2015) señalan que la antropología es la subdisciplina que entiende la salud en el ámbito de la cultura. Además, determinan que estudia las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales y sociales, establecen el modo en que las personas entienden y viven la salud y sus problemas. También, indican que tiene como objeto de estudio y análisis, los distintos sistemas,

- creencias y prácticas respecto a la salud y al proceso salud-enfermedad- atención en cualquier tipo de sociedad (página 655).

2.10.2. Enfermería.

La enfermería posee una función holística con un enfoque de promoción de la salud, según propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), visualiza a la enfermería como un ente que enseña en primera instancia el cuidado autónomo y luego colaborativo de personas de todas las edades, dentro del núcleo familiar, tanto sanas como enfermas en los entornos comunitarios.

Las enfermeras prestan servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona, enseñar y fomentar hábitos saludables y que se empoderen de su salud.

2.10.3. Educación.

De toda gama de sistema, tiene relevancia el papel de la formación, como lo argumenta Touriñán López. (2017) donde establece que la educación es la adquisición a través de un proceso de intervención, conjunto de conductas que capacitan al individuo para decidir y

- realizar su proyecto personal de vida y construirse a sí mismo, utilizando la experiencia axiológica para dar respuesta, de acuerdo con las oportunidades, a las exigencias que se plantean en cada situación. (pág. 3)

2.10.4. Pedagogía.

Así mismo, para la promoción de salud, la pedagogía es elemental por lo que AbreuValdivia; Pla-López; Naranjo-Toro; & Rhea-González. (2021) proponen que este conjunto de procedimientos, recursos, técnica son considerados como parámetros y normas que delimitan el arte de educar en el proceso de salud y bienestar (Página 139).

2.10.5. Medicina.

La medicina, de acuerdo con León Barua, & Berendson Seminario. (1996), ha sido definida corrientemente como "la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud", o "el arte de prevenir, cuidar y asistir en la curación de la enfermedad", o finalmente, "la ciencia de curar y precaver las enfermedades"(página 1)

-

2.10.6. La abogacía para la salud.

La abogacía para cuestiones de salud es incorporada como parte del modelo de promoción ya que orienta a la obtención de compromisos y apoyo para la formulación de políticas públicas saludables.

Esta estrategia tiene como fin el proceso participativo con los actores sociales involucrados, buscando que las decisiones políticas en el cambio de una cultura de salud y el fortalecimiento de la participación comunitaria.

Como la Universidad Autónoma de Chiriquí tiene la responsabilidad de formar individuos capaces de participar con la sociedad que trabaja y estudia en ese entorno, como actor clave y constituyéndose en el facilitador, que impulsa, convoca y moviliza a favor de la salud.

2.11. Aspectos que influyen en la calidad de vida y por lo tanto en la salud y el autocuidado

2.11.1 La creación de ambientes favorables para la salud.

Cabe destacar, como influencia el entorno en la creación de ambientes que promueven

- bienestar y salud, está definida por la relación entre el ambiente social, cultural, económico y los factores personales.

Basándose en esta concepción, Coronel Carbo y Marzo Páez (2017) indican que es necesario la creación de ambientes laborales y de aprendizaje favorables, que permitan desplegar actividades claves para la promoción de la salud, este cambio en los espacios laborales garantizará un desarrollo sostenible... (Página 1)

Significa, pues, que los ambientes saludables dependen de las estrategias en salud establecidas como metas institucionales de salud, de ahí, la importancia de su implementación.

2.11.2 El saneamiento ambiental.

El saneamiento ambiental es todo el conjunto de acciones destinadas a mantener el ambiente físico libre de contaminantes: tratamiento de la basura, manejo de los desechos sólidos, las aguas servidas, y el mantenimiento de los recursos hídricos: agua limpia; ecológicos para rescatar los espacios de esparcimiento y el cuidado de los

- animales. El saneamiento del medio ambiente es labor y compromisos de todos los miembros de la población universitaria. La participación social comunitaria es importante, esto indica que es preciso mantener esa organización con una estructura que incluye los lineamientos específicos para este fin.

2.11.3. Las condiciones de vida.

Concerniente a las condiciones de vida, sostiene Sousa; Lago; Almeida; Aparecida Pinheiro; de Carvalho; Batista, & Mesquita, Fernández (2021) consideran que son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, a las condiciones de vida se les mide por ciertos indicadores observables (página 3)

2.11.4. Los estilos de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 la expresión estilo de vida 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”.

2.12. Aspectos predominantes en el momento de promover la salud y el autocuidado.

2.12.1. Salud.

Según la OMS, salud es el “completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Por su parte, la Carta de Ottawa (1986) define la salud como “un recurso necesario para la vida cotidiana y no como el objetivo de la vida”.

La Real Academia Española precisa el concepto Salud como "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones". Agrega, además, otra acepción "conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado”.

2.12.2. Nutrición.

Según la OMS, “nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo”.

- **2.12.3. Estrés.**

La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales, se trata de un conglomerado de eventos que afectan el estado de salud y que en condiciones anormales exacerbaban la aparición de enfermedades, y que en condiciones adecuadas ofrecen un sistema de alerta biológico que requiere el individuo para la supervivencia.

2.12.4. Enfermedad.

Otro indicador, enfermedad por ser de interés, la OMS expresa como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas; manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

2.13. Las estrategias de educación: hacer de la salud un patrimonio de la colectividad en la Universidad Autónoma de Chiriquí.**2.13.1. Estrategias educativas.**

- Para la salud, las estrategias de enseñanza se definen como herramientas que en conjunto permiten la adquisición del conocimiento y así crear un aprendizaje efectivo en el individuo. Cabe hacer mención que su aplicación permite a los docentes desarrollar un proceso de aprendizaje activo, participativo, de cooperación y vivencial para modelar acciones y actitudes peligrosas para el estado de bienestar.

2.13.1.1 Educación sanitaria.

La educación sanitaria tiene como fin principal el fomento y protección de la salud comunitaria. La Organización Mundial de la Salud (1969) la concibe como “un proceso que estimula al individuo a articular hábitos conductas y comportamientos para conservar una vida sana además promueve el uso racional de los servicios de atención sanitaria comunitaria”.

También puede interpretarse como el proceso que consiste en el aprender y desaprender actitudes y comportamientos en los individuos, grupos de colectivos, y que el comportamiento es el fin principal de la educación sanitaria. En este sentido, es relevante destacar que es función de la educación sanitaria, proporcionar las herramientas que

- inciden en el cambio de comportamiento y de las conductas erróneas que tienen que ver con el autocuidado personal y propiciar aquellas que permiten mantener el control, empoderar y recuperar la salud de manera individual y colectiva.

2.13.1.2. Estrategias multisectoriales.

Para mantener la sostenibilidad de las estrategias en salud, es necesario integrar a todos los sectores públicos y privados promoviendo la participación social en pro de la salud integral en todos los niveles, lograr ese completo bienestar físico, social, económico y cultural en la organización (en nuestro caso, en la Universidad) para que sea saludable.

Existen muchos problemas sanitarios multicausales que inciden negativamente en la población como lo es el sedentarismo, hábito de fumar, uso de drogas y falta de recursos sociales y económicos. Para trabajar y hacer frente a estos factores de riesgos es necesario implementar acciones establecidas en el objetivo de desarrollo sostenible para llevar una vida sana, promoviendo actividades deportivas en las que no solo haya participación de la comunidad universitaria, sino de la población en general.

- Por consiguiente, la intención es fortalecer las alianzas con otros sectores, formales como Salud e informales como la sociedad misma, constituidos por la empresa públicas y privada; que intercambien productos y servicios. Un ejemplo de intercambio son los Convenios entre la Universidad y los sistemas de salud, que, por el uso de las instalaciones de salud, como ambientes de aprendizaje, se le realiza un descuento del 20% a los estudiantes de pregrado y post grado que laboran en las diferentes instituciones de salud. Se debe traer a colación que nuestra Universidad, la UNACHI tiene entre sus fortalezas, sus canales de divulgación, o información de las acciones en salud que se ejecutan en la comunidad universitaria.

Las autoridades universitarias, también promueven estrategias de espacios saludables, como se establece en el objetivo 13 de desarrollo sostenible, ya que procuran mantener el entorno laboral y educativo con las condiciones adecuadas, contexto en el cual se pasan mayor tiempo los diferentes estamentos de la comunidad universitaria. Estos espacios

- ofrecen al individuo áreas de esparcimiento, comida saludable, sitios para realizar actividad física, además entornos ambientales libres de riesgo.

Para eliminar estos factores de riesgos es necesario trabajar en el objetivo de desarrollo sostenible el llevar una vida sana promoviendo actividades deportivas intersectorial, para que la empresa privada medie como impulsora de la actividad y a la vez, promueva sus productos a nivel institucional y local, lo cual puede hacer la Universidad Autónoma de Chiriquí, ya que dentro de su estructura posee canales de comunicación disponibles para la propaganda de acciones que se realizan en la comunidad universitaria.

Es más, la participación empresarial permitirá implementar intercambios de productos a través del servicio social universitario, extensión docente y programas de educación continua.

2.13.1.3. Educación para la salud.

Uno de los componentes más importantes, la educación como estrategia que facilita la transmisión de la información en salud, promoviendo destrezas y habilidades

- cognoscitivas en las que el individuo replantea el modelo de comportamiento, aprovechando la motivación personal para mejorar la salud.

Es importante mencionar, que la educación para la salud es la vía más apropiada para alcanzar el buen vivir. Sin embargo, debe recordarse que es difícil incidir en el comportamiento y la conducta humana, debido a que están directamente relacionadas con las experiencias sociocognitivas que pueden ser perjudiciales a la salud, lo que indica que se trata de un proceso que requiere un esfuerzo especial para lograr tales cambios. Para añadir, la educación para la salud ve al individuo de manera holística en el cual se generan aprendizajes, no solo para el autocuidado personal, sino para que sea ejercido por la población.

Es aquí en donde la educación continua en salud tiene su impacto, cambiar conductas o comportamientos que afectan y pueden incidir negativamente en la calidad de vida de la comunidad universitaria.

2.13.2. Hacia la intervención educativa universitaria.

2.13.2.1 La salud individual.

- En el marco de la salud en estos momentos posteriores a la crisis a nivel mundial es necesario que haya concienciación sobre la necesidad de promover la salud individual, que cada uno tome control en el manejo del bienestar y dentro de lo establecido trabajar para promover los hábitos saludables, alimentación sana, control de las emociones, y eliminar conductas permisivas: como alcoholismo, tabaquismo.

2.13.2.2 El conocimiento de la población universitaria con relación a la salud. La comunidad universitaria debe tener conocimiento respecto al tema de la salud, las políticas de los Estados están encaminadas a la promoción de la salud; por lo tanto, las autoridades universitarias y su población deben estar atentas a incluir la iniciativa de salud dentro de las estrategias universitarias.

2.13.2.3 La salud de la comunidad universitaria.

Por la eficacia que para la obtención de los logros propuestos significa compartir en un entorno saludable es importante que en la comunidad universitaria todos los esfuerzos estén dirigidos a promover la salud, el autocuidado, mediante la implementación de

- estrategias educativas y un modelo de educación en salud que sirva como referente y permita guiar los pasos a seguir para fortalecer el bienestar físico, mental y social. Estas estrategias deben ser dirigidas tanto a las personas sanas como a las enfermas, pues le ayudarán a tener un mejor control de la salud.

2.13.2.4. Sensibilización de la comunidad universitaria

La sensibilización de todos los estamentos de la comunidad universitaria es un elemento primordial como intervención en salud; esto significa que a partir de las autoridades universitarias debe prevalecer en la institución una idea clara del modelo de educación en salud para la promoción de la salud y la promoción de la cultura del autocuidado que está implementando.

Se debe establecer de manera oportuna, la red de información que contará con la

- participación de todos los miembros, incluso se debe conversar de las políticas de salud que debe cumplir la Universidad como ente rector.

Esta sensibilización permite garantizar la sostenibilidad de los resultados en salud y que la población universitaria sea reflexiva y se sienta segura de sus derechos y responsabilidades relacionadas con la salud.

2.13.2.5 Capacitación de la comunidad universitaria

La capacitación en salud comprende el conjunto de elementos que son planificados, organizados, ejecutados y evaluados que permiten fortalecer el bienestar, la salud promoviendo modificaciones de conducta consideradas riesgosas; también da las herramientas que requiere el individuo o la población universitaria para promover hábitos saludables.

- Estas capacitaciones deben realizarse en forma continua y la sostenibilidad es evidente si se evalúa el día de la ejecución de la capacitación para mantener actualizada la información, que se refiere a las necesidades del momento y como consecuencia de un proceso de cambio, crecimiento o adaptación a nuevas situaciones internas y externas.

2.13.2.5.1. Promoviendo la responsabilidad social para la salud universitaria. La responsabilidad social en salud de las universidades como entidades formadoras en las diferentes áreas académicas incentivar la investigación a través de ella demostrar las necesidades prioritarias de la comunidad, región o nación que les ha conferido el mandato de servir en esa área de las ciencias humanísticas y de la salud.

De lo antes expuesto, se toma como marco de referencia para cumplir con la

- responsabilidad social, en materia de salud, las instituciones educativas deben atender los principios humanísticos relativos a la protección de las personas y los principios sistémicos, relativos a las relaciones institucionales con los sistemas de salud.

2.13.2.5.2. La aptitud de la comunidad universitaria y el empoderamiento de sus individuos.

Para el empoderamiento individual de la capacidad para mejorar la salud es necesaria la creación de programas de salud en los cuales la población, a través de un proceso continuo pueda aplicar estrategias que contribuyan a la modificación de la conducta; esto los hará empoderarse de ese conocimiento, de la adquisición de nuevas formas para mejorar la salud de la colectividad universitaria.

2.13.2.6 Medios de divulgación de la promoción de la salud en la comunidad universitaria

2.13.2.6.1. Información y difusión.

Es necesario que la Universidad inicie un proceso de divulgación sobre estrategias de

- promoción de la salud para que la población, para que los que estudian y trabajan puedan tener un arsenal de estrategias para mantener el control y establecer una cultura del autocuidado de la salud.

La Universidad Autónoma de Chiriquí por ser un agente formador, tiene deferentes recursos de intervención educativa; son los primeros, de los encargados de formar en primera instancia los docentes que pertenecen a las ciencias de la salud. Este recurso humano altamente cualificado será el que intervendrá con la ejecución de las estrategias en torno a las promociones de la salud y de la promoción de la cultura del Autocuidado. Desde esa perspectiva, entonces los formadores enfocados en promover el bienestar y la salud implementaran esas intervenciones educativas dirigidas, primero a los miembros del comité de salud, quienes se convierten en agentes multiplicadores de esos conocimientos que debe poseer el individuo para cuidarse, cuidar a otro y cuidarse entre todos.

2.13.2.6.2. La transmisión de la información.

La Universidad posee redes sociales, radio universitaria, canal de televisión que facilitan

- la transmisión de la información de educación en salud, y permiten la divulgación y el desarrollo de programas educativos dirigidos a toda la población.

Estos medios, permiten una mayor divulgación debido a que abarca a la mayor cantidad de población, lo que es una fortaleza institucional para dirigir acciones tendientes a la transmisión de la información en salud.

2.14. Alcance de los medios informativos y los multimedia en la promoción de la salud y el autocuidado en la comunidad universitaria.

En la Carta de Ottawa se fundamentó como actores claves para la promoción de la salud a

los medios de comunicación. En otras palabras, la implementación de esta estrategia

faculta a las personas a decidir lo que sobre su propio bienestar. Por otro lado, también

dentro de los documentos confirmatorios como resultado de la 23ava Conferencia Sanitaria

Panamericana (1990), se hizo hincapié en la comunicación social como elemento

- fundamental para la formación integral global de la población.

Ahora, la comunicación y educación ofrecen aportes pedagógicos, didácticos; por lo tanto,

el uso de los medios de comunicación es considerada una herramienta estratégica que

permite perfeccionar los pasos para la divulgación de los programas destinados a la

promoción de comportamientos colectivos y para el cumplimiento de los objetivos de los

programas de salud.

Al respecto, puede mencionarse lo expresado por Peñafiel, Ronco y Echegaray (2015) en

la investigación que demuestra que los jóvenes comprenden mejor a través de las redes

temas relacionados a la salud, y hace referencia al uso de las imágenes que facilita la

comprensión del lo que se desea enseñar. Considera que los medios digitales juegan un rol

importante como instrumento elemental para que los jóvenes interioricen los cuidados de

la salud. (página 300)

- Lo antes expresado, encuentra una brecha en la actualidad, ahora se debe discernir al seleccionar los sitios de donde se recibe la información. Con relación a esto, Sánchez Mora, M. Cruz Mena y Sánchez Mora, A. (2021) demostraron, durante la pandemia, existía una ola de desinformación, se cuestionaron si los objetivos de la campaña en principio cumplieron con el fin, y si permitieron intervenir de manera científica para contrarrestar en alguna medida la problemática existente. (página 1)

Con relación a lo señalado por estos autores, se puede inferir que la información que se transmitió pudo ayudar a contener la propagación del COVID 19 y promover estrategias para disminuir la sensación de malestar emocional por la saturación de información negativa que afectó la salud mental de la población. Por supuesto que sí, es importante que la población sea sensibilizada para que seleccionen los canales que emiten información con base científica.

- La universidad posee los medios informativos y los equipos multimedios que encaminados pueden influir en el cambio de comportamiento en salud.

Es importante evidenciar que el uso de las inteligencias múltiples como es la visual y la auditiva facilita el aprendizaje y que las redes sociales, que contienen gran cantidad de datos que permiten seleccionarlos y transmitirlos a todos los que navegan en cada una de las redes sociales. Es importante la tecnología, pues llega a más personas y permite la transmisión de información adecuada; ayudando a la educación en salud, de manera virtual.

2.14.1 El periodismo sanitario.

Otra herramienta que es interesante identificar es el periodismo informativo destinado al campo sanitario. La universidad se ha proyectado a lo largo de los años con la radio universitaria. Por su parte, el canal televisivo y radio difusión, estos medios permiten

- incursionar en la transmisión de noticias y temas para la promoción y empoderamiento de la salud; es decir, la Universidad hace uso de esta herramienta como promotora de salud.

2.14.2 La comunicación interpersonal.

Es importante señalar que la comunicación interpersonal es necesaria para mejorar la comunicación en salud; cuando hablamos de modelos educativos entre iguales se transmiten las experiencias que cada uno tiene con relación a la propia salud.

Esta estrategia impacta el aprendizaje como modelo en la percepción de la salud, entre iguales tiene mayor impacto, experiencias de vida, facilita la reflexión personal y ayuda a interiorizar los efectos adversos con relación a comportamientos desfavorables para la salud.

2.14.3 La comunicación entre los estamentos universitarios.

- En la Universidad existen tres estamentos universitarios, todos son importantes; cada uno transmite al otro una necesidad de educación en salud, cada uno presenta sus estrategias y al final las unen para crear una línea de acción encaminada a un fin común.

La integración de los estamentos aumenta las probabilidades de intervenir como Universidad para implementar acciones dirigidas a mejorar en forma integral la salud de todos.

2.14.4 La comunicación sobre riesgos.

La Organización Mundial de la Salud define comunicación en riesgo, como “el intercambio en tiempo real de información, recomendaciones y opiniones, entre expertos y/o funcionarios y personas que enfrentan una amenaza (riesgo) para su supervivencia, su salud o bienestar económico o social”.

Además, la comunicación sobre los riesgos debe ser oportuna, transparente y creíble; debe llegar a todos; respetar creencias y costumbres. Por esta razón, el principal objetivo de la comunicación en riesgo es ayudar a que toda persona expuesta a un riesgo sea capaz de

- tomar decisiones, las medidas de acción y protección para mitigar los efectos de la amenaza, además de evitar daños a la salud. Por ende, este centro de educación superior dentro de sus políticas plantea mecanismos para la gestión de riesgos, además esta realiza los primeros pasos en esta área, aunque desde ya algún tiempo tiene organizado un voluntariado de prevención de desastres con una comisión de gestión de riesgos; la provincia tiene con frecuencia a causa del cambio climático, inundaciones, terremotos, y las dimensiones si ocurriera un desastre puede repercutir en el bienestar de la población.

2.14.5 La comunicación social.

Primeramente, la Universidad Autónoma de Chiriquí tiene políticas de Comunicación enfocadas a contribuir y optimizar los canales de comunicación internos y externos, resaltando la misión, visión y valores establecidos en este centro de formación educativa. Entre sus herramientas importantes para la promoción de salud y bienestar como medios masivos de información se pueden mencionar: agenda institucional,

- televisión por circuitos cerrados, murales informativos, publicidad impresa y virtual, correos institucionales, las notas de prensa, noticiarios radiales, cuñas radiales y spot televisivos, rueda de prensa página web, redes sociales en la cual es constructor y analista en la forma de transmitir la información en salud.

Existe el mecanismo para regular las acciones a la hora de suministrar la información, la Universidad cuenta con un equipo de comunicadores sociales que con buenas referencias bibliográficas y el apoyo de los miembros del equipo multidisciplinario puede marcar la diferencia con intervenciones en promoción de la salud.

2.14.6. El marketing social.

El marketing o llamada mercadotecnia, se responsabiliza de estudiar el comportamiento del mercado en salud y las necesidades relacionadas con la salud de su propia comunidad. El principio del marketing permite analizar y gestionar acciones de la sociedad para atraer, captar, retener y liderizar a los directivos, estructura organizativa y el resto del personal que unidos se interesan en la resolución de problemas de salud. La marca que registra el marketing en este centro educativo “universidad saludable” es un elemento esencial, y por lo tanto, se

- debe tener en cuenta este slogan como atractivo y que incite a mejorar la salud de esta población.

La administración universitaria, liderada por el rector (ra) está llamada a ejecutar estrategia de autogestión que amortiguan los gastos destinados a mantener la salud y el bienestar; esto es la adquisición de recurso humano, material y financiamiento monetario para crear, ejecutar e implementar actividades que fomenten la cultura del autocuidado, proceso que impactará en la salud, física, mental y social de la comunidad universitaria.

2.15. Papel de la alfabetización como eje o centro de la promoción de la salud.

2.15.1 La alfabetización para la salud.

La OMS considera la alfabetización para la salud como un proceso de educación continua saludable, que le da al individuo autonomía para realizar sus propios actos de autocuidado.

En este contexto, se menciona lo siguiente:

- “La alfabetización en salud se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta.” (Costa-Requena, G., Moreso, F; Cantarell, M., & Serón, Daniel. (2017). Página 116).

2.15.2. La alfabetización sanitaria.

En cuanto a la alfabetización sanitaria, es el conjunto de planes y programas que facilitan las instituciones prestadoras de servicios de salud, que a través de un continuo interactuar promueven plenitud, conductas integrales que promueven el bienestar.

2.15.3 Manteniendo la salud.

Para mantener la salud es necesario que los individuos dentro del autocontrol y la gestión

- del autocuidado sean conscientes de la necesidad de buscar salud, en las instalaciones de prestaciones de servicios, búsqueda de información en las redes de comunicación de la información que les permita tomar la decisión de cuando sea necesario buscar atención médica.

El mantenimiento de la salud es un proceso permanente, cíclico y repetitivo que prioriza las decisiones individuales y colectivas que les permiten a las personas actuar oportunamente y gozar de una buena salud.

2.16. Misión social de la comunidad universitaria con la salud

2.16.1 La responsabilidad de la comunidad universitaria en la defensa de la salud propia.

La comunidad universitaria tiene el deber y la responsabilidad de participar en las acciones en defensa de la propia salud; estos aportes están directamente relacionados con la satisfacción de necesidades en salud que han sido detectadas en el individuo y que requieren atención oportuna y tomar decisiones a tiempo para mejorar la salud.

-

2.16.2 La responsabilidad de la comunidad universitaria en la defensa de la salud

colectiva.

La dirigencia universitaria, representada por el rector (ra), las autoridades electas: decanos y vicedecanos; vicerrectorías, los órganos de gobiernos y las direcciones administrativas, tienen la responsabilidad de defender los derechos a la salud de la colectividad. Este es un derecho fundamental, básico es un compromiso y responsabilidad de la comuna universitaria.

2.17. Hacia el empoderamiento de la salud.

El siguiente punto trata de evidenciar que cada individuo tiene capacidad de liderar,

gestionar acciones que promueven salud bienestar y actuar oportunamente ante eventos

contraproducentes lesivos a la salud; por ello, se involucra, aporta ideas y participa en

solucionar problemas que inciden en la salud.

•
2.17.1. El empoderamiento para la salud de la comunidad universitaria.

Así como, existe el control individual de la salud, también es necesario de mencionar que el empoderamiento para la salud es un proceso multisectorial que involucra los procesos socioculturales, políticos, económicos y religiosos. Aquí, la organización comunitaria es capaz de liderar acciones que involucra el trabajo, planteando las necesidades que causan preocupación, fomentando el aprendizaje, con capacidad de diseñar estrategias acordes a la política, sociedad, cultura y así resolver los problemas existentes.

2.17.2. El aprendizaje y el trabajo colaborativo para el empoderamiento de la salud. Para que ocurra el aprendizaje, como resultado de la educación en salud se requiere que suceda una serie de procesos mentales a partir de la información que se desea transmitir; luego se internaliza esa información, modelando la conducta a través de un esquema (que recibe la influencia de la cultura, entorno social) estructura interna del pensamiento, dando origen a la comprensión; es entonces cuando se logra el aprendizaje, lo cual se manifiesta con los cambios de conductas arraigadas a lo largo de la vida, y se beneficia a la salud.

-

Para la internalización de este aprendizaje se requiere de la cohesión de las diferentes experiencias de aprendizajes adquiridas, que si se comparte entre pares se produce una mejor comprensión de la información, por los testimonios y experiencias de vida de otros.

2.17.3. El empoderamiento y la movilización de recursos humanos.

La movilización del recurso humano que promueva acciones en salud y el intercambio de ideas y pensamientos en diferentes escenarios permiten fortalecer las estrategias educativas en salud, ya que tomando como referencia los resultados de esas experiencias en otros contextos se está mejor preparado para el bienestar y la salud.

2.17.4 Movilización de materiales.

El siguiente aspecto propone que unas estrategias en salud es la producción de material educativo, donde se establece una metodología fundamentada en el enfoque de salud y la

- cultura del autocuidado, aquí se definen las prioridades, objetivos y articulación de actores. Este tipo de material constituye un recurso para el intercambio y la movilidad de materiales, el mismo se regula a través de lineamientos específicos que cumplen con las normas y procedimientos establecidos en conjunto con las instituciones de salud.

2.17.5. Fortalecimiento de la salud en la agenda universitaria.

Dentro de la estructura organizacional, los directivos deben priorizar aquellas acciones de salud que promuevan el desarrollo de salud integral de los trabajadores y estudiantes. En esta agenda se incluyen todas aquellas intervenciones que se requieren para lograr la ejecución y cumplimiento institucional de las normas en las promociones de la salud y de la cultura del autocuidado, para que los individuos que se mueven en ese entorno educativo y laboral se sientan a gusto y serán funcionarios más eficaces en el desempeño de trabajo.

2.17.6. El uso eficaz de los servicios de asistencia médica universitaria.

- Considerando a la educación y la alfabetización en salud como herramientas que proveen el conocimiento para hacer uso racional de las instituciones que prestan servicios de salud; también reconoce que en la institución educativa existe una clínica de atención que debe ser utilizada para el control de la salud y no solamente de la enfermedad.

En la medida que se eduque a la persona sobre el uso de los servicios sanitarios, él tendrá conocimiento para discernir en qué momento acudir y a qué institución debe asistir según el grado de complejidad de la afectación que tiene su salud.

2.17.7 La disminución de los factores de riesgo.

Con toda esa variedad de estrategias educativas en salud, el individuo y la comunidad universitaria pueden intervenir en aquellas conductas que causan riesgo a la salud. Para una mejor comprensión, la Organización Mundial de la Salud define factor de riesgo a “cualquier situación que sugiera que una persona pudiese incrementar su posibilidad algún daño o lesión a la salud”.

Pero estos factores de riesgos relacionados con la salud física o mental pueden ser los

- antecedentes de enfermedades o padecimientos personales o familiares que predisponen a la adquisición de enfermedades. Como ejemplo se puede mencionar la diabetes, hipertensión, entre otras. También se pueden mencionar aquellos comportamientos o actitudes que afectan a la salud como el sedentarismo, tabaquismo y aquellos concernientes a la nutrición.

Existen muchos problemas sanitarios claves que se deben a factores de riesgos como los mencionados anteriormente el sedentarismo, hábito de fumar, uso de drogas y falta de recursos sociales y económicos.

Todos estos factores influyen en el bienestar y la salud por lo que se debe transformar estas conductas que inciden negativamente en el bienestar personal y mantener el control a través de estrategias que promuevan la salud en todos los miembros de la población universitaria.

•
2.18. Ámbitos de intervención en educación para la salud en la Universidad. Los ámbitos de intervenciones en educación para la salud son importantes, pues estas se pueden realizar con la organización respectiva de los miembros que forman el Comité de salud.

2.18.1 Ámbito laboral.

Las intervenciones en educación para la salud en el entorno laboral son necesarias, ya que, en el equipo de trabajadores, existen diferencias en cuanto a estratos sociales y niveles educativos, además, existen aspectos relacionados con la salud física, edad y sexo; esto también es importante debido a que se requieren estrategias adecuadas según las capacidades cognitivas.

2.18.1.1 Educación de las personas sanas.

La educación a las personas sanas es un reto, pues con salud, por lo general se sienten tan bien que no buscan controles de salud. Por lo tanto, constituye un reto influir en las

- personas que no tienen padecimientos; aquí la educación está dirigida a la promoción de hábitos saludables.

2.18.1.2 Educación de las personas enfermas.

Las personas con padecimientos crónicos deben recibir educación para la salud en forma permanente para evitar que se compliquen y mantengan el control de la salud; con el apoyo de los facultativos, seguimiento el régimen terapéutico, nutricional y psicológico.

2.18.2 Ámbito escolar.

La mayor población de la Universidad se ubica en el mismo ámbito escolar, en este grupo etario se deben dirigir para modelar conductas y comportamientos a través de la educación continua y permanente que incida positivamente en la cultura del cuidado de la salud.

Las intervenciones estarán dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, actividad física, manejo de las emociones.

2.18.2.1. Los hábitos de vida saludables.

Como elemento integrador, es necesario que se reconozca el concepto de hábitos saludables, como el conjunto de todas aquellas conductas que se asumen como

- propias en la vida cotidiana y que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social. Dentro de los hábitos que dan bienestar se puede mencionar: actividad física 30 minutos diarios, alimentación balanceada, dormir más de ocho horas, tomar agua, higiene personal y mental.

2.18.2.2. Las conductas de riesgo para la salud en la Universidad.

Las conductas de riesgo para la salud en la Universidad pueden estar relacionadas con el hábito de la alimentación, el sedentarismo, inactividad física, tiempos de trabajo largos; manejo inadecuado de las emociones; estrés laboral.

2.18.2.3. La salud mental en la institución educativa.

La salud mental es un aspecto que requiere de estrategias de promoción de la salud fundamentales.

Es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud definió salud mental como un “estado de bienestar en que la persona es capaz de desarrollar cuatro capacidades: afrontamiento de los estresores normales de la vida, trabajar en forma productiva y con

•
satisfacción, aportar contribuciones a la comunidad y desarrollar sus propias capacidades”. De acuerdo con lo antes expuesto, el investigador Lluch (2015) propone la definición de salud mental como la capacidad de la persona en disfrutar de la vida, afrontar favorablemente los eventos vitales, sentirse emocionalmente bien, tener valores espirituales y estar conectados socialmente, manteniendo el respeto por la cultura, la igualdad, la justicia social y la dignidad humana. (página 23)

Respecto a este tema debe señalarse que la salud mental mermó en tiempos de Pandemia, a causa del aislamiento social como lo expresan Silva, et al (2021) la investigación documentó el incremento en las emociones relacionadas con la ansiedad y la depresión, una disminución en la calidad del sueño y mayores preocupaciones sobre la vida, la salud, la muerte y la familia. Además, detectaron una reducción en la satisfacción con la vida, la felicidad y el interés por el ocio y los encuentros personales (página 1)

•

2.18.2.4. Condiciones de vida y conductas saludables.

Considerando, que las condiciones de vida, implica el modo en que subsisten los individuos conforme a sus características personales, sometidas a la influencia de la historia, del entorno social, político, cultural, económico y hasta del ambiente que lo rodea, factores que provocan efectos en las conductas.

Coincide con estas observaciones, lo expuesto por Reyes Muñoz (2019) cuando expresa que se evidencia que el autocuidado es una manera de cuidarse y preservar un estilo de vida y que este actuar se aprende durante el ciclo de vida, desde la familia y se perfecciona en el campo social y laboral (página 6).

Esto quiere decir, que las condiciones de vida influyen directamente en las conductas que pueden desencadenar en estilos de vidas saludables, y que en la medida que se logren mejorar esas condiciones o enseñar a la persona a manejarlas, disminuiría la influencia negativa a la salud.

2.18.2.5. La investigación y la evaluación en salud en la universidad.

La universidad por ser una unidad formadora posee en la Biblioteca Jaén y Jaén, estudios relacionados a condiciones que presentan las personas enfermas, conductas permisivas que

- causan la obesidad; pero no existe en el repositorio ningún estudio o investigación relacionadas a la promoción y al autocuidado de la salud.

Es importante destacar que las investigaciones que evidencian la necesidad de promover el autocuidado en la salud son importantes y que sirven de referente a otras instituciones educativas.

2.18.2.6. Los agentes de la educación para la salud.

Cabe destacar que los agentes de educación para la salud, específicamente dentro del equipo multidisciplinario no existe. Existe una red de psicólogos, un nutricionista, médico general, odontólogo, paramédico, terapeuta físico, pero también dentro de la estructura organizacional tiene el propósito de incluir a la figura de la enfermera, quién es la que es garante de mantener al equipo dispuesto a trabajar en la promoción de la salud, y la cultura del autocuidado.

2.19. La cultura del autocuidado, una responsabilidad ética: hacia el cuidado integral de la comunidad de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

2.19.1. ¿Qué es el autocuidado?

El autocuidado es el concepto que tiene el individuo en relación con su propia salud, y es

- la capacidad de analizar aquellos aspectos tanto positivos como negativos que pueden afectar el bienestar físico, mental y social.

La *Organización Mundial*, explica que “el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad”. (OMS, 1998)

Para una mejor comprensión del significado del término autocuidado Hernández (2015) señaló que en el estudio sobre el significado que se le atribuye al autocuidado, encontró que existen diferentes perspectivas para medir el autocuidado, lo cual hace posible proponer estrategias diversas para lograr el bienestar físico, mental y social de acuerdo con las necesidades del entorno laboral, que al ser analizadas cíclicamente, tomando en cuenta los cambios en las dinámicas para orientar sobre las acciones que deben implementarse para así fortalecer el autocuidado de la salud (p.2).

Es importante resaltar que existe una diversidad de aspectos que favorecen los mecanismos para mejorar el autocuidado y que son considerados como indicadores de buena salud: cuidado del cuerpo, alimentación balanceada, factores culturales en el accionar universitario, control de factores que causan angustia, capacidad de adaptarse a los

- cambios, entre otros.

Es importante insistir que el cuidado de la salud es un proceso que se forma a lo largo de toda la vida y está influido por el entorno cultural, social y los procesos cognitivos adquiridos a través del aprendizaje.

En el autocuidado es importante la capacidad que posee el individuo para tomar decisiones con respecto a su propia salud; si el individuo conoce que la ingesta de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de cirrosis hepática y otras enfermedades, entonces debe evitar el consumo de estas sustancias.

Que el autocuidado de la salud es una manera para manipular los determinantes de salud, lo señalan Camacho Gutiérrez y Vega Michel. (Ed.) (2016) en el resumen de su investigación, donde brindan una valiosa orientación sobre: activación física, intelectual y espiritual, alimentación, descanso, ocio, prevención de enfermedades, control del estrés, desenvolvimiento saludable en el trabajo y la ciudad; cómo relacionarse mejor con los otros; aspectos positivos para desarrollar estilos de vida saludable.

2.19.2. Cuidarnos desde lo personal.

Los cuidados personales incluyen aquellos que tienen que ver con el autocuidado personal,

- las estrategias que promueven esos autocuidados favorecen el conocimiento de nuestro cuerpo, es visualizar lo que se debe hacer para mantener una vida sana.

Mantener una rutina diaria, con pautas activadas que puedan mantener un plan diario en el cual puedes controlar el tiempo y no que el tiempo te controle.

Se tiene que priorizar y tú eres el centro y eres importante, por lo tanto, a veces se debe tener actitudes un poco egoístas, sin que sean permisivas.

2.19.3. El trabajo y su influencia en nuestra salud.

El trabajo cuando está sujeto a múltiples estímulos es un desencadenante de estrés, que afecta al individuo y si no se le ofrece el tratamiento oportuno, con estrategias liberadoras, pueden incidir en el incremento de las enfermedades.

El entorno laboral también requiere normas de autocuidado, usar estrategias que ayuden a liberar el estrés, favorecer las relaciones interpersonales satisfactoria entre los colaboradores. Mantener una conducta en que se promueva la motivación, el trabajo en equipo y la sensación de ser importante en el medio en que te desenvuelves. Uno de los

- aspectos que debe cuidarse es poner límite en la aceptación de trabajos, solo para quedar bien con los demás.

2.19.3.1. Promoción de salud laboral.

La promoción de la salud en el área laboral está encaminada a la orientación de la colectividad, en este caso, universitaria a crear cultura de salud, mediante acciones para desarrollar beneficiosas, y un entorno laboral seguro libre de riesgos. Pero esto se puede lograr a través de programas educativos que favorezcan la salud.

2.19.4 El autocuidado desde el enfoque educativo y social.

El autocuidado desde el enfoque educativo social enmarca acciones dirigidas a superar distancias, pero con el mantenimiento de una comunicación efectiva entre los miembros de la comunidad universitaria.

Conviene demostrar alegría en los pequeños encuentros de los compañeros, aprovechar las oportunidades de comunicarte con personas que hace tiempo no ves.

•

2.19.5. El autocuidado que promueve la salud.

El autocuidado es necesario para promover acciones destinadas a promover salud y bienestar, en la medida que apliques los principios con acciones que te ayuden a mantener la salud.

2.19.6 Importancia de la cultura del autocuidado de la salud.

Cuando se habla de cultura llegan a la imaginación aquellos aspectos por los cuales el individuo atraviesa a lo largo de la vida y que definen su identidad individual, lo que en muchas ocasiones estigmatiza al individuo y le cuesta cambiar algunos comportamientos que pueden influir directamente en la salud. Al respecto, señalan:

Por esta razón es importante señalar lo que expresa García Montoya y Fernández Bedoya (2020) en el trabajo de investigación que propone que “El tema del autocuidado y promoción de la salud, como objeto de estudio dentro el contexto escolar, ha adquirido importancia como tema de investigación, porque contribuye a ampliar los conocimientos y llevar estas concepciones a la práctica dentro del aula de clase”. (p. 8).

El concepto cultura y autocuidado están interrelacionados, pues las experiencias de la

- primera repercuten en el comportamiento del individuo y este puede ser modificado por la educación, en este caso dirigida a la salud. El andamiaje que trasciende a través de las diferentes experiencias vividas permite desarrollar la comprensión para mejorar e influir en las determinantes de la salud, lo que estará sujeto a las estrategias que se utilicen en la promoción de la cultura del autocuidado de la salud.

Cabe resaltar, según el Ministerio de Salud del Ecuador, (2019) propone la definición de cultura del autocuidado de la salud como “el conjunto de estilos y hábitos que asumidos como cotidianos en la vida de las personas repercuten positivamente en su bienestar físico, mental y social. Dichas acciones cotidianas interiorizadas en el quehacer de las personas son principalmente la alimentación, el descanso, la práctica de la actividad física correctamente planificada y las interacciones afectivas y sociales positivas y libres de cualquier forma de violencia”. (p. 9).

Con esa reflexión, se determina que existen estrategias personales y colectivas que promueven el autocuidado de la salud.

•
2.19.7. Estrategias para el autocuidado: una mirada de la Organización

Mundial de la Salud.

Las estrategias para el autocuidado de la salud son un conjunto de acciones que promueven en el individuo aspectos educativos relacionados con su propia salud. La Organización Mundial de la Salud, consciente de la necesidad de fortalecer y actuar sobre las determinantes de la salud, ha propuesto diferentes acciones para elevar los niveles de salud en el individuo y la comunidad.

Entre las estrategias que se pueden señalar están: Propiciar estilos de vida saludable mediante la orientación individual y colectiva que involucra el ejercicio, alimentación saludable, el lavado de manos, uso de cubre bocas, alcohol, gel alcoholada; demostración del correcto lavado de manos, el distanciamiento físico, higiene mental; tomar más de ocho vasos de agua al día, higiene personal; el cuidado del medio ambiente y su repercusión en los entornos saludables, existe un gran número de estrategias que promueven el autocuidado.

•
2.19.8 Medidas de intervención orientadas al fortalecimiento de las prácticas de autocuidado.

Las medidas orientadas al fortalecimiento de las prácticas de autocuidado son aquellas estrategias de educación para la salud, alfabetización de la salud, entornos educativos saludables, habilidades necesarias para lograr el autocuidado de la salud, que repetidas favorecen el moldeamiento de conductas que afectan la salud y el bienestar, entre ellas: El fortalecimiento de factores protectores de la salud, se refiere a aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene de ellos y que son capaces de intervenir en el proceso salud-enfermedad.

También, establecer una alianza estratégica con la empresa privada, con la finalidad de que se asuma los procesos de desarrollo de las acciones del Plan Nacional de Promoción de la Salud, acreditando centros laborales saludables.

2.19.8.1 Creación de Comités de salud para la Universidad.

La Universidad Autónoma de Chiriquí en esta nueva normalidad ha fortalecido la estrategia para contener el coronavirus que ha lesionado a la población mundial; la convivencia con este virus ha dado lugar a que se redoblen los esfuerzos de los Comités

- de Salud, que tuvo que emerger de las profundidades; ya que, estaba casi fuera del rango en sus funciones. La pandemia ha fortalecido al comité de salud en cuanto a las medidas de mitigación y contención, pero adolece de atención para fortalecer la alfabetización en salud.

2.19.8.1.1. Funciones de los Comités de Salud en las unidades académicas universitarias.

Las autoridades universitarias tienen la responsabilidad de cumplir con las políticas institucionales enfocadas a la salud, por lo que sería un gran reto el de crear un comité de salud, pero para esto requiere de un comité de salud, como estrategia de promoción de salud para tener una mejor organización.

Las universidades como organizaciones tienen dentro de sus políticas acciones de promoción de la salud dirigidas a toda la población que estudia y trabaja. Al remontarnos a los años en que laborábamos con Centro Regional Universitario de Chiriquí, ya existía

- el legado de una clínica odontológica como primer abordaje a la Promoción de la cultura del cuidado de la salud bucal. En 1995, cuando se pasó a ser Universidad Autónoma se ha mantenido hasta la fecha, esta estrategia de Salud bucal para todos.

La UNACHI ha logrado incluir la atención nutricional, control de enfermedad y alguna actividad de promoción de salud realizadas por los estudiantes de ciencias de la salud que promueven la salud física y mental e inmunización, dirigida al personal administrativo, estudiantes y docentes.

También se puede señalar que la Universidad ha adquirido a través de los años un valor en los procesos relacionados con la salud, por lo que en el 2015 inició su primer impulso como universidad promotora de la salud; no fue sino hasta el 2019 cuando se certifica como universidad promotora de la salud.

El compromiso consiste en fortalecer la promoción de la cultura del autocuidado de la salud, pero para el año 2020 con el inicio de la pandemia, cambió esta iniciativa, la administración, por mandato del Ministerio de Salud tenía que crear una Comisión de Salud y Seguridad para contener el SARS-COVID-2, y todos estos esfuerzos se encaminaron hacia la contención de esta pandemia; se busca proteger la salud de los

- colaboradores administrativos mediante la prevención, control de enfermedades, y de accidentes laborales y la eliminación de factores y condiciones que ponen en riesgo la salud y la seguridad en el trabajo.

Además, se procura generar un trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los todos los que forman parte de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

2.19.8.2 Aspectos legales que fortalecen la promoción de la salud y el autocuidado

Las

universidades influyen en las políticas sanitarias nacionales e internacionales, con un conjunto de directrices sobre salud, que oficialmente el Estado establece dentro de las instituciones gubernamentales, reglas que definen las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras exigencias.

La elaboración de políticas públicas sanas surge a partir de problemas de salud, los cuales son priorizados de acuerdo con la jerarquía de necesidades encontradas mediante el diagnóstico de salud de la comunidad.

- Para la creación de las políticas públicas universitarias se requiere del análisis que permite evaluar el impacto negativo de las condiciones de salud y cómo pueden afectar en lo económico, político y cultural impidiendo el desarrollo de la comunidad universitaria. Para que se puedan establecer las políticas públicas universitarias se requiere de la creación de un programa en el cual se establezca las metas, que se centran en la salud, establecer un proceso planeado, organizado, estructurado y coherente; además de crear las disposiciones que nacen de las normativas institucionales, y de la voluntad de las autoridades universitarias para la gestión y la implementación de estrategias en salud, manteniendo la democracia, promoviendo la participación ciudadana en el trabajo intersectorial y multidisciplinario.

2.19.8.2.1 Políticas sanitarias.

Son políticas sanitarias, el conjunto de programas técnicos y administrativos establecidos por el Ministerio de Salud, destinados para enfrentar problemas de salud; también las acciones necesarias para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Es un cuerpo normado de acciones requeridas para mantener el

- completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

2.19.8.2.2 Bases legales internacionales.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): los ODS apuntan a la erradicación de la pobreza como el mayor desafío global y sitúan a las personas en el centro de interés de todo desarrollo sostenible. Estos objetivos se vinculan con el Plan Nacional de Promoción, que mantiene relación con el objetivo 3, el cual garantiza una vida sana y promueve el bienestar para todas las edades.

Para fortalecer este objetivo, se puede establecer medidas que promuevan estilos de vida saludables entre los funcionarios, docentes y administrativos como:

Implementando dietas variadas en el comedor de su área de trabajo, y programas de ejercicios o actividad física.

Tomando precauciones especiales de salud y seguridad laboral para mujeres embarazadas, funcionarios o trabajadores con discapacidad, funcionarios o trabajadores con turno de noche, trabajadores jóvenes y otros grupos vulnerables.

- Proporcionando formación periódica sobre seguridad y salud a todos los funcionarios. Proporcionando condiciones laborales dignas a nuestras instituciones débiles, para asegurar que estos trabajadores cuenten con un sueldo.

A nivel institucional manteniendo convenios con instituciones de salud que ofrezcan servicios de salud dentro de las estructuras de salud de la Universidad.

2.19.8.2.3 Fundamento Legal que orientan el Plan de Promoción de la Salud en el Contexto Nacional e Internacional.

Base Legal Nacional – Constitución Política de la República de Panamá. Capítulo 6, Artículo 109: Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social.

Ley 12 de 1925: se crea el Departamento de Higiene y Salubridad Pública.

Decreto Ejecutivo N°16 de 1927: Se crea dentro del Departamento de Higiene y Salubridad Pública la Sección de Ingeniería Sanitaria.

- Decreto de Gabinete N° 1 del 15 de enero de 1969: Se crea el Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo N° 75 del 27 de febrero de 1969: Se crea el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud.

Resolución N° 276 del 9 de julio de 1998: Instituye la nueva Estructura Orgánica del Ministerio de Salud. El artículo octavo establece a la Dirección Nacional de la Promoción de la Salud como parte del Nivel Operativo Ejecutivo con sus Unidades Administrativas, Departamento de Técnicas para la Promoción de la Salud y Departamento de Conducta Humana y Salud.

Resolución N° 788 de 12 de diciembre de 2007: “Que modifica la Resolución 276 de 9 de julio de 1998, y dicta otras disposiciones”.

Decreto ejecutivo N° 274 del 19 de julio 2004 “Que adopta los lineamientos para el Plan Nacional de Salud” y en su artículo 6 de los lineamientos del Plan Nacional de Salud,

en el punto 1.2, habla de los lineamientos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades y en el 1.3 de los lineamientos de la participación social.

Plan Estratégico del Gobierno (2015 – 2019): El Plan Estratégico de Gobierno 20152019,

- sobre Desarrollo Social: Cobertura de las necesidades y servicios básicos detalla los retos, estrategias de intervención, criterios sectoriales de intervención y las principales acciones y proyectos estratégicos de salud.

Actualmente, las Universidades nacionales estatales de la cual la UNACHI forma parte y privadas a través del Consejo de Rectores y la Comisión de Salud de alto Nivel en la Promoción de la salud en coordinación con el Ministerio de Salud están en proceso de la creación de la Ley que regula a las universidades en el plano de Promotoras de salud. Esperando concretar esta ley que fortalecerá los programas de salud a lo interno de las universidades.

2.19.9. Factores que inciden negativamente en la salud, física, mental y social.

Los factores sociales y económicos influyen en la cultura del autocuidado de la salud,

según lo expresa Suárez Pabón (2020), quien demostró en su investigación que el ingreso económico en los diferentes estratos sociales incide negativamente en mantener estilos de vida saludables. (SN pág.)

Lo antes señalado está relacionado directamente con la actitud y el comportamiento frente

- a las creencias culturales adquiridas a lo largo de toda la vida y la influencia de conductas repetidas aprendidas con relación a la propia salud y el entorno en el que se desenvuelve el individuo.

Indagar como investigador si las creencias culturales individuales practicadas no afectan a la salud, la integridad y el respeto a las costumbres, aprovechando lo que practican para plantear estrategias que, introducidas paralelamente, adaptándola a las necesidades identificadas fortalezcan la salud individual y colectiva.

Lo antes expuesto lo refuerza Melguizo Herrera y Álzate Posada (2014), los cuales enfatizan que la relación entre el contexto sociocultural y el cuidado de la salud es dinámica... Existen creencias sobre cosas que “sostienen la salud”, “cuidan la salud o causan enfermedad” y cosas que “enferman y matan”; y prácticas de cuidado que se mueven en un continuo entre hacer y no hacer nada para cuidar la salud (Página 13) Otro aspecto importante que se debe mencionar es que la salud y la pobreza están

íntimamente relacionadas a las inequidades y desigualdades. No es lo mismo para los individuos de escasos recursos económicos la decisión de utilizar el dinero para buscar

- atención médica oportuna, a utilizarlo en la compra de alimentos; deben elegir qué es lo más importante; la satisfacción de las necesidades de alimento para la familia o usarlo para buscar salud.

2.19.9.1. Hábitos nocivos

Así como también existen hábitos que promueven el bienestar y salud, existen conductas, comportamientos o elementos que inciden negativamente en la salud y su repetición o contacto permanente causan efectos a corto, mediano o largo plazo.

Con base en lo expuesto, Moreno **Barrera, A. (2020)** señala que las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello. (pág. 32)

Se puede mencionar entre los hábitos difíciles de modificar: sedentarismo, tabaquismo, mala alimentación y el alcoholismo; combinados ocasionan un mayor daño colateral en el funcionamiento global del cuerpo, acelerando el envejecimiento del cuerpo, y, por lo tanto, anticipa la probabilidad de morir.

- El individuo por naturaleza es un ser social, sus experiencias previas le dan herramientas para convivir, relacionarse con otros, estudiar y trabajar; además sirven de soporte para adaptarse a situaciones, capacidad predictiva, para discernir si esas condiciones pueden ser consideradas riesgosas para la salud.

Dentro del entorno educativo universitario existe un conglomerado de personas que pertenecen a diversos grupos etarios, con características socioculturales diversas, diferencias de género que los hace vulnerables y probablemente con poco conocimiento en la gestión del autocuidado.

En la Universidad autónoma de Chiriquí se busca proponer estrategias didácticas que promuevan bienestar y que están señaladas en la misión y visión, que se deben ejecutar dentro del plan estratégico institucional. A las universidades les falta trabajar más en estas áreas del autocuidado de la salud, pero se sabe que, en estos momentos de crisis, se está trabajando en ese sentido buscando ese concepto de yo me cuido, nos cuidamos y te cuido.

Sobre estas consideraciones, Rivas-Espinoza; Valencia-Olivia, A; Verde-Flota, E; Et. al.

(2019) sugieren que en los procesos de formación se promuevan, entre la comunidad universitaria, acciones de educación para la salud y opciones de participación para el

•
desarrollo de habilidades en los cuidados que los miembros de la comunidad hacen de sí mismos (*Rivas-Espinosa, J, G; Valencia, -Olivia, A; Verde-Flota, E; ed. al. (2019).*

Pag.66.)

Por lo señalado, puede concluirse que las instituciones universitarias tienen en sus manos el reto de poner en práctica este paradigma de la práctica del autocuidado de la salud, que este es un proceso volitivo que transforma a los individuos proponiendo una cultura de cambio y reconociendo que el ser humano es capaz de controlar sus comportamientos y así mejorar el bienestar y la salud.

2.19.9.2 El aislamiento.

Con la Pandemia se requirió cambiar comportamientos, el distanciamiento social y el aislamiento fue incorporado en nuestro cuidado personal. Para que el aislamiento sea una situación más agradable se deben establecer rutinas para que la soledad no haga efectos negativos en la salud emocional. Hay que ocupar el tiempo en actividades que fortalezcan la salud mental y física.

2.19.10 Autoconocimiento de nuestra salud: acciones y actitudes para el

- **mejoramiento de nuestra salud.**

Es preciso reconocer que para lograr un completo bienestar se tiene que estar consciente de que el acto de cuidar es necesario para mantener la salud. Este estado sólo se logra cuando el individuo ha comprendido que, si no mantiene el control de sus actos, causará lesión y entonces va a enfermar.

2.19.10.1 La toma de conciencia del propio estado de salud.

Según el modelo procesual del autocuidado de la salud, el individuo recibe el estímulo o la intensión a través de la motivación que le causa el hecho, por ejemplo, que si no hace ejercicios puede desarrollar obesidad. Esa motivación debe influir en el proceso que lleva a las intenciones comportamentales, luego aparece el proceso volitivo que marca el comportamiento en salud.

La autoeficacia percibida trabaja en conjunto con los resultados adquiridos, luego que la persona desarrolla las intenciones hacia un comportamiento en salud; las buenas intenciones deben transformarse en instrucciones detalladas en cómo ejecutar las acciones deseadas. Para lograr esta acción se requiere de estrategias autorregulatorias de tareas específicas. La fase post intencional se divide en factores proximales como autoeficacias

- percibidas; y la planificación de comportamientos y la autoeficacia percibida en la recuperación de las caídas.

2.19.10.2. Pensar en la posibilidad de realizar una conducta de autocuidado.

El conocimiento es una de las herramientas más importantes, permite mantener y controlar

la salud; considerado como un pilar la autoconciencia y unido al primero de alfabetización en salud, forman las bases para que el individuo discrimine en qué momento debe buscar atención de un personal de salud.

El autoconocimiento es un conjunto de costumbres, creencias adquiridas de las experiencias que influyen en la percepción que se tiene de sí mismo; esto permite el desarrollo de la autoconciencia de lo que a través del conocimiento en salud permite al individuo controlar las conductas y actitudes que afectan la salud. Es considerada como la

- primera estrategia que conduce a mantener hábitos saludables conducentes a disminuir las afecciones de salud cotidiana y las enfermedades más frecuentes.

Conociendo la importancia de la educación para la salud, Vera Rodríguez (2019) en su investigación se planteó el objetivo de analizar la relación de la educación para la salud con el desarrollo de hábitos saludables (página 2) considerando que la educación es un elemento necesario que motiva la alimentación saludable y prevenir sobrepeso.

2.19.10.3. Los estilos de vida saludable.

El propósito de las instituciones que promueven salud es que el individuo realice acciones que fomenten la salud física, la alimentación rica en nutrientes necesarios para mantener la salud, al igual que mecanismos para reducir aquellos factores de riesgo como la obesidad, control del consumo del tabaco y aquellos hábitos que predisponen a las enfermedades no transmisibles.

Peñañiel, Ronco y Echeagaray (2015) señalan la necesidad de adquirir hábitos saludables. Se ha revelado como un tema que genera gran interés entre los jóvenes y que tiene un

- componente cultural: se aprende principalmente en el hogar, se refuerza en el colegio y en las relaciones con los grupos de iguales (pág. 301).

De lo antes señalado, Velázquez Fandiño (2016) señala en uno de sus estudios de Responsabilidad Social Empresarial que la obesidad representa un flagelo, producto en gran medida de los estilos de vida contemporáneos, especialmente en lo que tiene que ver con el consumo de alimentos y el sedentarismo. Así que hoy existe una mayor vulnerabilidad con respecto a factores de riesgos. Los resultados muestran una relación significativa entre la información personal sobre hábitos saludables y las políticas de prevención de la obesidad.

Frente a ello, se considera que las empresas deben incluirlas en sus políticas empresariales. (Pág. 33)

- **La actividad física.**

La actividad física estimula el funcionamiento tanto físico como mental. El ejercicio físico disminuye el estrés, reduce la aparición de las enfermedades psicosomáticas. El movimiento de los músculos durante la actividad física estimula la liberación de

- endorfinas al cerebro, lo que hacer frente al estrés. El estrés ocasiona un desequilibrio entre el cortisol y otras hormonas que inhiben el aporte inmunitario, por lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y hay mayor oportunidad de que se adquieran enfermedades infecciosas. Ejemplo es el caso de las personas que cuidan su cuerpo mediante la actividad física, tienen menor riesgo de desarrollar el COVID -19. El esfuerzo muscular con mucha intensidad disminuye la carga inmunológica por lo que no es recomendable realizarla fuertemente.

Una persona activa que realiza ejercicio durante 150 minutos a la semana, divididos en treinta minutos al día se observa con un mejor estado de ánimo, aclara las ideas y deseos de trabajar.

Entre las recomendaciones que han dado resultados positivos se pueden mencionar las siguientes: Camina, pequeños espacios físicos y luego incorporas caminatas más largas, metas que a corto plazo puedas lograr, para así influir en ese bienestar y promoverás el hábito de acondicionamiento físico saludable.

Si deseas incorporar otras actividades que ayuden a tu bienestar: pilates, yoga y

- senderismo, actividades que te permite conectarte con la naturaleza; estrategias de relajación y muchas otras más y crear un plan de acondicionamiento físico que tú tienes bajo control, de acuerdo a tu propio ritmo.

La actividad física es un elemento fundamental en el autocuidado de la salud como lo señala la International Self-Care Foundation que la incluye como un pilar esencial del autocuidado de la salud personal.

Para que la actividad física sea considerada una estrategia destinada a promover el bienestar es necesario establecer un ritmo, tiempo periódico y con una frecuencia de 30 minutos diarios que hacen un total de 150 minutos semanales.

Nutrición Saludable:

Es importante señalar que la actividad física y la nutrición van de la mano; si el individuo desarrolla un ritmo de actividad física y mantiene el control del peso introduciendo dentro de su hábito una nutrición saludable, entonces se mantiene el equilibrio y se favorece la salud de todos los sistemas.

El conocimiento y la alfabetización en salud dan al individuo las pautas para seleccionar

- aquellos alimentos que le van a aportar los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio y no enfermar.

La higiene alimentaria.

Es importante para mantener la salud, la higiene de los alimentos, que no es solamente el manejo del producto, sino influir en los miembros de la comunidad universitaria para mantener las recomendaciones diarias en la dieta, alimentos de los tres grupos básicos; tomando como base las normas alimentarias establecidas por el Ministerio de Salud. Es necesario que todos, desarrollen la cultura al comprar los productos alimenticios, que identifiquen en el etiquetado las calorías para controlar la ingesta necesarias según las recomendaciones diarias.

Higiene corporal.

La buena salud se relaciona con los hábitos e higiene corporal, que son considerados pilar del autocuidado de la salud.

- La higiene personal es un conjunto de acciones que aprende el individuo desde sus primeros años de vida, los cuales son primordiales para mantener la salud. Es un estudio realizado por Gutiérrez Zapata (2019) este investigador señala que las estrategias didácticas que emplea el docente para la creación de hábitos de higiene personal promueven el autocuidado a lo largo de la vida. El aprendizaje de la higiene personal se da a partir del modelaje, los niños aprenden de los padres, de la cultura, ambiente que los rodea y lo que el maestro de primera infancia le enseña.

Cuidado de la piel.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, actúa como mecanismo protector que aísla al organismo del medio que lo rodea, ayuda a mantener integras las estructuras; a su vez, sirve como sistemas comunicados con el entorno.

La piel requiere de cuidados básicos de higiene; se debe mantener hidratada; protegida en contra de los rayos ultravioleta, requiere que la persona tenga una alimentación rica en vitaminas y minerales como elementos importantes para el sistema inmunológico;

- mantener hábitos saludables evitando el uso de drogas y alcohol, que causan degeneración de los tejidos de la piel; evitar la automedicación, y evaluar frecuentemente el tejido tegumentario por el riesgo de desarrollar cáncer en la piel.

Cuidado de los sentidos.

Los órganos de los sentidos requieren de cuidados especiales, la vista es primordial. En estos momentos, el uso de las computadoras y celulares han causado disminución en la campimetría visual; y es uno de los sentidos que requieren mayor atención. El oído permite identificar sonidos agradables, pero con el aumento en los ruidos causados por los pitos de los autos, escuchar música con altos decibeles. El uso actual de la computadora y el uso de auriculares.

Los cuidados de la boca y los pies.

En los tiempos de Pandemia, los equipos de respuesta rápida a la emergencia mundial contra el COVID 19, los sistemas de salud disminuyeron la atención odontológica por lo que actualmente es evidente la repercusión en la salud bucal después de esta crisis mundial.

- Los pies son el soporte corporal del cuerpo y con mucha frecuencia, se descuidan, y no se les da la tención requerida, los pies corresponden al órgano del cuerpo que recibe mayor daño cuando se desarrolla la diabetes, se deben tener cuidados especiales diarios con ellos.

2.19.11 La cultura preventiva: Camino hacia el autocuidado

Las instituciones educativas deben promover en sus estudiantes y trabajadores la cultura de la prevención de las enfermedades. Este proceso también debe ser internalizado por el individuo; esto solo se puede lograr mediante acciones intervinientes de educación para la salud.

En cuanto a la cultura preventiva, gestión de seguridad y la salud ocupacional de los docentes en las instituciones educativas, la RED 03, UGEL No 05 de San Juan de Lurigancho – 2017., señala que en una institución o empresa no se puede pretender crear una cultura de la prevención en forma improvisada. La prevención implica adoptar una actitud colectiva positiva que se construye en un largo proceso social, donde cada ser humano, como miembro componente de la sociedad, sea capaz de cambiar las situaciones amenazantes en procesos de desarrollo con coherencia en sus decisiones y en la práctica de sus acciones, para

- contar con una buena salud... llevando así una mejor calidad de vida.

(página

XIII).

Es por esto, que en la Revista Cubana de Higiene y Epidemiología en el artículo escrito por Rodríguez Méndez y Eche Mendía Tocaban. (2011), estos autores nos dicen lo

siguiente: La prevención es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud.

Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también

psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población, exige perseverancia

del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas. (p.135)

2.19.11.1 Objetivos, importancia y beneficios de la cultura preventiva. El objetivo

de mantener la cultura preventiva es lograr el bienestar físico, mental y social del individuo

a través de estrategias de promoción de la salud y tratar las determinantes de la salud

antes de que la persona enferme.

Los objetivos de salud indican, en relación con una población determinada, la cantidad de

cambios (usando un *indicador de salud*) que razonablemente cabe esperar dentro de un

período de tiempo definido. Los objetivos se basan, por lo general, en cambios específicos

- y mensurables de los *resultados de salud intermedios* (OMS. 1986).

2.19.11.2. Buenas prácticas de prevención.

Se denominan buenas prácticas al conjunto de acciones que realiza la institución para promover la cultura de la investigación enfocada en el respeto al individuo, a la ética encaminando acciones para resolver problemas del individuo, colectividad y el entorno donde se labora y estudia.

Las medidas de prevención de enfermedades corresponden al modelo de salud que ha costado cambiar ante las nuevas tendencias incluidas en el Modelo de promoción de la salud.

Existen tres niveles de prevención, según el momento de la historia natural de la enfermedad en el que se realizan las actividades de prevención.

Prevención primaria.

Su enfoque está dirigido a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud; esto se logra controlando los factores de riesgo que inciden en la aparición de las enfermedades; se aplica a las personas sanas.

- **Prevención secundaria.**

En la prevención secundaria se tiene el factor de riesgo; se trata de detener la evolución de enfermedad mediante acciones de promoción de salud.

Prevención terciaria.

La persona ya está enferma, pero se trata de prevenir las complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Prevención cuaternaria.

La prevención cuaternaria es ya cuando la persona presenta complicaciones y requiere de rehabilitación para que pueda desarrollar el máximo de sus potencialidades.

2.19.11.3. Medicina preventiva.

Son las prácticas médicas diseñadas para prevenir y evitar la enfermedad. Este tipo de medicina es empleada para mantener a los individuos sanos. La medicina preventiva se enfoca en la salud de los individuos sanos y las comunidades.

•

CAPITULO III

-

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo no experimental porque no se manipulará la variable de estudio y se investiga la variable Cultura del autocuidado de la salud, sus dimensiones dirigidas a la muestra de población seleccionada aleatoriamente y de manera estratificada.

3.1.1. Enfoque de la investigación.

El estudio tiene un de enfoque mixto, ya que el componente cualitativo responderá al objetivo de describir las estrategias de promoción de la salud que realizan la estructura organizativa; diagnóstico que se realizó a través de la técnica de grupos focales en la que

- se entrevistó a los miembros de la estructura organizativa y autoridades electas; de acuerdo con un cuestionario previamente elaborado. La información que se generó con relación al problema de investigación la promoción de la salud y la influencia en la formación en la cultura del autocuidado.

Esta indagación proveerá las herramientas del enfoque predominantemente cuantitativo que servirá para formular las preguntas estructuradas en el cuestionario, incluidas en la encuesta; la información recibida es sometida a análisis estadístico, instrumentos cuya fiabilidad ha sido comprobada por los pares de expertos y validados con el Alfa de Cronbach.

Los resultados permitirán dar respuesta y resolver los problemas de salud que, con una adecuada promoción, se encaminará la formación de la cultura del autocuidado, estilos de vida e intervenir las determinantes de la salud; fomentar la salud y prevenir las enfermedades en la comunidad universitaria.

•
3.1.1.1. Diseño de la investigación.

Esta investigación, según su diseño, es descriptiva porque se describe la cultura del autocuidado que prevalece entre administrativos y docentes de la Universidad Autónoma de Chiriquí, de carácter correlacional, debido a que se establecerá la relación entre las estrategias de promoción de salud de la estructura organizativa y la cultura que prevalece en docentes y administrativos. Con base en ello, se analizará la información extraída de los grupos focales aplicada a los miembros de la estructura organizativa y la encuesta suministrada a la muestra de docentes y administrativos la Universidad Autónoma de Chiriquí.

3.1.2. Justificación

La presente investigación evidencia la necesidad de identificar la necesidad de estrategias de educación que promuevan la cultura del autocuidado de la salud de la población que trabaja en la universidad Autónoma de Chiriquí. Esta población está sometida a una serie de factores personales, económicos,

- culturales y ambientales que afectan el estado de la salud. Este conjunto de elementos se conoce como determinantes de la salud, las cuales, interrelacionados, afectan directamente la salud, y es a través de los resultados de este trabajo de investigación donde se va a dar respuesta a través de la creación de estrategias de promoción de la cultura del autocuidado de la salud, donde se aportará un modelo educativo que establecerá la ruta a seguir para todos los miembros de la comunidad universitaria en pro del bienestar y la salud. También es importante resaltar el aporte de las ciencias de la salud (enfermería y medicina), humanísticas, sociales y antropológicas a esta investigación de los diferentes modelos y teorías que fundamentan la aplicación de los principios básicos para desarrollar las estrategias de promoción de la cultura del autocuidado de la salud.

Cabe destacar, que la Universidad Autónoma de Chiriquí, tiene un modelo educativo Ecléctico, se complementó con otros modelos y teorías debido a que por ser una investigación en la que se desea saber de qué manera podemos modificar o moldear el comportamiento, actitudes y hábitos adquiridos a lo largo de la vida, condicionados por la cultura, sociedad, familia y religión; cuesta un

- poco más la intervención, por lo que se creará un modelo que establecerá estrategias que promuevan bienestar y salud.

Es importante, destacar que el Modelo de la Promoción de Salud de Nola Pender (1972), demuestra que:

Los comportamientos humanos relacionados con la salud están entrelazados con las experiencias previas, y a su vez, los orienta a través de estrategias de enseñanza, modelando ese conocimiento aprendido hacia la generación de conductas saludables. Esta teoría enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar enfermedades. (s.n.)

Seguidamente, es relevante evidenciar que las estrategias para promover la buena salud y bienestar beneficiará a toda la comunidad universitaria y servirá de espejo para otras instituciones en el nivel local, nacional e internacional.

Lo que, es más, favorecerá a las estructuras organizativas pues impulsará en los colaboradores el control de la propia salud desarrollando un conjunto de estrategias de promoción de la salud, que abordan estas determinantes que

- pueden ser intervenidas; no solamente las relacionadas con el individuo, el comportamiento y los estilos de vida saludable, sino también con el factor ingreso económico, educación, social, acceso a los servicios de salud, servicios sanitarios y los entornos físicos (Promoción de la salud, Glosario de términos, p.16) y a su vez, mejorará el funcionamiento de la empresa, disminuirá los riesgos de enfermar.

Para ello, se espera con esta investigación basada en el enfoque de promoción de la salud, que proporcione a los miembros de la comunidad universitaria, herramientas para la implementación de acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades del individuo, asimismo, atenuar el cambio de los contextos sociales, ambientales y económicos a fin de aminorar el impacto a la salud pública e individual.

Este modelo se basará en un plan de acción que permita renovar la promoción de

- la salud a través de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden las determinantes sociales de la salud, con el propósito de mejorar la salud, tal como se establece en los objetivos de desarrollo sostenible.

Por esta razón, corresponde pues, a la Universidad como responsabilidad educativa y como estrategias de promoción de la salud, el desafío de implementar en el Plan Estratégico un enfoque de promoción de salud. Se puede señalar que la promoción de la salud en el entorno universitario tiene un valor preponderante en la buena salud de los individuos que se mueven en ese contexto.

También, se lograría con este proyecto, cumplir con uno de los compromisos de ser parte de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS); para Panamá

Red Panameña de Universidades Promotoras de la Salud (Repa UPS).

3.2 Sujetos, entorno o fuente de información.

3.2.1. Fuentes de información primarias.

- Fuentes primarias: Se realizó a un grupo focal con preguntas estructuradas dirigida a los miembros de la estructura organizativa que atiende a las necesidades de salud y a las autoridades electas de la universidad de donde se extrae la información para crear el cuestionario de la encuesta, que se realizará a los docentes y administrativos.

-

3.2.2. Fuentes de información secundarias.

Las fuentes secundarias se examinaron más de diez artículos científicos, tesis de doctorado.

Revistas: Sciencedirect, Latindex, SCIELO; Bosquez, Redalyc,

Motores: PubMed, EBSCO, Google académico, E libro; iris.paho.org

Repositorios: repository.usc.edu.co/handle; orcid.org; repositorio.unprg.edu.pe/handle

Editorial: McGraw-Hill Interamericana

3.3 Variables de la Investigación

3.3.1. Definición de variables.

Estrategias de promoción. de salud: El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su Salud, (OMS: Glosario de términos.1998)

-

-
- *Salud*: Es un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.
- *Comunicación para la salud*: Según Busse y Godoy (2016), es una estrategia, técnica, método y arte para informar, influir y motivar al individuo, familia y comunidad en temas dirigidos a la promoción de la cultura del cuidado de la salud (Pág. 10). Para la Organización Mundial de la Salud abarca el estudio y el uso de las estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.
- *Educación para la salud*: Para la Organización Mundial de la Salud son las actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud. Es el conjunto de estrategias, técnicas y métodos de enseñanza
-

- aprendizaje, dirigidos al individuo, familia y comunidad que promueven acciones que regulan los cambios de actitudes y comportamientos que afectan la salud.
Estructura Organizativa: Es el sistema social con cargos definidos y procedimientos realizados por los integrantes de una institución, donde cada uno desempeña una función específica, manteniendo interdependencia en los papeles que se desempeñan que están implícitos en la misión, visión, plan estratégico, plan de desarrollo, los valores de la organización, entre otros; en este caso, en la promoción de la salud. La estructura organizativa se refiere a las personas encargadas dentro de la Universidad a vigilar el estado de la salud o de la enfermedad de los trabajadores.
- *Participación social:* Es una estrategia de promoción de la salud que genera la vinculación social entre los grupos de interés, dentro o fuera de la comunidad universitaria; que buscan satisfacer un bien común, de acuerdo a las necesidades, encontradas y fortalecer la salud y el bienestar de las partes involucradas.

-
- *Intersectorialidad*: Es el trabajo común realizado entre varias instituciones que buscan satisfacer las necesidades de promoción de la salud para lograr la cultura del cuidado individual de la salud.
- *Empoderamiento*: Es el autocontrol individual y colectivo de acciones encaminadas a mantener la salud y el bienestar.

Hábitos saludables: Aspectos relacionados con la salud que repetidos a lo largo de la vida permiten mantener la salud y el bienestar del individuo y la comunidad.

-

-
- *Entornos saludables*: Según la Dirección de Promoción y Prevención (MINSALUD 2015) son los escenarios ambientales, sociales, económicos en los que el individuo se mueve y favorece la estabilidad y la salud de la persona y la comunidad (Pag, 3)
- *Actividad física*: Conjunto de acciones frecuentes que ameritan movimiento del cuerpo y producen efectos positivos en la salud física, mental y social del individuo.
- *Alimentación saludable*: Discernimiento del individuo que le permite seleccionar alimentos que promueven salud y bienestar.
- *Orientación en salud*: Capacitar para que el individuo o en conjunto, comunitariamente se empoderen del cuidado de la salud individual y colectiva.
- *Estrategias didácticas de educación para la salud*: Rodríguez Villalobos y Peña Mieles (2019) lo consideran como el conjunto de herramientas, técnicas y métodos enmarcados en la promoción de la salud, empleados en el proceso de enseñar, que tiene como fin el cambio de conducta y comportamientos nocivos para la salud. (Página 10)
- *Estructura organizativa*: Cargos, funciones y responsabilidades que se establecen en una organización para que cada persona conozca sus funciones dentro de su cargo en la organización de la universidad Autónoma de Chiriquí.

-
- *Seminarios*: Conjunto de actividades académicas que responden a un programa establecido, en respuesta a una necesidad o reforzamiento que promueven el aprendizaje en la promoción de la salud.
- *Talleres*: Proceso planificado y estructurado de aprendizaje establecido para el logro de habilidades y destrezas concretas requeridas para mantener la salud.
- *Panfletos (Flyer)*: Documento escrito con características llamativas que describen la promoción de la salud.
- *Sesiones educativas*: Estrategias didácticas de corta duración, desarrolladas con un tema específico, que permite el intercambio de ideas entre el interlocutor y el que escucha.
- *Plataformas Virtuales*: Aula empleada como estrategia de enseñanza-aprendizaje que permite el intercambio de conocimiento entre el docente y el estudiante.
- *Cultura del autocuidado personal*: Esta definición implica la responsabilidad, empoderamiento y cuidado que tiene el individuo en consecuencia de las acciones que realizan para mantener, fomentar y recuperar la salud.

-
- *Higiene personal*: El docente y administrativo conoce que los hábitos de higiene adquiridos a lo largo de la vida permiten mantener la salud.
- Baño: El docente o administrativo conoce la importancia de la actividad que, realizada diariamente, permite para mantener el cuerpo limpio y la salud del individual.
- Cepillado de dientes: Número de veces que el docente o administrativo se cepilla los dientes como estrategia de aseo personal que promueve la salud bucal.
- Frecuencia del cepillado: Número de veces que en el transcurso del día un docente o administrativo se cepilla los dientes.
- Técnica del cepillado: Es el procedimiento consciente con un número de pasos establecidos, que realizados de manera correcta por el docente o administrativo promueven la salud bucal.
- Cuidado de los pies: Es importante determinar si el docente o administrativo reconoce la importancia y frecuencia del cuidado de los pies para mantener la salud de las extremidades inferiores. Frecuencia de corte de uñas: Se refiere al número de veces que el docente y administrativo se corta las uñas de pies y manos.

-
- *Hábitos alimenticios*: Conducta aprendida en cuanto al consumo de un conjunto de sustancias diariamente provocando hábitos en el docente y administrativo y que forma parte del estilo de vida.

Ingesta de agua: se considera al número de vasos de agua que el docente o administrativo ingiere diariamente.

- *Consumo de alimentos de los tres Grupos básicos*: Aquí se establece los alimentos de los tres grupos básicos que consume el docente o administrativo necesarios para lograr una dieta balanceada.
- *Alimentos de los tres grupos básicos*: Es la agrupación de los tipos de alimentos, según las funciones que cumplen y los tipos de nutrientes que poseen y que el docente o el administrativo indica que consume.
- *Frecuencia de tiempo de comidas*: Considerada como la estructuración en el tiempo de las veces que el docente y administrativo ingiere alimento al día.
- *Lugar de preparación de alimentos de consumo*: Establece el entorno en que prepara los alimentos que va a consumir el docente y el administrativo.
- *Lugar de expendio y consumo de alimentos en los tiempos de comida en horas laborales*: Sitio en el cual compra el individuo los alimentos que va a consumir en su periodo de receso laboral.

-
- *Sueño*: Periodo de descanso en el que el individuo cumple con la necesidad fisiológica y recuperar las fuerzas perdidas y del cansancio del trabajo diario.
- Horas recomendadas para dormir: Es el tiempo que considera el individuo que debe dormir para recuperar las fuerzas.
- Medidas de relajación: Acciones que emplea el individuo para distraerse y mantener el control de sus emociones.

Condiciones de vida: Se refiere a los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, por el contexto en que se mueven, histórico, político, social, cultural y económico

- *Entorno Social*: Características de ambiente social en que el docente o administrativo se mueve y que influye en la salud.
- *Entorno Físico*: Características del ambiente físico en que se desenvuelve el individuo en la comunidad universitaria.
- *Entorno Psicológico*: Aspectos psicológicos que influyen en el bienestar físico, mental y social del docente y administrativo.
- *Entorno Cultural*: Condiciones relacionadas con las costumbres que pueden influir en la promoción de la salud en el docente y administrativo.
- *Controles médicos de salud*: Se refiere a las veces que el docente o el administrativo busca evaluación médica por salud física.

-
- *Controles odontológicos*: Se refiere a las veces que el docente o el administrativo busca evaluación médica por salud odontológica,
- *Control del estado nutricional*: Se refiere a las veces que el docente y el administrativo busca la evaluación del estado nutricional.
- *Edad*: Número de años que tiene el docente o administrativo encuestado.
- *Grupos etarios*: Distribución de la población en intervalo según las edades.
- *Sexo*: Define la característica sexual del docente o administrativo.
- *Nivel educativo*: Se refiere al grado de formación académica que tiene el docente y el administrativo en la Universidad.

Etnia: Características determinadas por la raza

- *Tipo de etnia*: Grupo poblacional al que pertenece según la raza.
- *Religión*: Grupo religioso al que pertenece el individuo encuestado (docente o administrativo)
- *Creencias religiosas*: Aspectos religiosos que influyen en el administrativo y docente, las cuales pueden incidir en la salud del administrativo y docente.
- *Clase social*: Estrato social en el cual el grupo de individuo comparten una característica común que los vincula social y económicamente.
- *Profesión*: Labor aprendida a través de la educación formal o informal que desempeña en el lugar donde trabaja.

-
- *Estatus laboral*: Condición laboral del docente o administrativo en la institución.

3.5 Población

Muestra

La población de estudio es la totalidad de docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí; la muestra objeto de investigación fue seleccionada de manera aleatoria.

Tipo de Muestreo (s)

El muestreo es aleatorio estratificado con asignación proporcional, por estamentos: docentes (1) * y administrativos (2). ** Se excluirá a los integrantes de la estructura organizativa destinada al seguimiento de las condiciones de salud, que van a responder en el grupo focal y a los que contesten la prueba piloto para comprobación de la confiabilidad y fiabilidad del instrumento que se empleará en este estudio.

3.5.2.1 Cálculo de la muestra

Para este trabajo o proyecto se estableció un muestreo aleatorio estratificado, considerando el tipo de estudio, el cual es exploratorio y descriptivo. El tamaño de la población está

•
determinado por 728 docentes y 1063 administrativos. En tal sentido, la fórmula utilizada para calcular la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Tamaño de la población objetivo total

Z² = Puntuación normal estándar a un 95% de confianza probabilidad de que cada elemento salga **p** = seleccionado probabilidad de que cada elemento NO salga **q** = seleccionado en la muestra

E² = Error máximo permisible en la muestra (8.5%)

Aplicando la fórmula de muestreo obtenemos los siguientes datos:

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA DEL PERSONAL Y DOCENTE ADMINISTRATIVO EN EL CAMPUS CENTRAL - UNACHI II SEMESTRE 2020		
		9
Valor de Z correspondiente al nivel de Confianza de 95%		
NC =	Nivel de Confianza (%)	0.95
α =	Nivel de error (%)	0.085
Z α =	Zc (coeficiente)	1.96
Aplicando la fórmula		
N =	Tamaño de la población objetivo total (2022-1)	1,791
Z ² =	Puntuación normal estándar a un 95% de confianza	1.96
p =	probabilidad de que cada elemento salga seleccionado	0.5
q =	probabilidad de que cada elemento NO salga seleccionado en la muestra	0.5
E ² =	error máximo permisible en la muestra (5%)	0.085
n =	Tamaño óptimo de la muestra	124

Tabla 1 Determinación del tamaño de la muestra docente y administrativa

Dado que la finalidad del estudio es determinar la existencia de cultura en el cuidado de la salud en la Universidad Autónoma de Chiriquí como institución, se aplicó una encuesta a los individuos como fuente de información, ya que no se busca conocer en si la cultura en salud de los individuos de la muestra.

Considerando lo anterior, se aplicó una encuesta como de técnica y el cuestionario como instrumento de recolección de datos, igual para los estamentos docentes y administrativos.

Como los docentes en el campus son 728 y los administrativos 1063 los cuales suman 1791 que conforman nuestra población, los cuales constituyen fuente de información, mas no de estudio, se determinó una muestra de 124 sujetos. Sin embargo, se logró completar el 98.3% de la muestra (122 informantes) elección de los elementos muestrales.

3.6 Métodos e instrumentos de investigación

Encuestas, instrumentos cuestionario, grupo focal, con enfoque mixto de la investigación.

La encuesta; se elaboró en formularios de Google y se aplicó de manera electrónica. Los datos recolectados de la encuesta se presentarán en tablas de frecuencia y gráficas de barra con el software SPSS versión 20. El análisis de datos contempla el cálculo de la medida de tendencia central, la desviación estándar y la varianza. Se valora el grado de correlación de los

ítems con la prueba de correlación de Pearson. Para la comprobación de hipótesis de investigación se aplicará el análisis de varianza y la prueba de Chi cuadrado al 95% de confianza y margen de error 5%..

Análisis del grupo focal. Se realizaron transcripciones, análisis de primera mano, análisis de los datos en su forma original que serán presentados en prosa, matrices para su triangulación de la información en Microsoft Word para su interpretación con base en las características de la formación en la cultura del autocuidado y su relación con la promoción de la salud.

3.6.2 Tratamiento estadístico.

El procedimiento para alcanzar los objetivos de la investigación fue el siguiente:

3.6.2.1. Elaboración de base de datos para definir universo.

3.6.2.2. Elaboración de instrumento de recolección de datos.

3.6.2.3. Prueba piloto del instrumento de recolección de datos.

3.6.2.4. Modificaciones al instrumento de recolección de los datos

3.6.2.5. Tabulación de instrumentos y anotación de observaciones especiales.

3.6.2.6. Elaboración de tablas de frecuencias y graficas de información obtenida

con los instrumentos de recolección. Uso de programa (SPSS).

3.6. Validez y confiabilidad

Es importante señalar que se aplicó en primera instancia una prueba piloto, que se sometió a evaluación de expertos especialistas en el área y que determinaron que era factible y respondía a los objetivos planteados. Posteriormente, se aplicó el instrumento que determinó el grado de fiabilidad, a través del cálculo del Alfa de Cronbach que a continuación se detalla:

ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUANTITATIVO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.894	54

ES CONFIABLE

REGLA DE DECISIÓN: Todo instrumento es confiable siempre y cuando el

Alfa de Cronbach sea mayor a 0.7

Cálculo del Alfa de Cronbach de las encuestas.

Encuesta de docentes:

Alfa de Cronbach	N de elementos
.7590	22

Cuadro 2

Estadístico de fiabilidad-docente. Se obtuvo un índice de 0.759 que sugiere que la encuesta tiene una gran confiabilidad.

Encuesta de Administrativo.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.748	22

Tabla 3

Estadístico de fiabilidad-administrativos

Se obtuvo un alfa de 0.748 que indica que la encuesta tiene buena confiabilidad del modelo.

ANÁLISIS DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Varianza total explicada

	Autovalores iniciales Compon			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
		% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	21.109	39.090	39.090	21.109	39.090	39.090
2	12.351	22.872	61.962	12.351	22.872	61.962
3	6.164	11.416	73.378	6.164	11.416	73.378
4	5.018	9.293	82.671	5.018	9.293	82.671
5	2.441	4.520	87.191	2.441	4.520	87.191
6	1.819	3.369	90.559	1.819	3.369	90.559
7	1.256	2.327	92.886	1.256	2.327	92.886
8	.795	1.473	94.359			
9	.654	1.212	95.571			
10	.573	1.061	96.632			
11	.461	.853	97.485			
12	.323	.598	98.083			
13	.264	.488	98.571			
14	.221	.409	98.979			
15	.170	.314	99.294			
16	.151	.280	99.573			
17	.123	.229	99.802			
18	.042	.078	99.880			
19	.029	.054	99.934			
20	.018	.033	99.966			
21	.012	.023	99.989			
22	.004	.008	99.997			
23	.001	.003	100.000			
24	7.280E-6	1.348E-5	100.000			
25	1.946E-15	3.604E-15	100.000			
26	7.448E-16	1.379E-15	100.000			
27	4.426E-16	8.196E-16	100.000			
28	3.107E-16	5.754E-16	100.000			
29	2.631E-16	4.872E-16	100.000			
30	2.401E-16	4.447E-16	100.000			
31	2.279E-16	4.220E-16	100.000			
32	2.239E-16	4.146E-16	100.000			

33	2.220E-16	4.111E-16	100.000			
34	2.206E-16	4.084E-16	100.000			
35	2.201E-16	4.075E-16	100.000			

36	2.157E-16	3.995E-16	100.000			
37	1.907E-16	3.532E-16	100.000			
38	1.814E-16	3.360E-16	100.000			
39	1.241E-17	2.299E-17	100.000			
40	-8.691E-20	-1.609E-19	100.000			
41	-3.204E-18	-5.933E-18	100.000			
42	-7.442E-17	-1.378E-16	100.000			
43	-1.785E-16	-3.306E-16	100.000			
44	-2.209E-16	-4.091E-16	100.000			
45	-2.215E-16	-4.101E-16	100.000			
46	-2.220E-16	-4.111E-16	100.000			
47	-2.225E-16	-4.121E-16	100.000			
48	-2.241E-16	-4.149E-16	100.000			
49	-2.351E-16	-4.353E-16	100.000			
50	-2.985E-16	-5.527E-16	100.000			
51	-5.159E-16	-9.554E-16	100.000			
52	-6.356E-16	-1.177E-15	100.000			
53	-9.895E-16	-1.832E-15	100.000			
54	-2.079E-15	-3.850E-15	100.000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Utilizando el análisis factorial a través de la varianza total explicada se

comprueba que el instrumento es válido en su constructo en un 92.886 en su porcentaje acumulado.

Es válido después del 50%.

3.6.3. Estadística inferencial.

La estadística inferencial o inferencia estadística la definimos como aquella

rama de la Estadística encargada de hacer deducciones; es decir, inferir propiedades, conclusiones y tendencias, a partir de una muestra del

conjunto. El objetivo es el de interpretar y hacer proyecciones y

comparaciones.

Obtenidos los datos concretos de afectación de una población determinada por

una o varias estrategias puntuales, en la Institución (UNACHI) se puede llegar

a conclusiones respecto a qué medidas institucionales son necesarias para

mantener una cultura de autocuidado y contribuir al mejoramiento y autocuidado de la salud.

En este capítulo, trataremos de probar la hipótesis del investigador quien,

en primera instancia, se propuso una prueba coeficiente de correlación de Pearson,

sin embargo, verificamos si se ajusta a los criterios que exige una

prueba de normalidad para ser aplicada. Para esto, evaluamos los supuestos

de la prueba de normalidad, la cual nos indica que en el primer supuesto las variables

deben estar en forma numérica.

Para confirmar que las puntuaciones de las variables cumplen con los

supuestos de normalidad, en este caso, aplicamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov ya que las muestras son mayores o iguales a 50. La prueba de normalidad la iniciamos con la prueba de la hipótesis:

a. Hipótesis de Normalidad.

H₀: las puntuaciones de las estrategias de autocuidado tienen distribución normal. H₁: las puntuaciones de las estrategias de autocuidado difieren de la distribución normal.

b. Nivel de Significancia o margen de error $\alpha = 5\% = 0,05$

c. Estadístico de Prueba

Así observamos que el estadístico es: **Pruebas de normalidad.**

Tabla 4 Prueba de normalidad 1

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk Estadíst	-Wilk gl	Sig.
	Estadístico	gl	Sig.			
Conoce si existe un modelo educativo en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud	.454	122	.000	.576	122	.000
Conoce si existe un comité de salud en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud	.378	122	.000	.628	122	.000
Considera usted que sea necesario un comité de salud como parte del plan estratégico de UNACHI para la promoción del autocuidado de la salud.	.477	122	.000	.520	122	.000

Conoce usted la existencia de programas de promoción de salud en la institución.	.370	122	.000	.632	122	.000
--	------	-----	------	------	-----	------

a. Corrección de la significación de Lilliefors

e. Decisión

Tomando en cuenta lo establecido en la prueba de hipótesis tenemos que se rechaza la H_0 . Así, podemos concluir que aceptamos la H_a , las puntuaciones de las estrategias de autocuidado difieren de la distribución normal.

Los resultados que presenta la tabla 5 muestran, de manera general que el valor de prueba

(sig) para cada una de las variables consideradas son menores al nivel de significancia α que es de $5\% = 0.05$. Esto significa que el p valor es menor al α

($\text{Sig} < \alpha$), lo cual indica

Tabla 5 Prueba de normalidad 2

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? [¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud?]	.272	121	.000	.787	121	.000
¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? [¿En qué medida influye la religión en el cuidado de la salud?]	.181	121	.000	.892	121	.000
¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? [¿Conoce en qué medida el estatus laboral influye en el bienestar y la salud?]	.247	121	.000	.781	121	.000
¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? [¿Conoce en qué medida influye el género en el cuidado de la salud?]	.237	121	.000	.861	121	.000

¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? [¿ Tiene conocimiento de la importancia del baño como medida de aseo personal para el cuidado de la salud?]	.490	121	.000	.403	121	.000
¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? [¿ Tiene conocimiento de la frecuencia del cepillado de los dientes para el cuidado de la salud?]	.515	121	.000	.299	121	.000
¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? [¿ Tiene conocimiento de las técnicas del cepillado de los dientes para el cuidado de la salud?]	.462	121	.000	.477	121	.000
¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? [¿ Tiene conocimiento de las técnicas del lavado de las manos para el cuidado de la salud?]	.486	121	.000	.408	121	.000
¿En que medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud? [¿ Con que frecuencia se corta las uñas de pies y manos?]	.417	121	.000	.609	121	.000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

La prueba de normalidad no tiene distribución normal, por lo que debemos omitir la prueba de correlación de Pearson y utilizar una prueba no paramétrica.

CAPITULO IV

CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1. Del Grupo focal realizada a las autoridades y estructura organizativa universitarias.

La investigación en su planteamiento inicial estableció la aplicación de la técnica de grupo focal, la que se realizó de manera virtual a través del formulario de Google, la investigación formuló once preguntas. Se empleó la técnica de foro

de pregunta, dirigido a diez de los miembros de la estructura organizacional que ocupan cargos electos y directivos, que manejan a personal administrativo con algún tipo de enfermedad o proceso degenerativo.

Las preguntas se remitieron a través de cada correo institucional, dando la oportunidad de que cada uno respondiera, en un tiempo prudente (Un día).

Dentro del orden estipulado, se dio a conocer el objetivo de ese grupo focal. Al inició, fue necesario aclarar que era solo para fines académicos.

Luego de la introducción se lanzaron varias preguntas:

Puede indicar ¿qué estrategias de promoción de salud utiliza la Universidad Autónoma de Chiriquí?

Las respuestas obtenidas, ocho de los diez entrevistados, dieron a conocer que desconocían las existencias de estas, pues entendían que salud Ocupacional era la encargada de velar por la salud de las personas que, dentro de sus datos indicaron, sufrían de alguna enfermedad. A nivel de docentes no se lleva un control, solo se da el seguimiento a los administrativos con enfermedades reportadas.

La Universidad Autónoma de Chiriquí en su plan estratégico institucional establece que es una universidad saludable, que existe una clínica que ofrece

atención bucal, y que se han ido introduciendo otras acciones de salud, pero como programa en sí, no existe. Señalaron, sin embargo, que tienen conocimiento que las Facultades de Ciencias de la Salud realizan ferias y actividades que promueven salud.

¿Qué necesidades de educación para promover el autocuidado personal se evidencia en docentes y administrativos de la institución?

Entre los participantes del grupo focal, dos de diez consideraron que existe necesidad de educación para la salud, estas personas están involucradas en los temas de salud, y que se vio esta debilidad al vivir la experiencia del COVID 19, donde tantas personas en la institución se contagiaron, presentaron secuelas e incluso, algunos murieron.

¿Considera que es necesario desarrollar un programa de capacitaciones a docentes y administrativos sobre promoción de la salud?

Los diez consultados indicaron en sus respuestas que, sí es necesario, porque, para tener colaboradores más saludables, la Universidad debía crear los mecanismos necesarios para mantener saludable la comunidad interna.

¿Se ofrece atención médica como promoción para el control de la salud? Las diez respuestas coinciden en que atienden a personas, pero enfermas, y que controles de salud

como se establece en los Programas del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social no se realizan.

¿En qué medida la institución realiza programas de estilo de vida saludable y de esparcimiento mental?

Los diez miembros de la estructura organizativa interrogados contestan que solo en ocasiones se dan actividades de estilo de vida saludable y de esparcimiento mental; que las veces que han participado y son las realizadas por las Facultades de Ciencias de la Salud y Humanidades.

¿La Universidad posee un modelo educativo para la promoción de la cultura del autocuidado de la salud?

El cien por ciento de los entrevistados respondieron que no, que sería interesante y útil para la comunidad universitaria un modelo educativo de Promoción de la cultura del Autocuidado de la salud.

¿Consideran necesario que dentro del grupo que ofrece servicios de salud en la clínica o en el equipo multidisciplinario, exista la figura de la enfermera?

Dos de los entrevistados dijeron que no les correspondía dar esa respuesta y que era a Recursos Humanos la que tenía la potestad de nombrar a alguien; los ocho restantes

señalaron que sí era necesario pues la enfermera dentro de su rol tiene el compromiso de educar y proponer estrategias individuales y grupales que favorecen la salud en el contexto universitario.

¿Cree que es necesario sensibilizar a las autoridades sobre la importancia de crear una

¿Dirección de promoción de la salud como parte de la estructura organizacional para cumplir con las estrategias de promoción de salud? El dos por ciento opinaron que no es

necesario, que para eso existen los directivos existentes y las vicerrectorías; el ochenta

por ciento consideraron que es necesario pues la Universidad tiene dentro de su rol debe

desarrollar programas de formación y de especialidades en salud. Además, que la

Universidad Autónoma de Chiriquí dentro de sus lineamientos como Universidad Promotora

de salud debe tener un espacio estructural con el director encargado para

asegurar la continuidad a todos los procesos de promoción de la salud.

4.2. De la encuesta aplicada.

4.2.1 Análisis e interpretación de cuadros y gráficas.

En cuanto a la información obtenida con la encuesta aplicada se procede a presentarla

mediante cuadros y gráficas sobre todo de los datos más representativos para esta

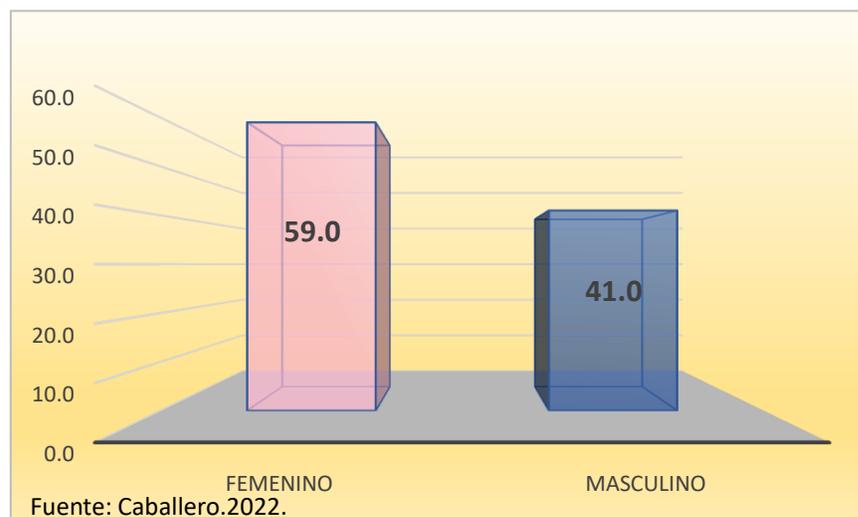
investigación. Hubo preguntas cuyas respuestas no aportaban información significativa

para el estudio. No obstante, debe aclararse que la aplicación de este instrumento de

investigación se realizó luego del conocimiento informado de la muestra, que en un 100% aceptó participar en el estudio.

Grafica 1.

La pregunta número tres (3) de la encuesta (Ver grafica 1) indica que señale con una X el género al cual pertenece



De acuerdo con los datos recabados de la población encuestada, 59% corresponde al género femenino y el 41% corresponde al género masculino. Los datos relacionados con el sexo son esenciales porque las necesidades concernientes a la salud entre ambos sexos son diferentes; un ejemplo de ello es el requerimiento nutricional.

Es importante resaltar, que dentro de la agenda de los Objetivos de desarrollo sostenible como meta contribuir al logro de la igualdad de género en el estado de salud. Lo

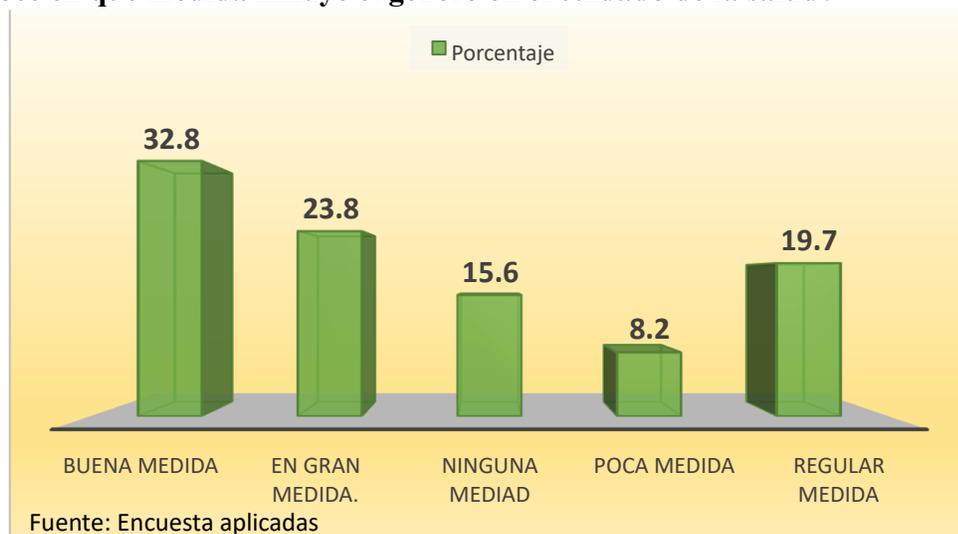
Organización Panamericana de la salud promueve activamente la igualdad entre hombres y mujeres. Además, para que se logre la igualdad, también debe existir para ambos, iguales beneficios, poder, los recursos y responsabilidades.

Como existe igualdad, equidad entre hombres y mujeres, estos deben empoderarse y mantener el control sobre su propia salud y para esto requieren de educarse en salud y promover estilos de vida saludables. Es importante describir que existe diversidad entre hombre y mujer; esta diferencia está determinada por la edad, cultura, estado socioeconómico, la educación, el grupo étnico, la orientación sexual, la discapacidad y la ubicación geográfica.

De lo antes mencionado, surge la siguiente interrogante que sustenta la respuesta de los encuestados.

Gráfica 1

¿Conoce en qué medida influye el género en el cuidado de la salud?



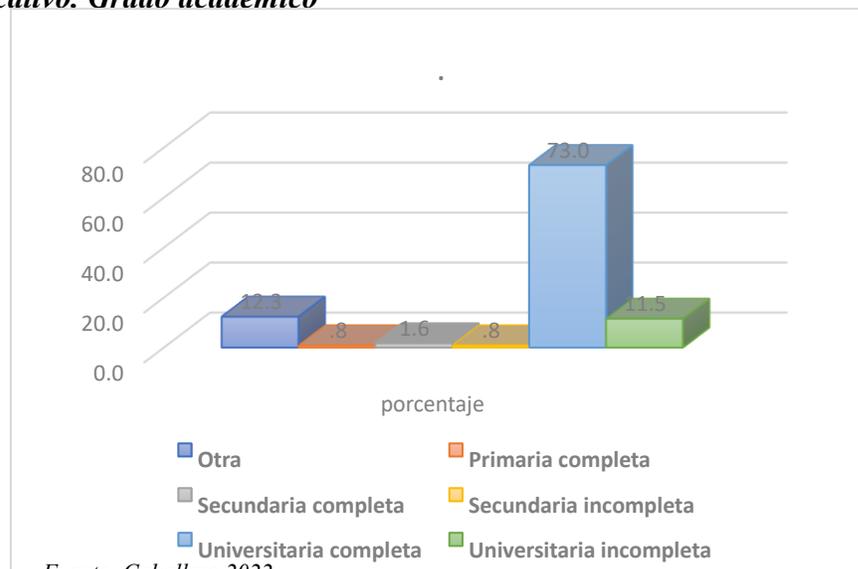
Con la pregunta diecisiete puntos cuatro (17.4) formulada (Ver grafica 2) Se estableció una escala de Likert, donde lo que un 32, 8% consideró que en buena medida el género

si influye en el cuidado de la salud; 23,8 % consideró que influye en gran medida; 15,6 % señalaron que en ninguna medida; 8.2% anoto que en poca medida y el 19,6% determinó en regular medida. Ante esta respuesta se puede inferir que si influye el género en el cuidado de la salud.

La diversidad entre hombre y mujer si determina en qué medida ambos requieren de educación para la salud, lo que ambos deben recibir los beneficios de manera equitativa, supeditado a la condición física, económica, cultural de cada uno.

Gráfica 2

Nivel educativo. Grado académico



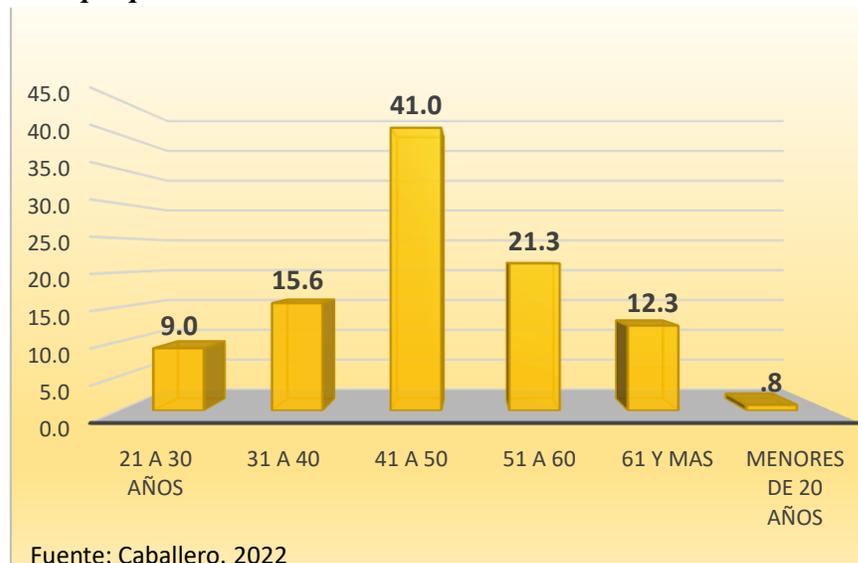
Para obtener información sobre la variable nivel educativo, (Ver gráfica 3) un 0.8% respondió que solo habían cursado primaria, 0.8% secundaria incompleta, 1.6 % secundaria completa, 11.5% Universidad incompleta, 12.3 universitaria completa y 73% otros estudios a nivel de Posgrado. De acuerdo con estas estadísticas es

importante señalar que a pesar de que la Universidad es considerada como agente académico aún permanezcan en su entorno personas que no hayan culminado la primaria, es mínimo el porcentaje, pero llama la atención.

La variable grado académico es necesaria en esta investigación, pues la educación según la UNESCO tiene el poder de transformar la vida del individuo y el mundo que le rodea; permitirá tener una mejor calidad de vida y una mejor salud.

Gráfica 3

Grupo etario al que pertenece



La gráfica 4 se puede observar, los encuestados pertenecen a la edad adulta, en donde el individuo ha alcanzado la madurez necesaria en todos los aspectos relacionados al ciclo de vida. Según los datos suministrados, el grupo etario que prevalece de la muestra seleccionada está en el rango de 41 a 50 años que corresponde al 41%; según se observa en la gráfica el dato del grupo de edad entre 51 a 60 años equivale a un 21.3% y del rango

de 61 años y más corresponde al 12.3 %; al sumar estos grupos se evidencia que un 74.6% de la población de administrativos y docentes está conformado por personas mayores de 41 años.

Según las estadísticas de salud, entre estos intervalos de edad aumentan los

riesgos de padecer enfermedades crónicas, relacionados con el sedentarismo, mala

alimentación, tabaquismo. El 25, 4 % restante se encuentran en el rango de menores de 20

años y de 21 a 40 años, con menores riesgos de padecer enfermedades.

Tabla 6

Grupo étnico al que pertenece.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Latino	117	95.9	95.9	95.9
Otro	5	4.1	4.1	100.0
Total	122	100.0	100.0	

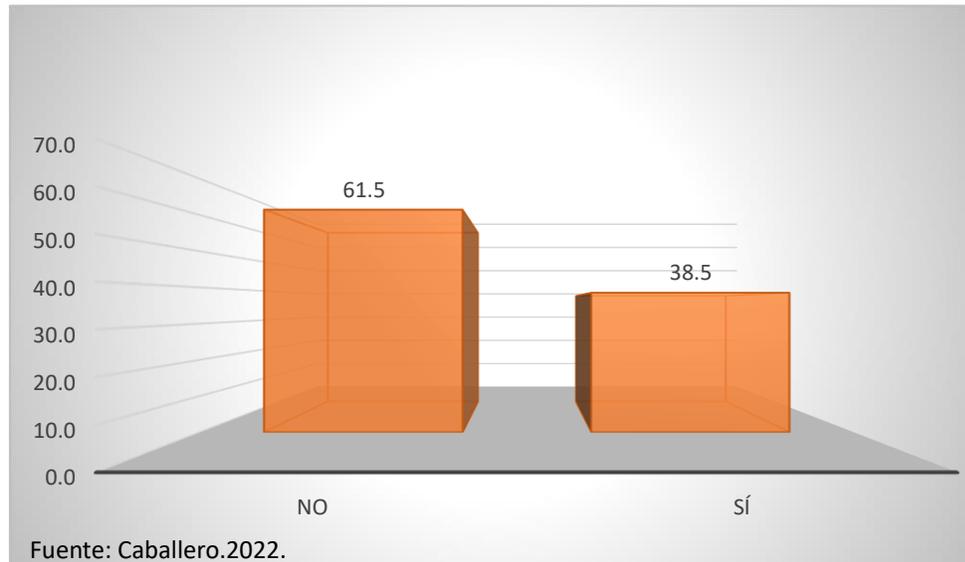
Fuente: Caballero.2022.

Con relación a la pregunta catorce ¿A qué grupo étnico pertenece? (ver tabla) El

95.9% se identifican como latinos 4.1% se identifican como de otra etnia.

Gráfica 4

¿Considera usted que la cultura del grupo étnico al que pertenece influye en su cuidado de la salud personal?



Es importante, señalar que, del ítem anterior, surge el interrogante número quince **(15) (Ver grafica 5)**. Al respecto, el 61.5% de los encuestados respondieron que no influye, un 38.5% indico que sí. Este dato, aunque el porcentaje **es** menor, se demuestra que la cultura sí influye, al observar la cantidad de personas que hay de otro grupo étnico, es proporcional a la respuesta dada.

Tabla 7

Cargo que ocupa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Administrativo	44	36.1	36.1	36.1
Docente	78	63.9	63.9	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

Con relación a la pregunta número nueve (9) (Ver tabla 7). Los encuestados, el 61.3% corresponde al estamento docente y el 36.1 % al administrativo. Para comprender cómo el cargo influye en el bienestar y la salud, es necesario determinar el concepto de trabajo que es la labor que desempeña el individuo, la cual puede incluir un esfuerzo físico y mental que beneficia a la sociedad.

Además, el trabajo provee al individuo las condiciones biopsicosociales para satisfacer las necesidades básicas, requeridas para tener una buena salud. Cada trabajo tiene su propia naturaleza, y puede considerarse como trabajos en el que hay poca actividad física y la cantidad de funciones asignadas al individuo causando estrés laboral que incide negativamente en la salud.

Gráfica 5

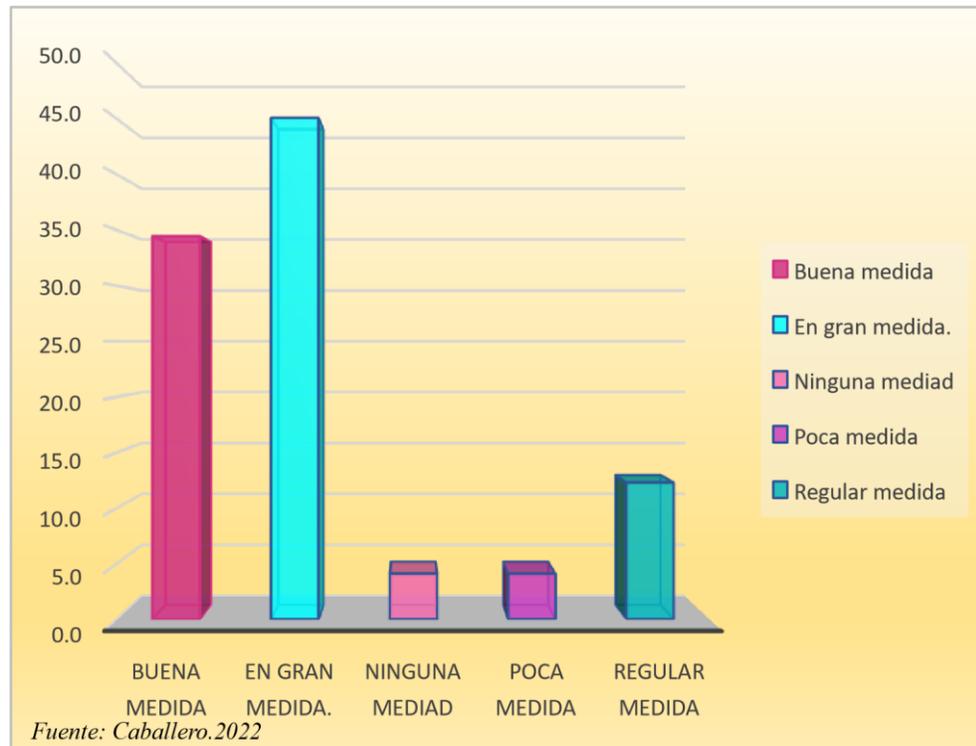
Estatus laboral en la institución donde tiene estabilidad laboral.



Otro factor importante que se logró medir es el estatus laboral vinculado con la dimensión económica, por lo que se formuló al encuestado la pregunta número diez (10) (Ver gráfica 6) donde el 42.6% de los administrativos señaló que eran permanentes; eventuales el 28.7% y en el estamento docente, 13.1% son Tiempo Completo y 15.6% tiempo medio. La estabilidad en el trabajo da seguridad, permite al individuo sentirse parte de algo, y que aporta beneficios a la colectividad.

Gráfica 6

¿En qué medida el estatus laboral influye en el bienestar y la salud?

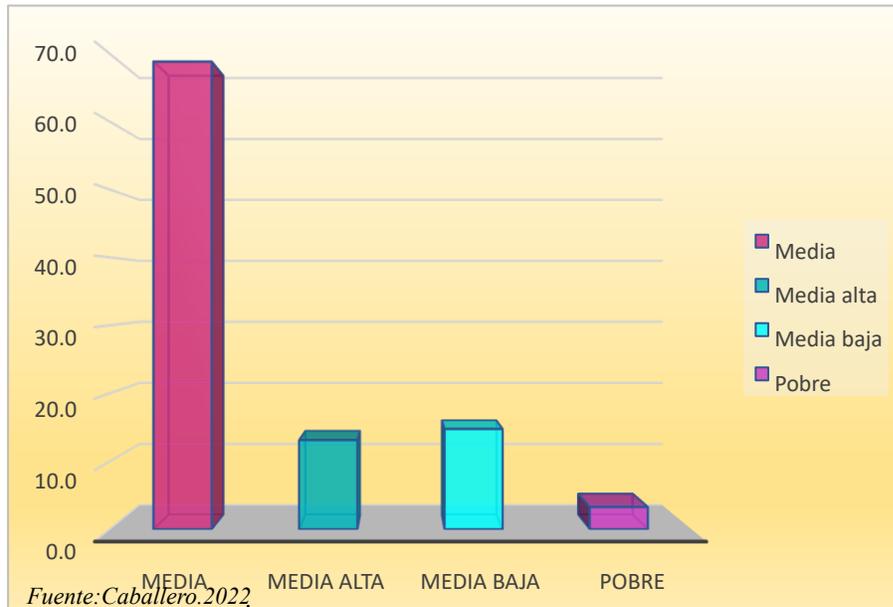


La gráfica 7 se refiere a la consulta formulada, empleando la escala de Likert, los encuestados

contestaron en un 45.1% en gran medida; 34.4% en buena medida;

12.3% en regular medida; 8.2% en ninguna y poca medida.

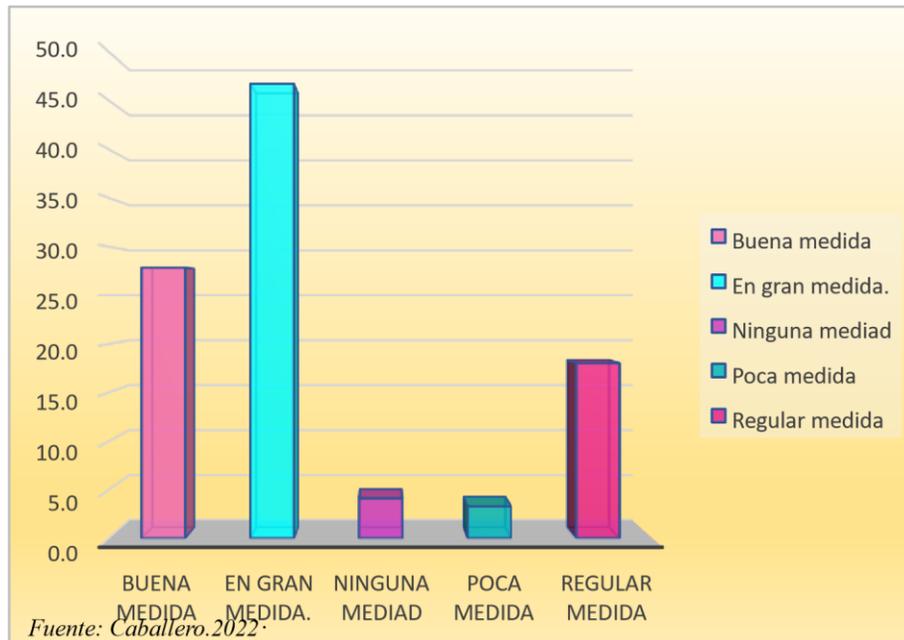
Gráfica 7
Clase social a la que pertenece.



La clase social está vinculada con el grado de adquisición o capacidad económica y dominio de un grupo sobre otro e incluso a las diferencias de oportunidades que influyen en las determinantes de salud del individuo dentro de una sociedad. Con relación a lo descrito, a través de la escala de Likert surge la interrogante que permite analizar otro indicador pregunta diecisiete puntos uno (17.1) (Ver gráfica 8) ¿Cuál es la clase social a la que pertenece el encuestado? a lo que responde el 68.9% que pertenece a la clase media; 14.8% a la media baja; 13.1% media alta y 3.2% a la pobre.

Gráfica 8

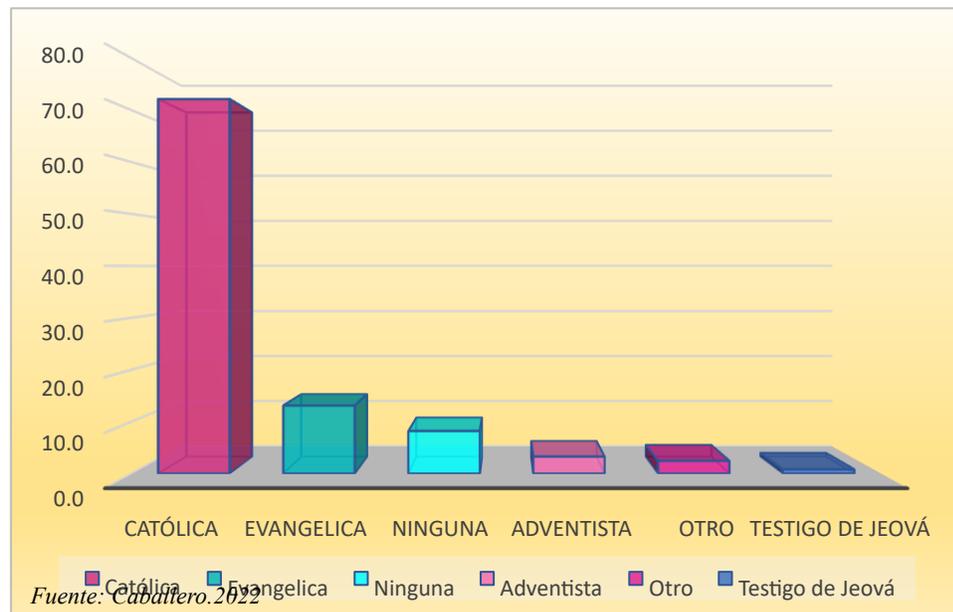
¿En qué medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud?



También es necesario indagar pregunta diez y ocho (18), gráfica 9 puede observarse que el 46.7% respondió que en gran medida; 27.9%, en buena medida; 18.0% regular medida; 4.1% ninguna medida y 3.3% en poca medida. La salud como fenómeno se engrana con los grupos sociales, pues el número de problemas está directamente relacionado a la clase social y las condiciones de vida independientemente de la clase a la cual pertenece, y además la dimensión de la clase social en gran medida está sujeta; a la educación; donde hay mayor incidencia en problemas de la salud es en la clase social baja (pobre).

Gráfica 9

Religión que práctica



Otro indicador, ubicado dentro de las determinantes socioculturales la religión; por esta razón se incluyó el interrogante número cinco (pregunta 5) (Ver gráfica 10). El 72.3% los encuestados respondieron que fueron bautizados católicos; 13.1% pertenecen a la evangélica; 3.3% adventistas y 3.3 entre otros grupos religiosos.

Tabla 8

¿Influye la religión en el cuidado de la salud personal?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	------------	----------------------

			válido	
No	84	68.9	67.2	69.7
Sí	38	31.1	30.3	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

Con relación a la pregunta anterior, se planteó la interrogante diecisiete puntos uno (17.1).

Las respuestas se sintetizan en el cuadro 3. Aquí el 27% dijo que en buena medida; el 21% en gran medida, el 27.9% en regular medida; 12.3% en ninguna medida y 10.7% en poca medida. A pesar de que un 50.9% consideró que influyen en regular, en ninguna o poca medida, el 49% indicó que sí influye, lo que se debe tomar en consideración, ya que es un dato que debe ser introducido dentro del análisis.

De los datos recabados en la encuesta, según lo expresa De Diego Cordero y Guerrero Rodríguez (2018) “la religiosidad/espiritualidad influyen en las pautas de comportamiento en relación con los estilos de vida: hábitos saludables y no saludables”. Por esta razón es importante identificar la religión a la cual pertenecen los encuestados y así comprender las necesidades del individuo y las estrategias a seguir para promover el autocuidado personal desde el contexto religioso. (página 52) **Tabla 9**

Conocimiento del consumo de los tres grupos básicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Buen conocimiento	30	24.6	24.6	24.6
Mucho conocimiento	88	72.1	72.1	96.7
Poco conocimiento	1	.8	.8	97.5
Regular conocimiento	3	2.5	2.5	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

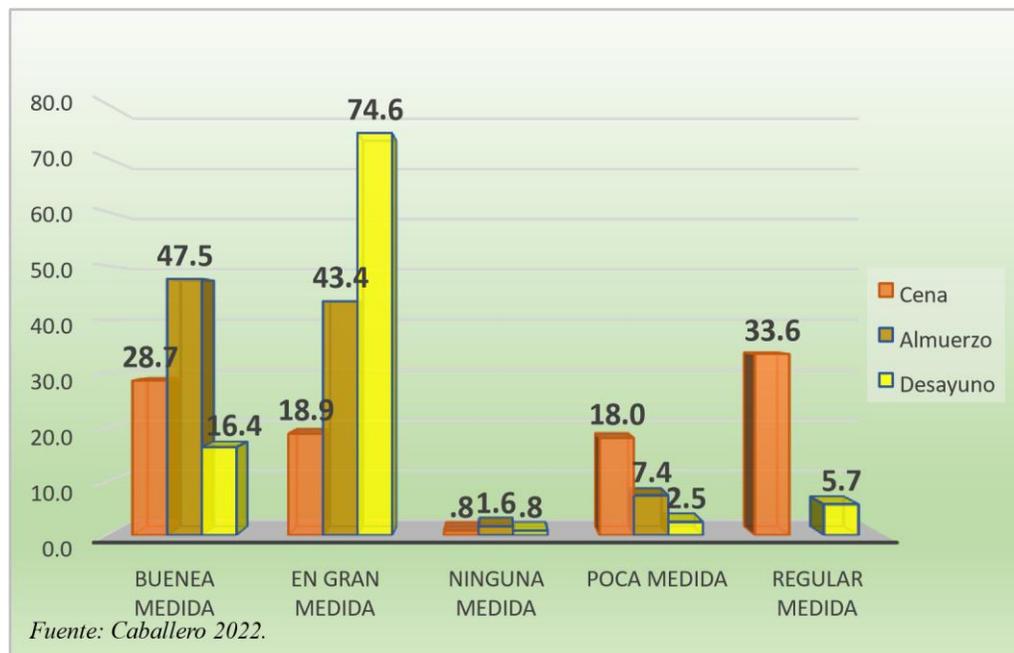
Es necesario y relevante (Ver cuadro 4) las respuestas obtenidas sobre la pregunta 24.1 Como se señaló, en el análisis de la gráfica 4, la mayoría de los encuestados corresponden a la edad madura, los requerimientos nutricionales se mantienen equilibrados debido a que el individuo logró el tamaño del cuerpo adecuado para la edad y en esta etapa de la vida, se requiere mantener una alimentación balanceada para conservar la buena salud, y para lograr una mayor productividad en la actividad laboral, además de retrasar el proceso degenerativo y la aparición de las enfermedades crónicas. Es la preparación del individuo para que el envejecimiento sea satisfactorio.

De acuerdo con las respuestas dadas el 24.6% tienen buen conocimiento del

consumo de los alimentos de los tres grupos básicos de alimentación, 72.1% poseen mucho conocimiento y un mínimo de 0.8% poco conocimiento y el 2.5% indico regular conocimiento. Al analizar las respuestas, existen personas que requieren que se les eduque con relación a la importancia de consumir los tres grupos básicos de alimentación.

Gráfica 10

¿Cuál de los tiempos de comida es más importante para usted? (desayuno, almuerzo, cena).



Continuando con el análisis, es relevante mencionar que la dieta es lo que la

persona habitualmente come durante el día. Por esta razón, se formuló la

interrogante 32 (Ver grafica 11). El 74.6% contestó que el desayuno era el tiempo de comida más importante, otros anotaron que es el almuerzo en un 43.4% y 18.9%

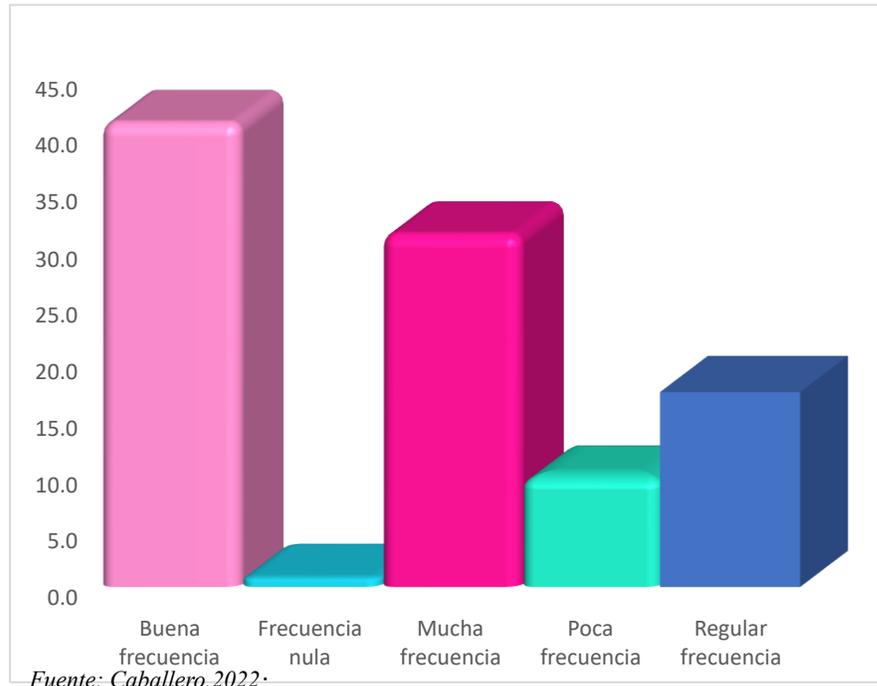
consideraron que era la cena; otro consideró en buena medida en un 47.5% era el almuerzo, otro 28.7% coinciden que es la cena y un 16.4% señalaron que corresponde al desayuno; el resto de los porcentajes establecen que influye en poca medida y en ninguna medida.

Considerando que es cierto que el desayuno es el tiempo de comida más importante, fundamentado que existe un periodo largo de ayuno entre ocho y doce horas y que al despertar se requieren reponer la energía, la persona que ingiere un desayuno equilibrado tiene menos riesgo de consumir otros alimentos entre las comidas.

De lo antes mencionado, creó la inquietud de recabar estudios que involucrara esta interrogante; la respuesta se encontró en el estudio documentado de Anaya (2023) lo que le inspiró a realizar una investigación bibliográfica, que abordara los horarios de las comidas, frecuencia y como influiría para mejorar la composición corporal y promover la pérdida de peso. Por esta razón el, concluye que es necesario tener en cuenta los macronutrientes que ingieren como el tiempo alimentario, esta sería la estrategia para abordar nutricionalmente y modificar la composición y peso corporal.

Gráfica 11

¿Con qué frecuencia consume estos alimentos en el desayuno: pan, fruta, leche, huevo sancochado, cereales?



También, es importante saber que para que exista una nutrición adecuada la persona debe consumir alimentos recomendados en cantidades moderadas y diversos; consumir grasas en cantidades adecuadas; incluir alimentos con alto contenido de fibras, frutas y vegetales; disminuir el consumo de alimentos ricos en azúcares, consumir en poca cantidad sal y tomar agua suficiente preferiblemente entre las comidas para mantenerse hidratado preferiblemente entre las comidas.

Debido a que el individuo tiene la motivación y oportunidad de seleccionar los

alimentos que ingiere, influido por aspectos biológicos como el hambre y el apetito, se agregó a la encuesta aplicada (Ver grafica 12) la interrogante (Pregunta 25.2). El 41.0% indicó con buena frecuencia, 0.8% frecuencia nula; el 31.1% contestó que mucha frecuencia, 9.8% poca frecuencia y 17.2% regular frecuencia. Esto lleva a inferir que los resultados cumplen con un adecuado consumo de alimentos según el cuadro básico de alimentación. Sin embargo, se destaca que, en la selección de los alimentos, es necesario que se determine la porción que va a ser consumida para así decir que se tiene una dieta saludable, en ese tiempo de comida, en este caso el desayuno.

Tabla 10

¿Con qué frecuencia consume estos alimentos en el desayuno: tortilla, yuca frita, tasajo, leche?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Buena frecuencia	28	23.0	23.0	23.0
Frecuencia nula	16	13.1	13.1	36.1
Mucha frecuencia	12	9.8	9.8	45.9
Poca frecuencia	40	32.8	32.8	78.7
Regular frecuencia	26	21.3	21.3	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

Llama la atención los resultados que presenta la tabla 10 sobre la interrogante

formulada a los encuestados. Se les realizó igual pregunta (Pregunta 15.5), pero con

productos como tortillas, yuca frita, tasajo, leche. En este caso, el 23.0% respondió con buena frecuencia;

13,1%, frecuencia nula; 9.8% con mucha frecuencia; 32.8% poca frecuencia y 21.3% con regular frecuencia, lo cual significa que el 54.1% de la muestra consume

alimentos como frituras que incrementan los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas.

Gráfica 13

¿Con qué frecuencia consume en el desayuno: leche, bistec picado, huevo, hojaldre?

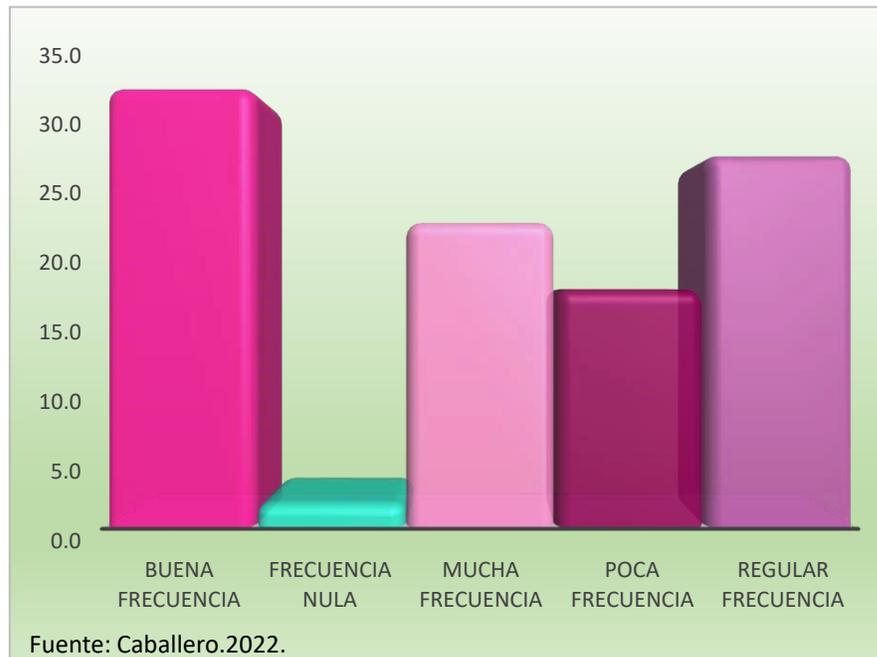


Ante la pregunta, el 24.6% contestó con buena frecuencia, el 13.1% con mucha frecuencia; el 28.7% dijo con regular frecuencia. Si relacionamos

estos datos con el consumo de los tres grupos básicos podemos advertir que faltan los cereales y las frutas que proveen minerales, vitaminas para fortalecer el sistema inmunológico y fibras que ayudan a eliminar los desechos tóxicos (ver gráfica 12).

Gráfica 12

¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos: arroz, porotos, carne, agua?

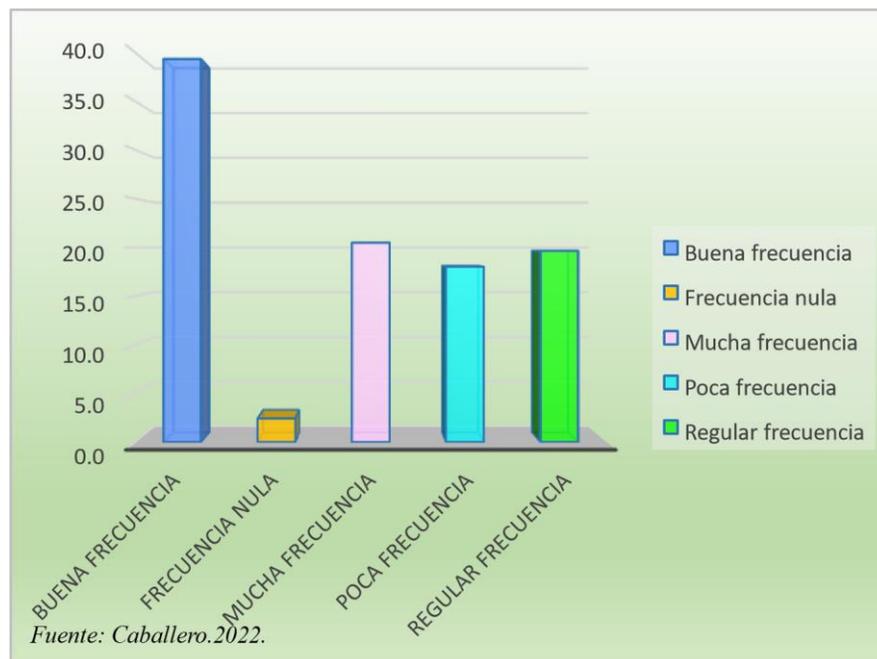


Continuando con el tiempo de comida y la relación entre el consumo de los alimentos de los tres grupos básicos (Ver grafica 14) se formuló la pregunta (Pregunta 26.1). Los encuestados en un 32% indicaron que con buena frecuencia; 1.6% resaltaron frecuencia nula; 22.1% señalaron mucha frecuencia; 17.2%

marcaron el parámetro poca frecuencia y el 22% restante con regular frecuencia. La estadística recopilada evidencia que en el almuerzo los encuestados en un alto porcentaje solo consumen carbohidratos, granos y proteínas, faltan así alimentos vitamínicos y minerales, como las frutas y vegetales.

Gráfica 13

¿Con qué frecuencia consume en el almuerzo: papas salteadas, carne, ensalada, frutas, agua?



Los datos de la (ver grafica 15) sobre la pregunta (26.3). Muestran que los encuestados en un 33% respondieron con buena frecuencia, 20.5% señalaron con mucha frecuencia, 18% poca frecuencia, 19.7 regular frecuencia y un 2.5% frecuencia nula. De acuerdo con la información que a pesar de que el 53.5% de la muestra consume los alimentos de los tres grupos básicos, el porcentaje restante no lo consume con la frecuencia necesaria.

Tabla 11

¿Con qué frecuencia consume en el almuerzo: arroz, frijoles, carnes, ensalada, fruta?

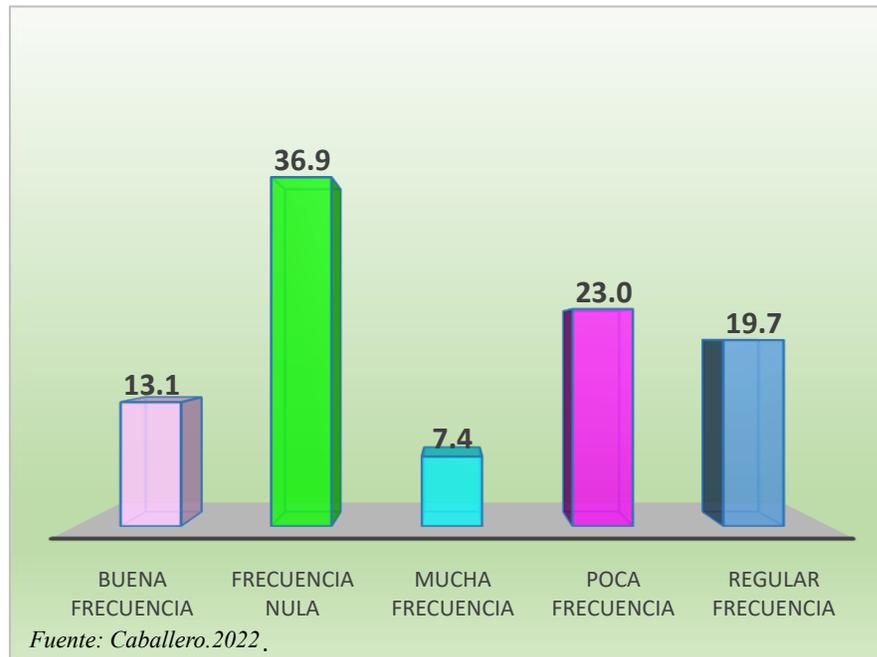
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Buena frecuencia	49	40.2	40.2	40.2
Frecuencia nula	2	1.6	1.6	41.8
Mucha frecuencia	23	18.9	18.9	60.7
Poca frecuencia	16	13.1	13.1	73.8
Regular frecuencia	32	26.2	26.2	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

Comparando los datos antes expuestos y al analizar (Pregunta 26.2) (ver tabla 11) los porcentajes son semejantes, pero se observa que la sumatoria de los datos suministrados por los encuestados entre frecuencia nula, ¿poca frecuencia y regular frecuencia alcanza un 40.9% lo que es significativo que ese porcentaje de encuestados no consumen los tres grupos básicos con la frecuencia necesaria.

Gráfica 14

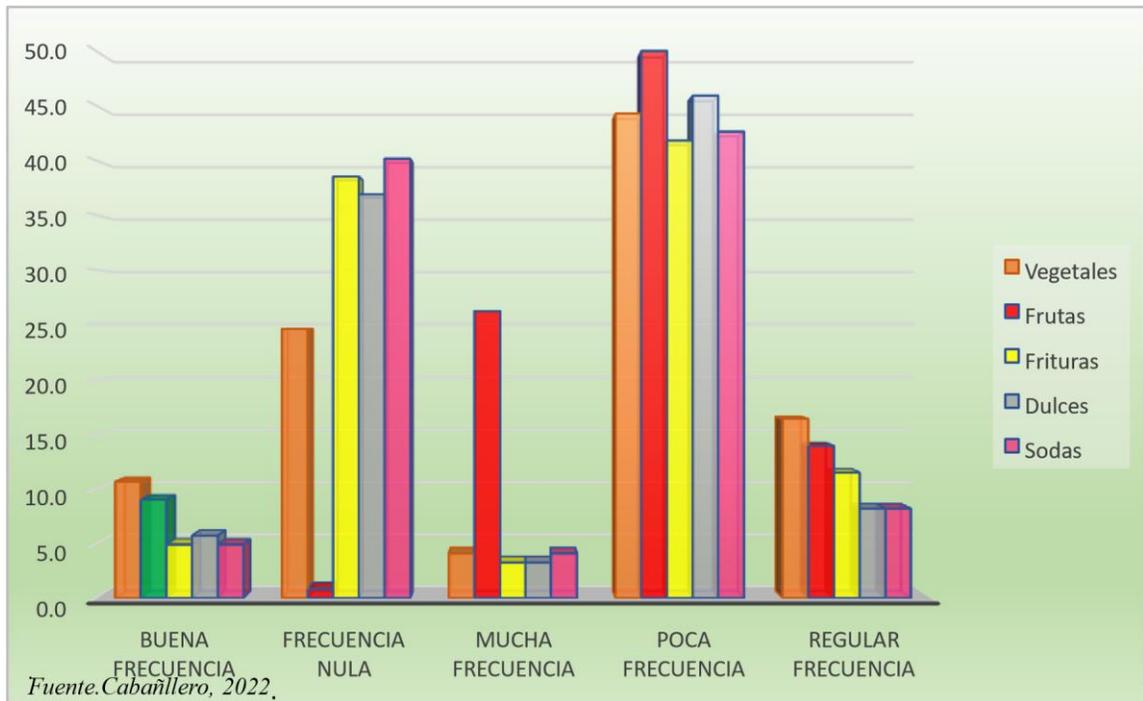
¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos en la cena: arroz, porotos, carne, agua?



Según la gráfica 16 se preguntó (Pregunta 27.1) a los encuestados. La información recogida es la siguiente el 36,9% de los encuestados escogió la opción frecuencia nula; 23.0% poca frecuencia, 19.7% con regular frecuencia, 13.1% con buena frecuencia y con mucha frecuencia el 7.4%. Al sumar regular frecuencia, buena frecuencia y mucha frecuencia hace un total de 40.2% lo que significa que casi el 60% de la muestra no puede.

Gráfica 15.

En los días laborables ¿con qué frecuencia consume alimentos: vegetales, frutas, frituras, dulces sodas, en la Cafetería universitaria, lugares de comida rápida, ¿restaurantes populares?



Considerando, otros aspectos, por su relevancia, se incluyó la interrogante (Pregunta 35, 36, 37, 38, 39, 40), (Ver gráfica 17) y se realizó una comparación en la que se observa en que los vegetales son consumidos con buena frecuencia en un 10%, frituras en 4.9% , dulces con un porcentaje de 5.7% y sodas 4.9%; las gráficas se ven más elevadas en la frecuencia nula: vegetales 24.6, frutas 0.8%, frituras 38.5%; dulces 36,9%, sodas 40.2%; con mucha frecuencia vegetales 4.1%, frutas 26.2%, frituras 3.3%, dulces con un valor de 3,3% y las sodas en 4.1%; en la escala de poca frecuencia un porcentaje de 44.3% consume vegetales, el 50% consume frutas, frituras 41.8%, dulces 45.9%, y sodas 42.6%; en la escala de regular frecuencia, el 16.4% consume vegetales, frutas 13.9%, frituras 11.5%, dulces

8.2% y las sodas en 8.2%.

Tabla 12

¿Cuántos Vasos de agua que se ingieren en el día?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 3 a 4 vasos diarios	11	9.0	9.0	9.0
5 a 6 vasos diarios	45	36.9	36.9	45.9
7 a 8 vasos diarios	45	36.9	36.9	82.8
De 9 o más vasos diarios	21	17.2	17.2	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

Es importante destacar que el agua es vital para el funcionamiento de todos los seres vivos y la cantidad que se debe consumir tiene sus recomendaciones específicas, por lo que se consulta a los integrantes de la muestra; según la siguiente escala, como puede observarse en la tabla 12, el 90% escogió la opción de 3 a 4 vasos diarios, el 36.9% consideró que de 5 a 6 vasos diarios; 36.9% marcaron de 7 a 8 vasos de agua diarios y un 17% Establecieron el intervalo de 9 o más vasos diarios. De acuerdo con estos datos 45.9% consideran que deben ingerir entre 3 y 6 vasos diarios lo que está por debajo de las recomendaciones diarias.

Tabla 13.

¿Tiene conocimiento de la importancia de la ingesta de agua para el cuidado de la salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Buen conocimiento	24	19.7	19.7	19.7
Mucho conocimiento	97	79.5	79.5	99.2
Regular conocimiento	1	.8	.8	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

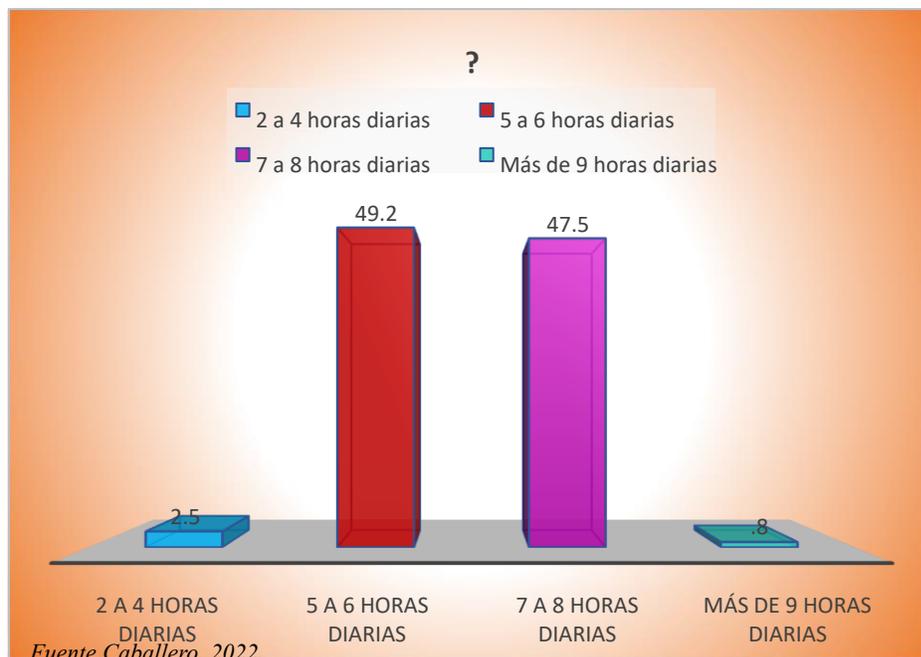
De la interrogante anterior, (ver tabla 13) surge la pregunta (Pregunta 24.1). A lo que los encuestados en un 19.7% respondieron buen conocimiento, 79.5% mucho conocimiento, 0.8 regular conocimiento. Al comparar la respuesta anterior se puede inferir que saben que es importante tomar agua, pero un gran porcentaje desconoce cuántos vasos de agua debe consumir.

Pues bien, después de lo expuesto y comparado los datos recabados por la investigadora, coinciden con el artículo publicado por los investigadores Renguifo, Cubilla, Ortega y Berrocal (2019) en la Revista de salud Pública, donde demuestran que la población universitaria reconoce la importancia del consumo del agua y que la universidad de Panamá promueve hábitos de consumo saludable, cumpliendo con su compromiso con la salud de la población. (Página 1).

A pesar de que los encuestados indicaron que tenían buen conocimiento sobre la importancia de la ingesta de agua, como lo expresan los investigadores Salas, Maraver, Leocadio y Sáenz (2020) en el artículo de actualidad que demuestra que el consumo del agua es necesario para mantener la salud y la prevención de la enfermedad; ellos concordaron que no existe a ciencia cierta, estudios que determinen con exactitud lo que requiere una persona para mantener el cuerpo hidratado; pero si se a demostrado los beneficios de una hidratación adecuada y los efectos negativos cuando no se consume la cantidad suficiente. Por esta razón los investigadores entregan información actualizada que sugieren la cantidad que se debe consumir para estar bien hidratados. (página 1).

Gráfica 16

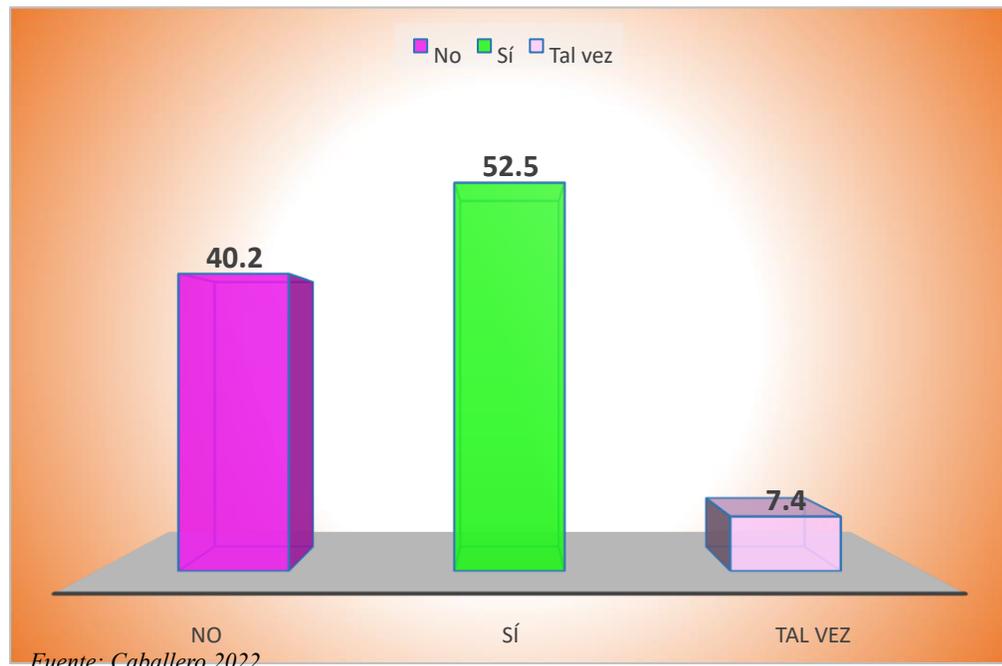
¿Cuántas horas al día duerme usted?



Otro factor que influye en el bienestar y que requiere ser analizado (Ver grafica 18) fue abordado con la pregunta 42. A esta interrogante se le asignó una escala y los encuestados en un 49.2% establecieron que dormían entre 5:00 y 6:00 horas, otro 47.5% respondió que entre 7:00 a 8:00 horas, un 2.5% marcó 2:00 a 4:00 horas y un 0.8% indicó que dormían más de 9:00 horas.

De lo anterior evidenciado en los datos obtenidos, López (2023) en la tesis Hábitos de vida Saludable en el personal docente e investigador como estrategia de promoción de salud en el entorno universitario reconoció que el sueño es un factor predictor de hábitos saludables y estableció que se requiere de estrategias que favorezcan el sueño del docente y administrativos, para complementar los estilos de vida saludable. (López O, M. Página 13)

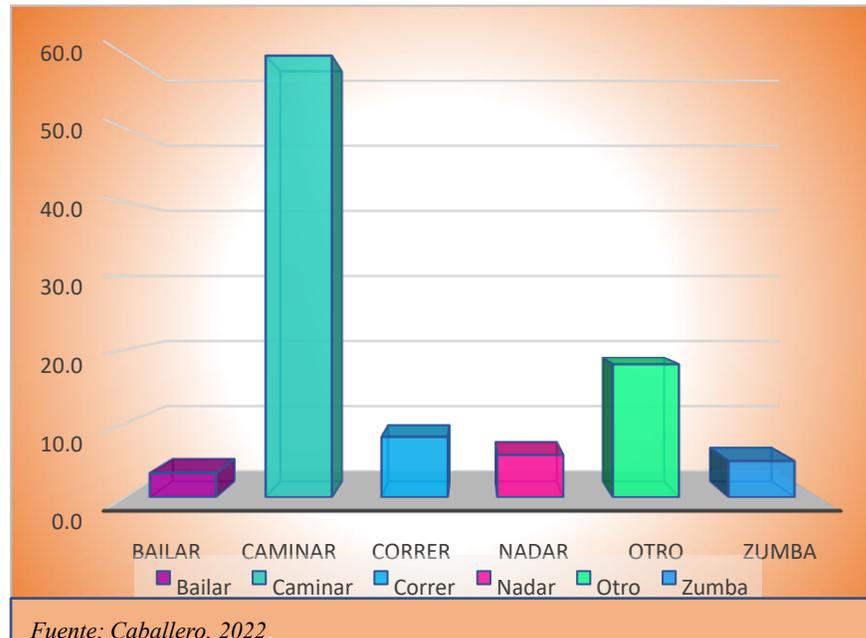
¿Conoce sobre las medidas de relajación que le ayudan a conciliar el sueño?



En relación con la interrogante, anterior se consulta al encuestado (Pregunta 43) (Ver gráfica 19). El 40% de los participantes señalaron que no, 52.5% dijeron que sí; otros, inseguros, señalaron que tal vez.

Gráfica 18

¿Cuál es el ejercicio físico de su preferencia? Selecciones 3 ejercicios.



La gráfica 20 sintetiza otro dato relevante, la respuesta a la pregunta 48.1. Al respecto, el 59.8% seleccionó como ejercicio caminar, 8.2% se inclinaron por la natación, 18.0% no definió qué actividad física le gusta, 5.7% consideró que la zumba era el de elección, y 3.3% decidieron por el baile. Con esta respuesta se abre un paraguas de actividades físicas y se puede priorizar con el ejercicio físico de preferencia y así poco a poco desarrollar otros para sea más llamativo para la población.

Es importante señalar, la opinión de Cid, supervisado por Escobar (2019) en la que

conducen que la aleación de todos los factores sociodemográficos y los estilos de vida que incluye la actividad física, empleada por la persona influyen de manera efectiva en la salud.

(Página 24).

Tabla 14.

¿Cuánto tiempo a la semana realizar usted ejercicio físico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 101 a 110 minutos	1	.8	.8	.8
111 a 120 minutos	2	1.6	1.6	2.5
121 a 130 minutos	2	1.6	1.6	4.1
131 minutos y mas	6	4.9	4.9	9.0
51 a 60 horas	5	4.1	4.1	13.1
51 a 60 minutos	11	9.0	9.0	22.1
61 a 70 horas	2	1.6	1.6	23.8
61 a 70 minutos	6	4.9	4.9	28.7
71 a 80 minutos	1	.8	.8	29.5
81 a 90 minutos	4	3.3	3.3	32.8
Menos de 50 horas	50	41.0	41.0	73.8
Menos de 50 minutos	32	26.2	26.2	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

Para esta investigación es necesario determinar el grado de conocimiento de los

encuestados en cuanto a los temas abordados, todos los cuales están relacionados con la promoción de la salud y la cultura del autocuidado. La tabla 14 registra los resultados, donde se estableció una escala en la que un total de 26.2% marcaron menos de 50 minutos, el 9.0% marcaron 51 a 60 minutos, 1.6% señalaron 61 a 70 minutos, 0.8 % para la escala de 71 a 80 minutos, 3.3% seleccionaron el de 81 a 90 minutos, 0.8% en la escala de 91 a 100 minutos, 0.8% la escala de 101 a 110 minutos, 1.6% marcaron la escala de 111 a 120 minutos, 1.6 % señalaron la escala de 121 a 130 minutos, 41% con menos de 40 horas, el 4.9% establecieron el intervalo de 131 y más. Con las respuestas dadas es evidente el desconocimiento que tienen los encuestados sobre la importancia del ejercicio físico. Las recomendaciones establecen que se debe dedicar por lo menos treinta minutos diarios de ejercicio físico, iniciando con un mínimo de 10 minutos tres veces a la semana.

Es importante resaltar las recomendaciones dada por la Organización Mundial de la Salud, en el comunicado de Prensa del 25 de noviembre de 2020, señalando que la actividad física debe ser realizada por todas las personas, independiente del grupo etario o capacidad; establece que debe realizar por lo menos 150 a 300 minutos de movimiento físico aeróbico de intensidad moderada o vigorosa por semana.

Teniendo en cuenta, las interrogantes anteriores y sus resultados y comparando con el

resultado de la investigación como lo proponen Cabrera-Díaz; León- Reyes; Charry Méndez (2023) que demostraron que los docentes y administrativos de una universidad de Colombia no realizan actividad física, se alimentan mal, desconocen el manejo del estrés y tienen alterado el ciclo normal del sueño. (Página 81).

Otro aspecto de importancia que requiere ser tratado, es lo relacionado a la higiene personal, por su interés y relevancia; por lo general, se ha tratado el tema del lavado de manos para prevenir la transmisión de las enfermedades, y que la cultura de la higiene general solo se trata en los niños, por esta razón, Pérez (2021) dentro de la discusión de su investigación establece que la cultura de la higiene se asume como algo aprendido y que no amerita ser reforzada, pero considera que si es necesario fortalecerlo (página 306), como lo indica el modelo de Nola Pender los comportamientos nocivos para la salud se pueden modificar a través de la educación permanente.

Tabla 15 *¿Con qué frecuencia se corta las uñas en pies y manos?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Buena medida	25	20.5	20.5	20.5
En gran medida.	86	70.5	69.7	90.2
Ninguna mediad	1	.8	.8	91.8

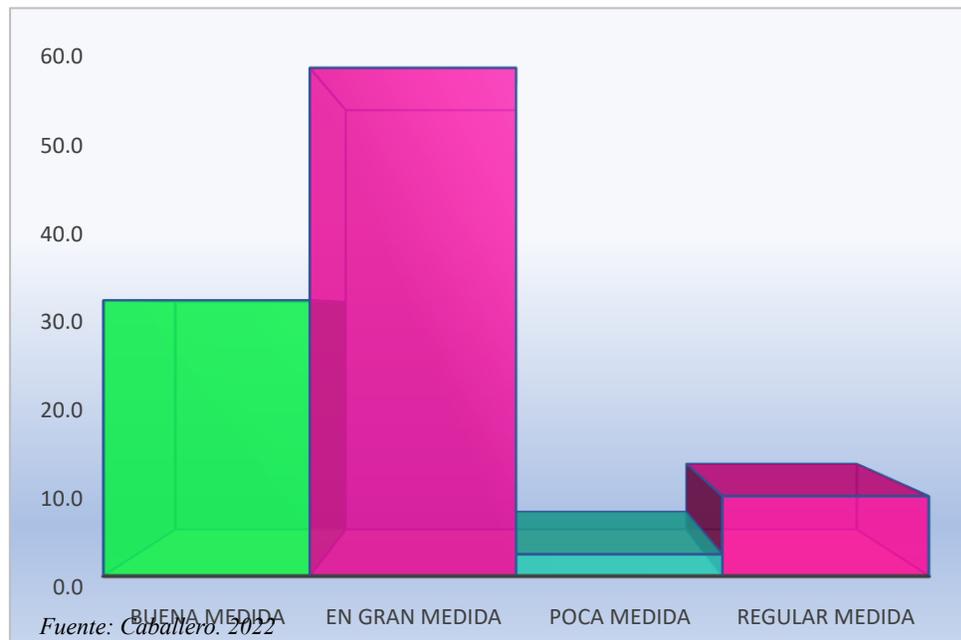
Regular medida	10	8.2	8.2	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

Los cuidados personales individuales involucran el cuidado de los pies, que son importantes, pues ellos son el sostén del cuerpo y sus cuidados son esenciales. Por esta razón se consideró conveniente la consultar (Pregunta 17.10) (Ver tabla 15) ¿Con qué frecuencia se corta las uñas de pies y manos? El 20.5% respondieron en buena medida; 70.5% señalaron en gran medida, 0.8% en ninguna medida y 8.2% señalaron en regular medida. De esto hay evidencia que un buen porcentaje realiza poco cuidado de las uñas. El cuidado de los pies es un aspecto relacionado a la salud que se debe introducir desde edades noveles, por esta razón Pérez (2020) demostró en un estudio que existía carencia en la enseñanza de la importancia del corte de uñas e higiene de la boca, por lo que expone que es necesario introducir programas educativos para fortalecer la higiene personal en los niños (página 305).

Gráfica 19

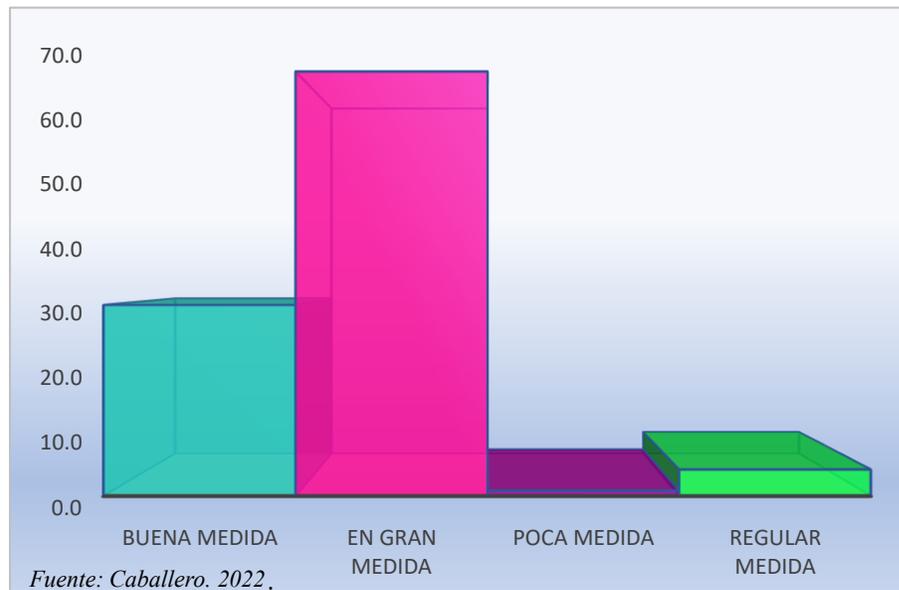
¿Conoce en qué medida las condiciones de vida del entorno social influyen en la salud?



Analizando otro indicador se preguntó (Pregunta 50.1) (Ver grafica 21) ¿Conoce en qué medida las condiciones de vida del entorno social influyen en la salud? La gráfica muestra que, ante esta interrogante, el 57.4% respondió que en gran medida las condiciones de vida del entorno social influyen en la salud; el 31.1% consideró que influye en buena medida, otro 9.0% indicó que en regular medida y 2.5% señaló que en poca medida.

Gráfica 20

¿En qué medida usted considera que el ambiente físico influye en la salud?

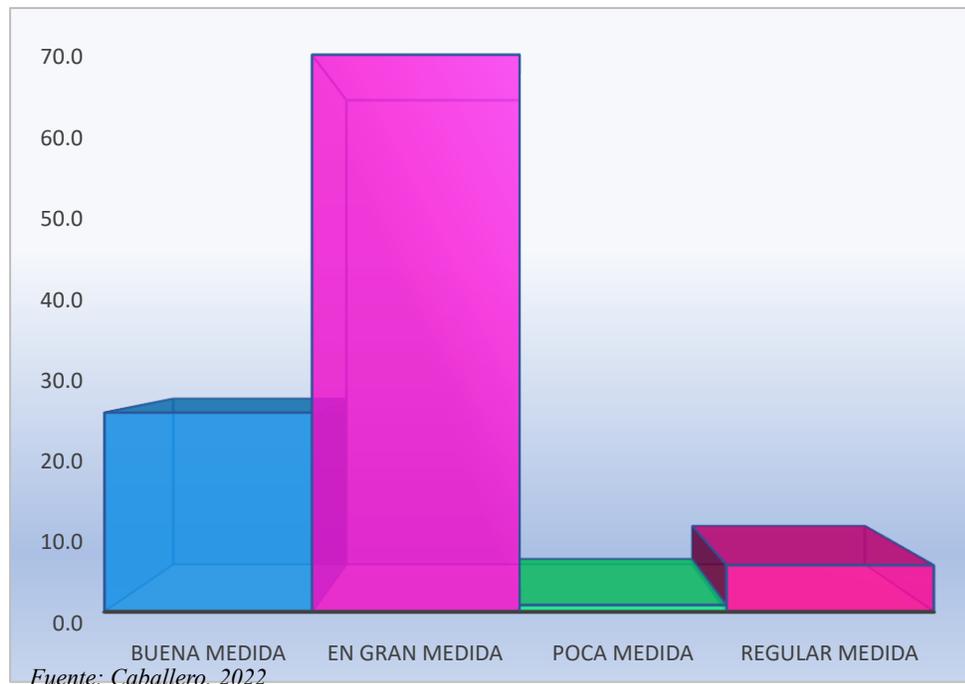


Otro factor que fue objeto de esta investigación es el ambiente físico que rodea al individuo, el cual es percibido por los sentidos e influye en forma considerable en su estado psicológico y fisiológico. Por esta razón se consideró importante consultar (Pregunta 50.2) (Ver grafica 22). En este caso, el 65.6% respondió que en gran medida el ambiente físico influye en la salud; el 29.5 afirma que en buena medida y, el 4.1% señaló que en regular medida y un 0.8% determinaron que en poca medida el ambiente físico influye en la salud.

En concordancia a los resultados recabados, Castro (2018) conociendo la problemática de la falta de cultura para tener entornos ambientales escolares saludables, sustentó su estudio en las teorías Ambientalista de Burrhus Frederic Skinner y Sociocultural de Lev Vigotsky el cual, demostró la falta de valores personales y sociales destinados a la planificación del espacio vital, además con evidente alejamiento místico y ético (Página S.N.).

Gráfica 21

¿En qué medida usted considera que el ambiente psicológico influye en la salud?

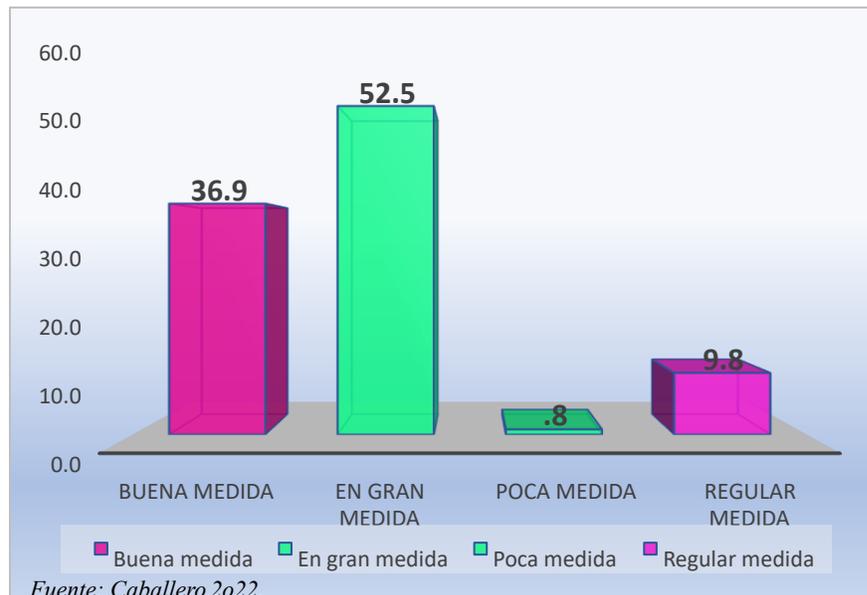


Las condiciones laborales están supeditadas a las labores y tareas asignadas,

también tienen efecto en las relaciones interpersonales que por el tiempo de contacto existen entre los miembros de la institución y las actitudes y comportamientos de cada uno de ellos depende de la cohesión del grupo y las características individuales que afloran al estar sometidos al estrés, entre otras razones por el volumen de trabajo, las malas relaciones interpersonales, las políticas internas de la institución. Con base en estas consideraciones, se formuló la pregunta (Pregunta 50.3) (Ver grafica 23). De acuerdo con los datos recolectados se evidencia que el 68.9% de los encuestados considera que en gran medida influye el ambiente psicológico en la salud; el 24.6% indica que en buena medida; 5.7% consideran que afecta en regular medida y un 0.8% consideran que afecta en poca medida.

Gráfica 22

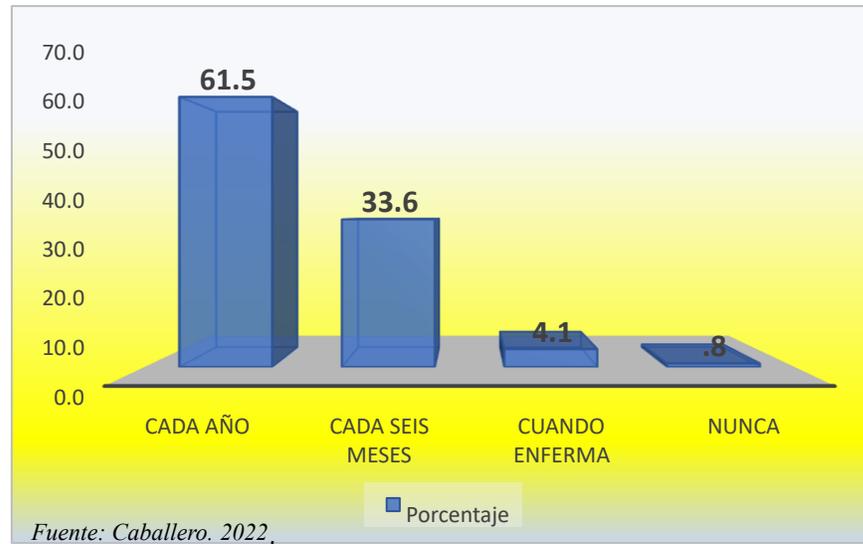
¿En qué medida usted considera que las condiciones del ambiente cultural afectan la salud?



A su vez, es relevante para el estudio, considerar el ambiente cultural como factor que está interrelacionado con la identidad y la exposición del individuo, y la cultura de la organización donde se labora, condiciones que influyen en el bienestar de la comunidad universitaria. Por esta razón se consideró necesario preguntar (Pregunta 50.4) (Ver gráfica 24). De las respuestas de los encuestados, el 52.5% indicó que en gran medida las condiciones del ambiente cultural afectan la salud, un 36.9% considera que en buena medida y un 9.8% evidencian que el ambiente cultural afecta a la salud en regular medida.

Gráfica 23

¿Cada qué tiempo debe controlar su salud?

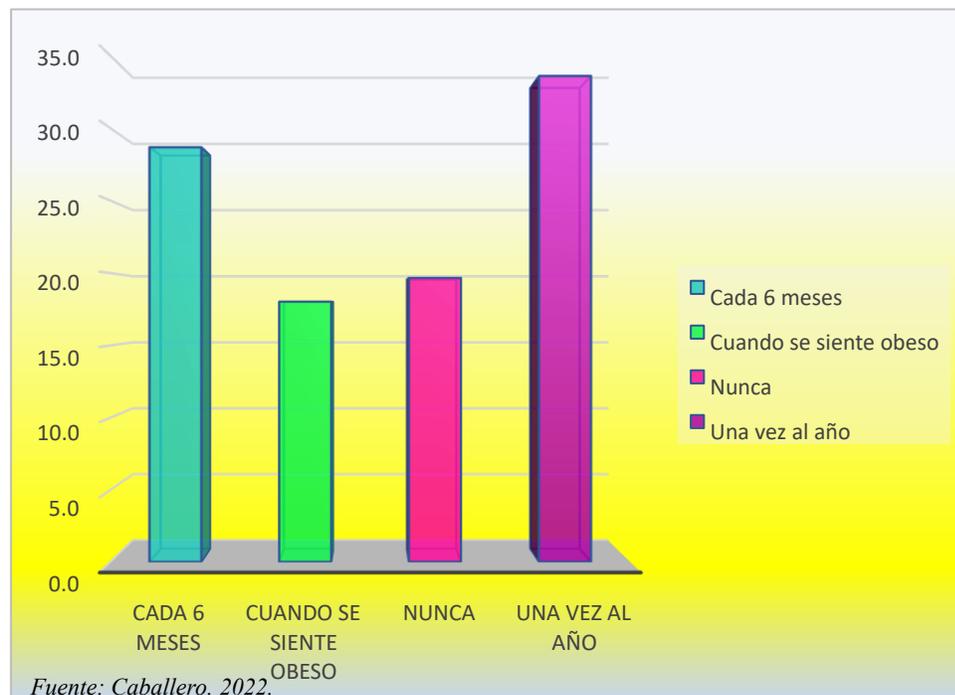


Para complementar esta investigación y comprender la cultura del autocuidado personal es importante saber la periodicidad con que el encuestado practica la asistencia a los controles de salud, la cual hacemos con la pregunta de selección (Pregunta 51) (Ver grafica 25). En la cual un 61.5% establecieron que cada año; 33.6% indicaron cada seis meses, 4.1% al enfermar y 0.8% indicaron que nunca. Es importante indicar que el control de la salud del adulto sano, según lo establecen las normas de atención integral del Ministerio de salud de Panamá debe ser realizado anualmente, pero aquellos que sufren de enfermedades deben hacerlo cada seis meses. La práctica de los controles de salud permite disminuir los riesgos

antes de que ocurra el evento o fenómeno de la enfermedad. Es importante la educación del individuo para que siga los lineamientos que corresponden en cada caso.

Gráfica 24

¿Cuántas veces al año se valora su estado nutricional?



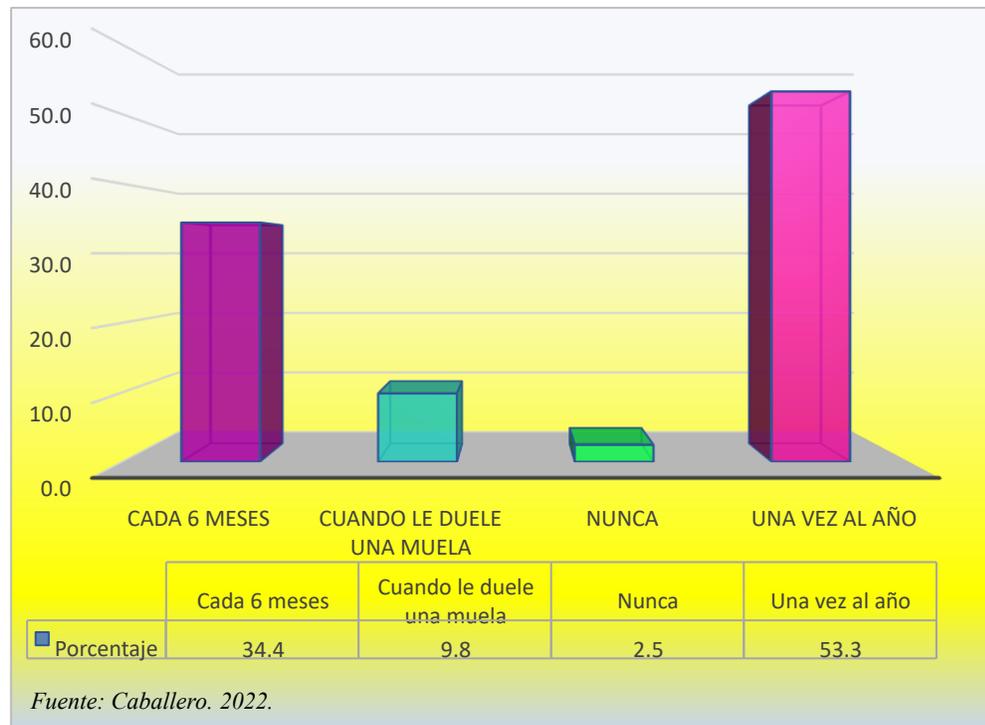
Dentro de la misma línea, surge la interrogante (Pregunta 54) (Ver grafica 26). Esta pregunta lleva a reflexionar al personal docente y administrativo encuestado sobre la importancia del control del estado nutricional, el cual va ligado a los estilos de vida saludables, alimentación saludable, actividad física y entornos laborales

saludables. El 33.6% de los encuestados considera que se debe realizar una vez al año, 28.7% indican que cada seis meses, otro 18% marcan cuando se sienten obeso,

19.7% indican que nunca se realizan la valoración.

Gráfica 25

¿Cuándo se controla odontológicamente?



También es necesario preguntar al encuestado, sobre el cuidado de la salud bucal. Es

importante señalar que la salud bucal forma parte del cuidado de la salud personal,

por esto se consulta a la muestra y los resultados en la gráfica 27 indican que el 53.3%

de las respuestas indican que el control odontológico se debe realizar una vez al año,

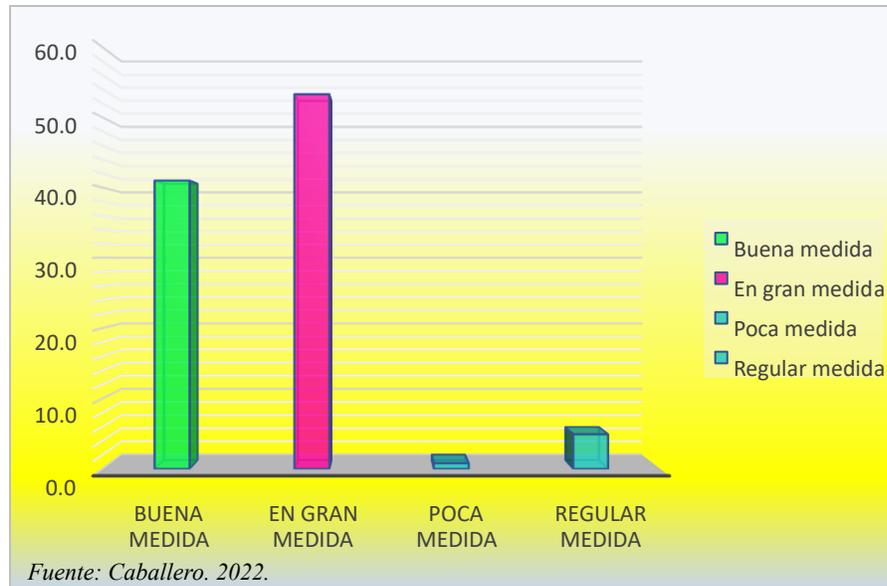
34.4% establecen que debe realizarse cada seis meses, 9.8% consideran que deben controlarse al sentir dolor de muela y 2.5% indicaron que nunca van al control

odontológico. Dentro de las normas del Ministerio de Salud se establece que los controles odontológicos deben ser cada seis meses, por lo tanto, es importante destacar la importancia de capacitar sobre el cuidado de la cavidad oral.

Lo antes establecidos en la Norma del MINSA, lo demostraron y pronunciaron Berrezueta y Quesada (2021) preocupados porque las enfermedades bucales son consideradas como un problema de salud pública. Este estudio permitió evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12-15 años, es importante resaltar que fue una investigación de carácter experimental, analítico y longitudinal donde los investigadores, aplicaron dos encuestas; en primera instancia para identificar el grado de conocimiento sobre los cuidados de la salud bucal; luego realizaron una serie de sesiones educativas; en segunda instancia aplicaron ocho días después del reforzamiento, la encuesta, la cual demostró que tenían mayor conocimiento sobre el cuidado de la boca. Ellos concluyeron que la intervención educativa mejoró los conocimientos sobre hábitos de la salud bucal en la población estudiada. (Berrezueta, N y Supervisado Quezada, M. Pág. 12).

Gráfica 26

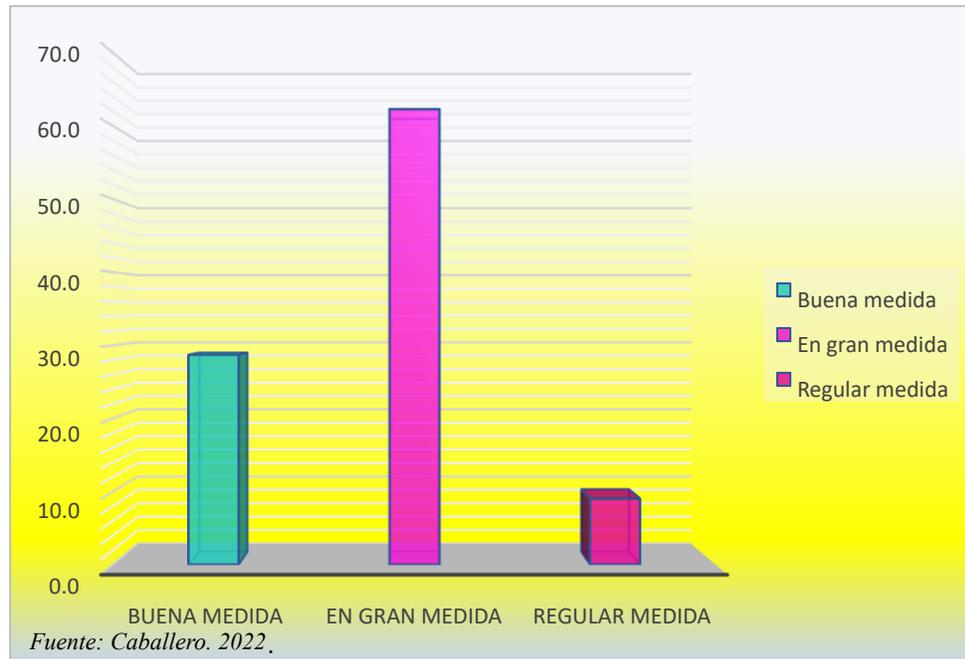
¿Tiene conocimiento de la importancia de los controles médicos como medida de cuidado de la salud?



Reconocer el valor de realizar los controles de salud, lleva a preguntar (57.1) (Ver grafica 28). A lo que respondió el 53.3 % que son importantes en gran medida los controles médicos, 41.0 consideraron que los controles médicos son importantes en buena medida y un 4.9 señala que son importantes en regular medida.

Gráfica 27

¿Tiene conocimiento de la importancia de los controles odontológicos como medida de cuidado de la salud?



Dando continuidad a las interrogantes (Ver grafica 29) se pregunta al encuestado (57.1). A lo que responde el 28.7% que, en buena medida, 62.3% en gran medida y 9.0% en regular medida.

La salud bucal es uno de los principales problemas de salud pública, este se vio incrementado por la Pandemia, causado porque el recurso humano especialista en odontología dio frente en el programa de hisopado, dejando a un lado esta atención, aunado a esto que el individuo no ve importante que esta evaluación se realice cada seis meses.

Tabla 16
¿Tiene conocimiento de la importancia del control del estado nutricional como medida de cuidado de la salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Buena medida	31	25.4	25.4	25.4
En gran medida	77	63.1	63.1	88.5
Ninguna medida	1	.8	.8	89.3
Poca medida	1	.8	.8	90.2
Regular medida	12	9.8	9.8	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

En todo programa de cuidado de la salud es fundamental considerar la identificación precoz de obesidad o sobrepeso. Para ello, es necesario que el adulto sano se someta a evaluaciones por periodos del peso y de la grasa corporal, por tanto, se le preguntó al encuestado (Ver tabla 16) (Pregunta 57. 2) ¿Tiene conocimiento de la importancia del control del estado nutricional como medida de cuidado de la salud? Este cuestionario dio lugar a las siguientes respuestas: el 25.5% señaló en buena medida, 63.1% en gran medida, 9.8% regular medida, 0.8% en ninguna y poca medida.

Es oportuno, destacar la investigación en la que Salinas Vento, asesorado por Peralta Álvarez (2022) demostraron que, en docentes en Lima, Perú existía una relación entre

el estado nutricional con la actividad física, el estado emocional y que era necesario considerar implementar estrategias que beneficiasen el estado nutricional, la salud física y mental (Página V).

Además, se considera relevante para el estudio, se formuló la pregunta 52 de la encuesta.

¿Promueve la UNACHI los controles de salud mencionados anteriormente? El 50% de los consultados respondió que sí y el otro 50% dijo que no. Estos resultados nos llevan a inferir que como toda la comunidad universitaria debe conocer que estos controles se promueven en la UNACHI, es necesario promover la importancia de los controles de salud en la población docente y administrativa.

Es relevante que el personal que labora en la universidad reconozca la importancia de los controles de salud, a partir de esta aseveración, resalto lo propuesto Raile Alligood y Marriner (2018) en el modelo conceptual de Nola Pender donde declara que las condiciones escrutadas de salud de manera consecutiva en periodos de tiempo establecidos permiten impulsar cambios en el comportamiento adquiridos a lo largo de la vida, conducentes a promover hábitos que influyen en la salud (Página 327).

Tabla 17

¿Conoce si existe un Comité de Salud en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	69	56.6	56.6	56.6
Sí	53	43.4	43.4	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

Las instituciones universitarias calificadas como promotoras de Salud, dentro del Plan estratégico institucional deben fomentar en la organización de un equipo que trabaje internamente con estrategias destinadas a la promoción de salud, prevención de la enfermedad y cronicidad de las personas enfermas. Con base en esta condición, se preguntó a los encuestados (Ver tabla 17) (pregunta 58). Las respuestas fueron las siguientes: 56.6% dijeron que no saben y el 43.4 respondieron que sí.

Debido a la importancia que involucra, la situación de salud de la comunidad universitaria es importante como parte del Plan Estratégico Institucional 2018- 2023 la creación del comité de salud, con el fin de promover la participación en la vigilancia del cumplimiento de los Programas de Salud de manera igualitaria,

equitativa, respetando la diversidad de género, cultural, religión y el derecho a la salud. Él mismo debe estar integrado de forma voluntaria por las personas que trabajan y estudian.

Tabla 18

¿Considera usted que es Necesario un Comité de Salud como parte del Plan Estratégico de la UNACHI para la promoción del autocuidado de la salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	28	23.0	23.0	23.0
Sí	94	77.0	77.0	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

Como los datos anteriores, evidenciaron que la mayoría de los miembros de la muestra desconocen de la existencia de un Comité de Salud para promover el autocuidado se les hizo esta pregunta (Ver tabla 18) .

Aquí, el 23.0% estableció que no y el 77% restante consideró que un Comité de Salud en necesario como parte del plan estratégico de UNACHI para la promoción de la cultura de autocuidado de la salud.

Tabla 19

¿Conoce usted la existencia de programa de promoción de salud en la institución?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	50	41.0	41.0	41.0
Sí	72	59.0	59.0	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero. 2022.

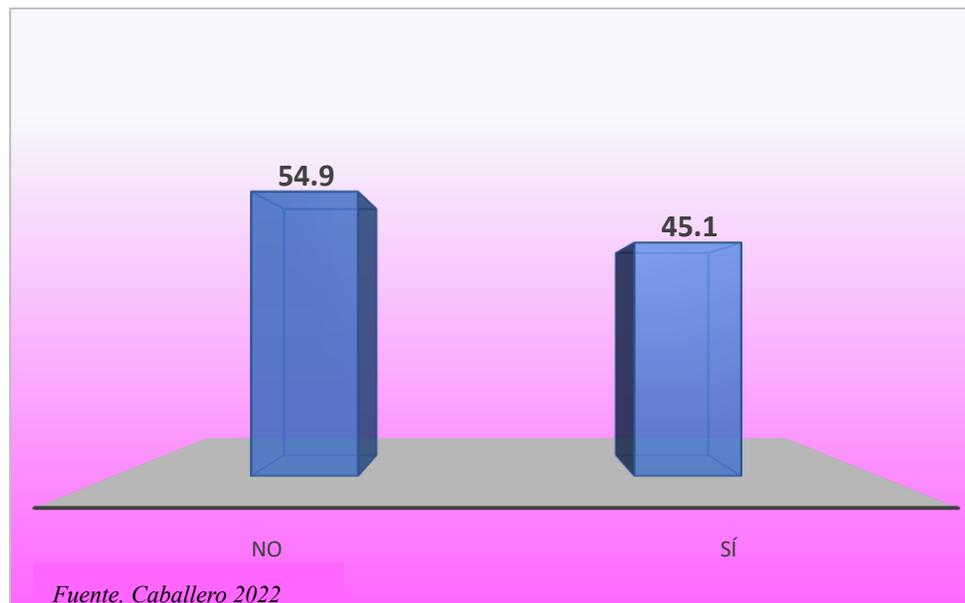
Es importante destacar, que como no existe un Comité de Salud que promueva el autocuidado entonces es necesario saber de la existencia de programas de capacitación sobre la salud en la institución, por lo que se interrogó a los encuestados (Pregunta 61) (Ver tabla 19). Donde 41% indicaron que no y un 59.0% señalaron que sí.

Parece contradictorio que respondieran un gran porcentaje que, sí existe el programa, pero no hay un comité de salud organizado, entonces en vista de que un 41% dijo que no existe el programa, que es un porcentaje alto, se considera que se debe crear el programa. Pues bien, después de todo lo expuesto, Forero (2022) en su tesis de trabajo de grado pronuncio que los

programas de promoción de salud en los lugares de trabajo incisivamente ocasionan cambios en los comportamientos nocivos, por lo que expresa que es necesario que exista un Programa en los lugares de trabajo. (Forero, página IX).

Gráfica 28

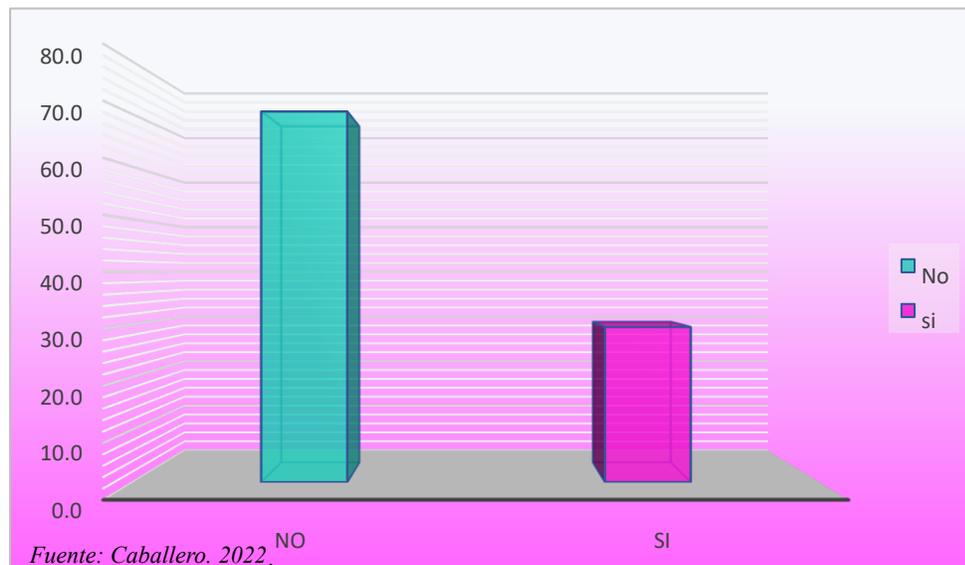
¿La institución ha capacitado a su personal sobre su salud desde que inicio sus labores?



Ahora bien, para indagar a fondo sobre de las existencias de programas que promueven salud y para contrastar el cuestionamiento anterior (Ver grafica 30) se le pregunto a los encuestados (Pregunta 62). La respuesta de un 54.9% indicaron que no y 45.1% señalaron que sí. Deja un poco claro si existen o no programas de promoción del autocuidado de la salud personal.

Es oportuno, mencionar los resultados emanados de la investigación realizada por Villalobos (2023) que demostró que era necesario proponer un programa educativo para mejorar la salud del personal del Centro de Salud José Quiñones; por lo que aplicado a esta institución educativa donde se estudia y trabaja se refuerza la necesidad de desarrollar un programa que promueva la salud (página 11).

Gráfica 29
¿La actividad física es promovida en las instalaciones de la UNACHI?



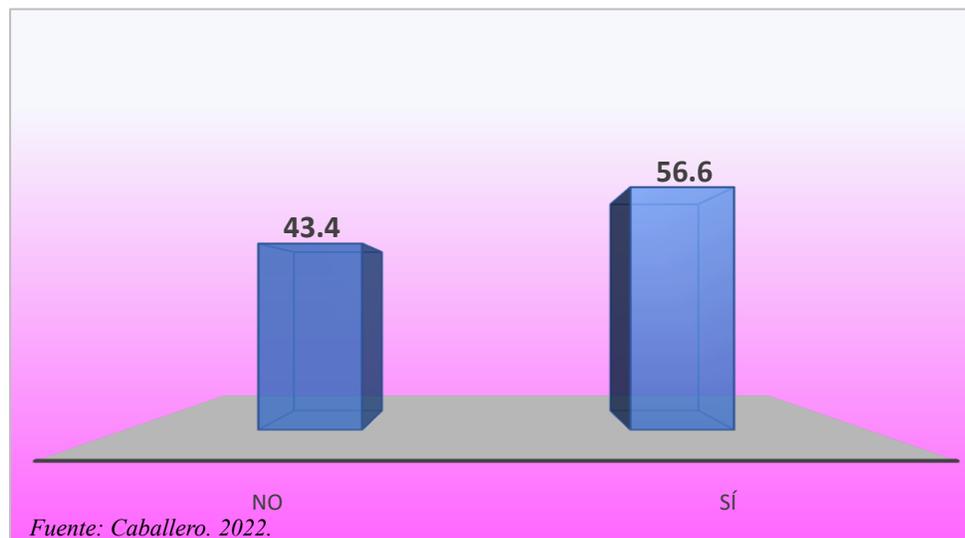
Si existe un programa de promoción de salud, como segura la mayoría de los encuestados, es válido formular el siguiente cuestionamiento (Pregunta 49) (Ver grafica 31). La repuesta del 70.5% de los interrogados indicó que sí y un 29.5% señaló que no. Sin embargo, el análisis de la información

obtenida de las dos preguntas sugiere la necesidad de crear un programa que promueva estrategias de promoción del autocuidado personal y la necesidad de organizar el Comité de Salud Institucional.

Es tan necesario para la salud la promoción de la actividad física para mantener la salud, tanto física como mental, pues la inactividad del cuerpo a sido motivo de investigación epidemiológica como lo señala Zaffaroni (2022) por ser considerado uno de los retos para la salud pública, donde se evidencia la primacía de crear políticas públicas de promoción de la actividad física (S.N.)

Gráfica 30

¿Dentro de las estrategias de salud, la UNACHI le provee orientación efectiva que le permita a tener una alimentación saludable?



Como complemento de los datos ya registrados sobre el cuidado de la salud en

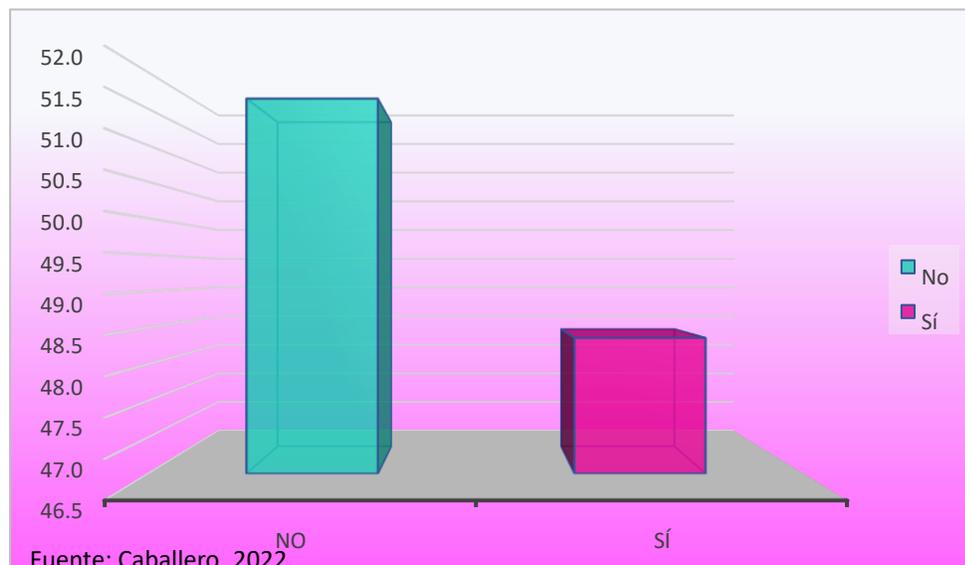
la institución universitaria es importante consultar (Pregunta 41) a los

encuestados (Ver grafica 32). Las respuestas en un 43.4% establecieron que no y 56.6% dijeron que sí.

Con relación a si existe la necesidad de orientación sobre dieta saludable, Puentes (2022) enfatizó que la enseñanza en materia de alimentación nutricional es un tema que va más allá de cualquier conocimiento, su estudio demostró la ausencia de educación nutricional en la población encuestada (página X).

Gráfica 31

¿Dentro de las actividades de promoción de la salud, la UNACHI le ha hablado sobre la importancia de cumplir con el tiempo de la comida que se considera más principal?

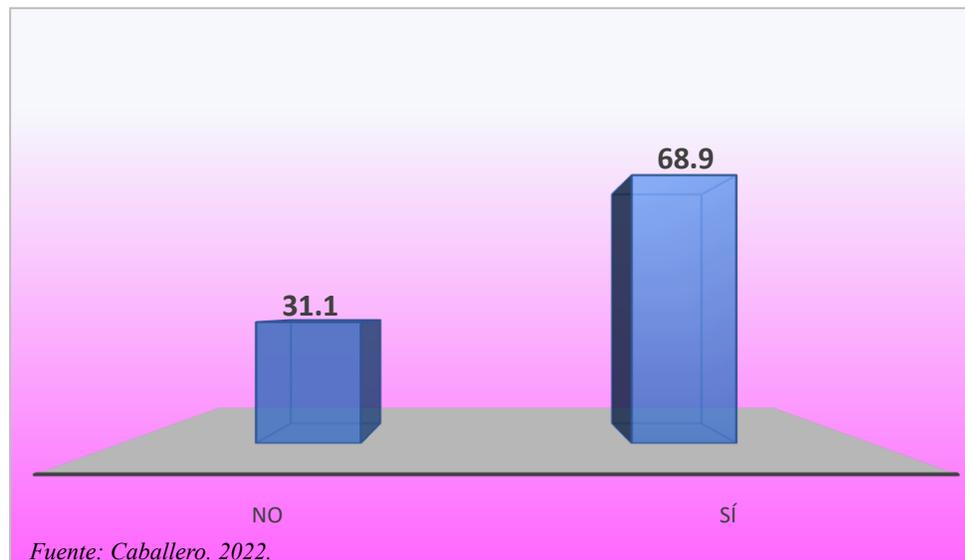


Otra interrogante relevante que refuerza el análisis de los resultados anteriores (Pregunta

33) (Ver grafica 33). El 51.6% contestó que dentro de las actividades de promoción de salud no le han hablado de la importancia de los tiempos de comida y el 48.4% indicó que si les han hablado.

Gráfica 32

¿Durante su vida laboral en la institución, le han hablado regularmente de la importancia de la ingesta de agua?

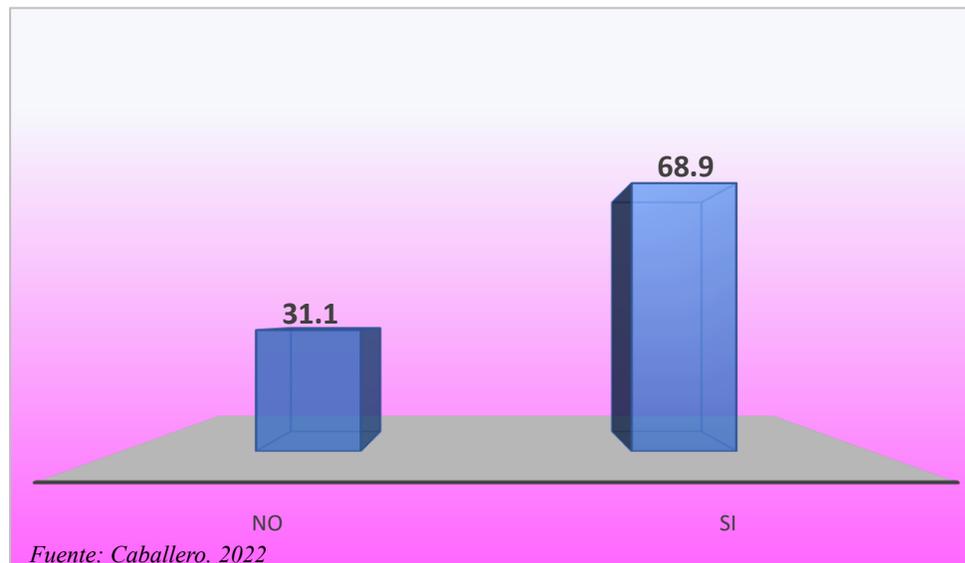


Como el propósito de la encuesta es obtener la más completa información sobre las

estrategias de promoción de la salud personal desarrolladas en la UNACHI, también se cuestionó a la muestra (Ver grafica 34) (Pregunta 21) donde el 31.1% indicaron que no y 68.9 % dijeron que sí. Esta respuesta destaca que para la población de docentes y administrativos toda estrategia que implica promoción de la salud es importante para todos.

Gráfica 33

Durante el tiempo que ha laborado en la UNACHI, ¿ha visto otras instituciones que promuevan actividades de cuidado de la salud en la institución?



Dentro de las estrategias de promoción de la salud la UNACHI emplea la

intersectorialidad por lo que se plantea la pregunta 23 (Ver grafica 35) ¿Durante el tiempo que ha laborado en la UNACHI ha visto otras instituciones que promuevan actividades de cuidados de la salud en la institución? A lo que el 68.9% de los consultados indicó que sí y 31.1% señalaron que no.

Es tan importante, la estrategia de intersectorialidad como lo demostró Vallejos Díaz (2022) quien propuso un plan de articulación intersectorial en una institución educativa para prevenir la anemia en los estudiantes de los PRONOEIS del distrito de Chota que permitió mejorar la calidad de vida y buena salud de los niños (página vi).

La estrategia de intersectorialidad favorece el trabajo en promoción de la salud por lo que se deben mantener los convenios existentes con esas instituciones y establecer otros, incluso con, entidades que no necesariamente sean entes de salud.

Tabla 20

¿Conoce si existe de modelo educativo en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos N/R	1	.8	.8	.8

Sí	32	26.2	26.2	27.0
No	89	73.0	73.0	100.0
Total	122	100.0	100.0	

Fuente: Caballero.2022

Es importante también establecer si los docentes y administrativos consultados ¿Conocen si existe un modelo educativo de la institución que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud? En la tabla 20 se observa que el 0.8% no respondió, 26.2 % dijeron que sí existe y 73.0% señalaron que no existe.

Al comparar los datos anteriores, Murillo - Vargas y González - Campo (2020) donde concuerdan que es necesario, para mejorar la calidad de vida en la comunidad universitaria, es necesario que la institución, implemente programas que promuevan el bienestar y salud. (Página 1).

4.3. Prueba de hipótesis.

Tomando en cuenta la prueba de normalidad para las diferentes variables, así tenemos que las puntuaciones de las variables de estudio no tienen distribución normal, por lo que no podemos aplicar el coeficiente de correlación de Pearson. En

su lugar la prueba establecida o sugerida para la distribución no paramétrica es la del coeficiente de correlación de Spearman.

1. Prueba de Hipótesis Así tenemos que:

H₀: las estrategias de promoción de la salud no influyen en la formación de la cultura de autocuidado en la Universidad Autónoma de Chiriquí.

H₁: las estrategias de promoción de la salud influyen en la formación de la cultura de autocuidado en la Universidad Autónoma de Chiriquí.

2. Nivel de Significancia o margen de error $\alpha = 5\% = 0,05$

3. Estadístico de Prueba

4. Comparación del estadístico de prueba con el α

El estadístico de prueba es el valor que en el cuadro de SPSS aparece con **sig.** lo que significa que el **P** valor $< \alpha$

5. Decisión

Tomando en cuenta lo establecido en la prueba de hipótesis tenemos que se rechaza la **H₀**; Así, podemos concluir que aceptamos la **H₁** las estrategias de promoción de la salud, influyen en la formación de la cultura de autocuidado en docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

De lo antes presentado, se puede inferir que con el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvieron los siguientes resultados para cada una de las variables de estudio: 0.447, 0.332, 0.352.

Cuadro 2

Correlación de Spearman

P valor o estadístico de prueba es $\alpha = 0.005$

Correlaciones					
		¿Conoce si existe un modelo educativo en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud?	¿Conoce si existe un comité de salud en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud?	¿Considera usted que sea necesario un comité de salud como parte del plan estratégico de UNACHI para la promoción del autocuidado de la salud?	
Rho de Spearman	Conoce si existe un modelo educativo en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 122	.447** 122	.352** 122
	Conoce si existe un comité de salud en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.447** 122	1.000 122	.352** 122
	Considera usted que sea necesario un comité de salud como parte del plan estratégico de UNACHI para la promoción del autocuidado de la salud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.332** 122	.352** 122	1.000 122

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se aplicó el siguiente cuadro para determinar el nivel de relación del coeficiente de Spearman.

Cuadro 3**Relación de coeficiente de Spearman**

0 a 0.2	Muy baja o débil
< 0.2 a 0.4	Baja o débil
< 0.4 a 0.6	Moderada
<0.6 a 0.8	Alta o fuerte
<0.8 a 1	Muy alta o fuerte

Existe una relación lineal moderada entre la existencia de un modelo educativo en la UNACHI, que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud y la existencia de un comité de salud, en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud.

Existe una relación lineal directa y baja entre la existencia de un modelo educativo en la UNACHI, que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud y la necesidad de un comité de salud, como parte del plan estratégico de UNACHI para la promoción del autocuidado de la salud

Existe una relación lineal directa y baja entre la existencia de un comité de salud en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud y la necesidad de un comité de salud como parte del plan estratégico de UNACHI

para la promoción del autocuidado de la salud.

CAPITULO V

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones.

Según los datos recolectados por medio de la encuesta aplicada a docentes y administrativos se determinó que la estructura organizacional para la formación de la cultura del autocuidado requiere de estrategias de promoción de la salud, confirmando la hipótesis de estudio H_1 que las estrategias de promoción de la salud influyen en la formación de la cultura de autocuidado en administrativos y docentes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Como resultado, el coeficiente de correlación de Spearman demostró la existencia de la necesidad de un modelo educativo, de un comité de salud y del recurso

humano de enfermería como parte del plan estratégico que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud.

Es importante destacar que la Universidad Autónoma de Chiriquí, mantiene convenios locales, nacionales e internacionales y con instituciones privadas que promueven la intersectorialidad como estrategia de promoción de salud, con instituciones de salud, lo que permite el intercambio de servicios, en respuesta a necesidades de educación formal a lo externo, y que estos a lo interno, proveen en recompensa mecanismo que satisfacen necesidades educativas que promueven salud y fortalecen la cultura del autocuidado de los miembros de la comunidad universitaria.

También, es primordial, sensibilizar a las autoridades sobre la importancia de la creación de una Dirección de Promoción de la Salud como parte de la estructura organizacional, la Universidad Autónoma de Chiriquí, dentro de sus lineamientos como Universidad Promotora de la Salud debe crear un reglamento interno y una Dirección con su espacio físico.

5.2. Recomendaciones.

Crear una propuesta de un modelo de educación, que establezca la ruta a seguir mediante la creación de un programa continuo y sustentable, como respuesta a la agenda de los Objetivos de desarrollo sostenible para la promoción de la cultura del autocuidado personal dirigida a docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

También, es primordial, sensibilizar a las autoridades sobre la importancia de la creación de una Dirección de Promoción de la Salud como parte de la estructura organizacional, la Universidad Autónoma de Chiriquí, dentro de sus lineamientos como Universidad Promotora de la Salud debe crear un reglamento interno y una Dirección con su espacio físico.

Crear una dirección de Promoción de la salud que dirija las acciones necesarias para fortalecer las políticas institucionales, impulsando la creación de un modelo educativo, un comité de salud, la integración de recurso humano existente con un personal de enfermería, como parte del plan estratégico institucional y el planteamiento de un plan operativo anual para que de manera sostenible se promuevan estrategias de promoción del autocuidado de la salud para la comunidad universitaria.

Robustecer los convenios con instituciones internacionales, nacionales y locales que promueven la intersectorialidad, empoderamiento de la salud individual y colectiva que permita el intercambio de conocimientos, en respuesta a necesidades de educación formal a lo externo, y que estos a lo interno de la institución, proveen en recompensa, mecanismo que satisfacen necesidades educativas que promueven salud.

CAPITULO VI

CAPÍTULO 6. REFERENCIAS

Abreu-Valdivia, Omar, Pla-López, Ramón, Naranjo-Toro, Miguel, &

RheaGonzález, Soraya. (2021). La pedagogía como ciencia: su objeto de estudio, categorías, leyes y principios. *Información tecnológica*, 32(3), 131-140. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000300131>

Álvarez-Castro, I., Mora-Mora, S., & Castro-Méndez, M. (2020). Estado nutricional y

estilos de vida de los participantes de la feria de salud del

Instituto Nacional de

Aprendizaje de Costa Rica, 2019. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La*

Salud, 6(1), 4-13. Recuperado a partir de

<http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/414>

Álvarez Nieto, Ma. Guadalupe. (2016). El conocimiento del conocimiento:

la obra de Edgar Morin y la problemática de la educación mexicana.

IE Revista de investigación educativa de la REDIECH, 7(13), 6-20.

Recuperado en 17 de abril de 2021.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244885502016000200006&lng=es&tlng=es.

Anaya, C. (2023). Relación entre el horario de comidas, la composición corporal y pérdida de peso. *MLSHealth & Nutrition Research*, 2(1), 22-35. Recuperado a partir de <https://www.mlsjournals.com/MLS-Health-Nutrition/article/view/1837>

Baglietto Vargas, B. Sánchez Varo, R. ¿Somos lo que comemos? El impacto de la dieta en el cerebro. Recuperado 14 de agosto de 2021

<https://www.infobae.com/america/cienciaamerica/2021/01/30/somoslo-quecomemos-el-impacto-de-la-dieta-en-el-cerebro/>

Barroso. L, (2016). "Indicadores de Condiciones de Vida - Share and Discover ..."

<https://es.slideshare.net/LUISBARROSO16/indicadores-de-condiciones-de-vida>

Bueno, D. (2014). Programas de la promoción de la salud en los lugares de trabajo: el caso de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Apartado IX. 131 pág. Recuperado: 12 de febrero de 2021 4:16 **URI**

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49585>

Cabrera-Díaz, E.; León- Reyes, P.; Charry-Méndez, S. (2023). Perfil del estilo de vida en docentes y administrativos de una universidad. Vol.

20 N° 1 / ene - abr 2023 / Cúcuta, Colombia.

<https://doi.org/10.22463/17949831.3488> Recuperado: 9:12 pm 7 de junio de 2023. 13 páginas.

Caibe, M; Salán, L. (2020). Relación entre teorías de enfermería y el Modelo de Atención Integral de Salud del Apartado VII.

Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado 12 de febrero de 2021. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7137>

Camacho Gutiérrez, E. & Vega Michel, C. (Ed.). (2016). Autocuidado de la salud.

ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. <https://elibro.net/es/ereader/unachi/41083?page=8>

Camas Baena V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y

universidades promotoras de salud en Ecuador. Rev Panamá Salud

Publica;42: e162.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>

Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de la Salud e Instituciones de

Educación Superior (2003). Recuperado de:

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&alias=251-carta-edmonton-para-universidadespromotoras-salud-e-institucioneseducacionsuperior-)

[download&alias=251-carta-edmonton-para-](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&alias=251-carta-edmonton-para-universidadespromotoras-salud-e-institucioneseducacionsuperior-)

[universidadespromotoras-salud-e-institucioneseducacionsuperior-](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&alias=251-carta-edmonton-para-universidadespromotoras-salud-e-institucioneseducacionsuperior-)

1&category_slug=documentos-base-972&Itemid=1031

Castro Álamo, R. (2018). Estrategias de desarrollo sostenible para mejorar la cultura ambiental en estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa de aplicación “Harvard College” Piuria, 2017. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad De Ciencias Histórico-Sociales Y Educación Unidad De Posgrado – Maestría En Ciencias De La Educación. 111 páginas URI <https://hdl.handle.net/20.500.12893/7198> Recuperado: 9:19 del 10 de junio de 2023.

Cerón Morales, A F; Barrera Granda, S. Y. 2018. Factores socioeconómicos y demográficos que afectan la intención de consumo de alimentos saludables. Universidad El Bosque Bogotá. 67 páginas. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/3602>

Chapela, M; Jaramillo, E. (2009). Promoción de la Salud, siete tesis del debate. Cuadernillos médicos. Bireme-Biblioteca Regional de Medicina Clementino, Sao Paulo, Brasil. N° 79. Pág. 59-69 Recuperado: 12 de febrero de 2021. 5:09pm <https://www.worldcat.org/title/promocion-de-la-salud-sietetesisdeldebate/oclc/69947947>

Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (2017). La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe.

MEDISAN, 21(12). Recuperado de <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1822>

Correa Matus, E; Moena O; Cabieses; B. (2019). Formación en enfermería transcultural en Chile: ¿Una tarea pendiente para la atención de población migrante?

Revista del Instituto de Salud Pública de Chile 3(1). DOI: 10.34052/rispch.v3i1.69

Costa-Requena, Gema, Moreso, Francesc, Cantarell, M. Carmen, & Serón,

Daniel. (2017). Health literacy and chronic kidney disease. *Nefrología (Madrid)*, 37(2),

115117. Recuperado 11: 50 del 15 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.10.001>

De Arco, C; Puenayan P; Vaca M. (2019). Modelo de Promoción de la salud en

el lugar de trabajo: una propuesta. *Av. Enfermería* [2019]; 37(2):227-236. DOI:

<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>

De Diego Cordero, R., & Guerrero Rodríguez, M. (2018). La influencia de la religiosidad en la salud: el caso de los hábitos saludables/no saludables.

Revista de enfermería y Humanidades. Pág. 167-177

<https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6747402>

Recuperado 7:21am 11 de junio de 2023.

Delors, J., & Unesco. (2008). *La educación encierra un tesoro: Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. México: Unesco.

Díaz Bernal, Zoe, Aguilar Guerra, Tania, & Linares Martín, Xiomara. (2015).

La antropología médica aplicada a la salud pública. *Revista Cubana de*

Salud Pública, 41(4). Recuperado en 14 de agosto de

2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662015000400009&lng=es&tlng=es.

Duarte, C. (2014). Tesis: Comprensión e Implementación de la Promoción de la Salud en

Instituciones de Educación Superior en Colombia. Universidad Nacional de

Colombia. Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública. Bogotá, Colombia. 160 páginas. Recuperado: 21 de febrero de 2021.

<https://core.ac.uk/download/pdf/77270301.pdf>

Durán, Lilia Irene y Hernández Rincón, Martina y Díaz Nieto, Laura y Becerra Aponte,

José A. (1993). Educación para la salud. Una estrategia integradora. Perfiles

Educativos, (62), 11 páginas. [Fecha de Consulta 4 de agosto de 2021].

ISSN:

0185-2698. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206207>

Endo, N; Ramírez, C. (2018) La universidad como promotora de salud.

Universidad Santiago de Cali Orci: <https://orcid.org/0000-00032501-8736>

<https://orcid.org/0000-0001-7085-6558> Recuperado:

12 de febrero 3:41pm

<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/939/Capitulo%201?sequence=1&isAllowed=y>

t

ulo%201?sequence=1&isAllowed=y

Escobar, B; supervisado Cid, P. (2019). Factores personales, sentido de

coherencia, Empoderamiento, autoeficacia y su relación con el

estilo De vida promotor de salud en adultos jóvenes del noroeste de

México. Universidad de concepción dirección de postgrado facultad

de enfermería programa de doctorado en enfermería. 411 páginas.

<http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/914> Recuperado:

9:02am del

7 de junio de 2023.

Escobar, M; Franco, R. & Duque J. (2015). El Autocuidado: Un compromiso de la

Formación Integral en Educación Superior. Hacia La Promoción De La Salud,

16(2), 132 - 146. Recuperado a partir de

<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1912>

Forero, M. (2019). Propuesta de un modelo para la implementación de la responsabilidad social universitaria a partir de su mirada en universidades bogotanas. _Universidad Nacional de Educación a Distancia (España). Rev. investig. desarro.innov., 9 (2), 249260. doi: 10.19053/20278306.v 9.n 2 .2019. 9160.

Forero Suárez, L. (2022). *Programa de promoción de la salud vocal y de bajos niveles de estrés en los lugares de trabajo en docentes universitarios*. Universidad Nacional de Colombia. 100 páginas.

URI <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82910>

Recuperado 5:20pm, 7 de junio de 2023.

Franco A. (2021). Pandemia y Promoción de la Salud (PS) a gran escala. Hacia

Promoción. Salud. 26 (1): 9-12 DOI: 10.17151/hpsal.2020.26.1.1

Gaete Quezada, R. (2021). Influencia supranacional de la UNESCO en la educación superior Latinoamericana en el nuevo Milenio. *Revista Española de Educación Comparada*, 2020(37), 63–88.

<https://doi.org/10.5944/reec.37.2021.27884>

García, J; Fernández, J; Estrada, H. (2020). La enseñanza del autocuidado como estrategia fundamental en la promoción de la salud. Universidad de Antioquia, Facultad de Educación. Tesis de Maestría. 141 página.

http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13943/1/FernandezBedoyaJoa_n_2020_Ense%c3%blanzaAutocuidadoPromocion.pdf

Garrido Amable, O. et al. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud.

Rev Ciencias Médicas, Pinar del Río, v. 19,

n. 5, p. 926-937, oct. 2015. Disponible en

<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500015&lng=es&nrm=iso)

[31942015000500015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500015&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 15 agosto 2021.

Gómez, E.; Olivo, L; Guevara, A. (2020). Obesidad, Sobrepeso, Hipertensión, Factores de Riesgo Enfermedades Cardiovasculares.

Universidad cooperativa de Colombia seccional Santa Marta. 17

páginas.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16906/2/2020_gomezmezyolivoy+gu+evara_sobrepeso_obesidad_diabetes_.pdf

González R; Castro J, & Moreno L. (2012). Promoción de la salud en el ciclo de vida.

México, D.F.: Mc Graw Hill; p. 85-98.

Gómez, M.; Castillo, Y.; Villarreal, E. (2017). El Sistema De Educación Superior En Panamá. 54 páginas.

https://www.recolatin.eu/wpcontent/uploads/2017/06/National-Report-on-the-Higher-Educationsystems-of-Panama_ES.pdf

Gracia, M. (2011). I. ¿Somos lo que Comemos? ¿Alimentos, Significados E Identidades?

Alimentos Hoy, 20(22), 3-5. Consultado de

<https://alimentos hoy.acta.org.co/index.php/hoy/article/view/30>.

Recuperado 1:18 pm del 14 de agosto de 2021

Grueso-Hinestroza, M., Rey-Sarmiento, C., González-Rodríguez, J.,

Ardila-Becerra, A., & Pineda-Castro, C. (2013). Acciones de promoción de la salud organizacional y su relación con variables estructurales y el bienestar de los trabajadores: Análisis desde un modelo de organizaciones saludables. *Informes Psicológicos*, 13(2), 59-78.

Gutiérrez Zapata, M. (2019). Tesis. Estrategias didácticas en la adquisición de hábitos de higiene personal en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa 15100 Tornos - Sapollica -2018. Universidad San Pedro. Facultad De Educación Y Humanidades.132 Páginas.
 Recuperado: 11:03pm. 10 de agosto de 2021.
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12947>

Hernández, M. R. (2016). Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Revista Salud Bosque*, 5(2), 79–88.
<https://doi.org/10.18270/rsb.v5i2.1468>

Hernández, M., Acosta, M., Torres, T., Aguilera, M., Aldrete, M. Parra, L. (2018). Abordaje cualitativo del autocuidado en salud y seguridad laboral en una universidad

colombiana, 2015-2016. *Revista Salud Bosque*, 7(2), 7–18.
<https://doi.org/10.18270/rsb.v7i2.2187>

Hernández, R; Fernández, C; Batista, P. (2016). Metodología de la Investigación (6ta ed.). México D. F. McGraw-Hill Interamericana.

Hulley, S; Cummings, S; Browne, W; otros. (2013). Cuarta ed. Wolters Kluwer. Health.

Barcelona, España. 367 pág.

Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (2020). Salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar. (Documento oficial: 361).

Washington, D.C.:

Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

130 pág. Recuperado: 3 de marzo de 2021 9:05pm

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52904>

International Self-care Foundation. isfglobal.org/practise-selfcare/pillar-1knowledgehealth-literacy/. Recuperado 8 de julio de 2021.

Hora 9:11pm

León Barua, Raúl, & Berendson Seminario, Roberto. (1996). Medicina

teórica: Definición de la medicina y su relación con la biología. *Revista*

Médica Herediana, 7(1), 01-

03. Recuperado en 14 de agosto de 2021, de :

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X19960001

00001&lng=es&tlng=es.

León Román, C. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana De Enfermería* 33(4). Recuperado de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>

Lluch, M; Montserrat, L. (2017). Reflexiones generadas a partir del análisis de Los siete saberes necesarios para la educación del futuro de

Edgar Morin. Universidad de Barcelona, Escuela de Enfermería.
Pág. 46.

Recuperado 12 de febrero de 2021.

<http://hdl.handle.net/2445/119601>

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/119601/1/Preguntes%20i%20reflexions%20vers%20E%20Morin%204%20Definitiu.pdf>

López Silva, S. (2019). Desempeño digital y la práctica pedagógica docente en la estrategia "aprendo en casa" de la ciudad de Pucallpa. Universidad Católica Los Ángeles

Chimbote. Facultad De Educación Y Humanidades Escuela De Posgrado. Tesis

Para Optar El Grado Académico De Maestro En Educación Con Mención En

Docencia, Currículo E Investigación. 118 páginas. URI

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20439>

López Olivares, María (2023). Hábitos de vida saludables en el personal docente e investigador como estrategia de promoción de la salud en el entorno universitario. Estudio piloto en el Campus de Melilla de la Universidad de Granada . Programa de Doctorado en Nutrición y Ciencias de los Alimentos. 322 páginas. URI:

<https://hdl.handle.net/10481/79137> Recuperado 6 de junio 2023, 10:28pm.

Málaga, H; Restrepo, E. (2001). Promoción de la salud como construir vida saludable.

Editorial Medica Panamericana. Colombia. 293 páginas).

Recuperado: 10 de febrero de 2021.

+Vida+Saludable&oq=Promocion+de+la+Salud%3A+Como+Constr
uir+Vida+Saludable&aqs=chrome..69i57j69i60l2&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Manterola, Carlos y Otzen, Tamara. (2014). Estudios Observacionales: Los Diseños

Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. International Journal of Morphology, 32(2), 634-645.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>

Martínez-Riera, R; Gallardo Pino, C; Aguiló Pons, A; Granados Mendoza,

M; LópezGómez J; Arroyo Acevedo; H. Informe SESPAS (2018).

La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud.

Informe SESPAS, Gaceta Sanitaria 32:86-91, Supplement 1,

Recuperado 5 de marzo de 2021 5:37pm.

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301560)

560 <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Ministerio de Salud Dirección de Promoción de la Salud. Plan Nacional de

Promoción de la Salud. 2016 – 2025.

Panamá, junio 2017.64 pág.

https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/3356.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización.MSP, 201 pág. Recuperado: 3 de marzo de 2021 9: 16 pm. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.

Moreno Barrera, A. (2020). Tesis Doctoral Estudio transversal sobre caries dental, necesidades de tratamiento y hábitos de higiene bucal en población rural y urbana en Yucatán, México. Universidad de Salamanca. 218 páginas URI <http://hdl.handle.net/10366/144198> Recuperado: 9:31Pm, 10 agosto de 2021.

Morin, E. (1999). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (64 pág.)

Müggenburg, M. & Pérez; I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa Enfermería Universitaria, Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. Vol. 4, núm. 1, pp. 35-38.

Murillo-Vargas, Guillermo, González-Campo, Carlos H., & Piñeros, Alejandro S..

(2021). Modelo para la evaluación del bienestar de los estudiantes universitarios en Colombia. *Formación universitaria*, 14 (2), 133140. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000200133> Recuperado 10:42 am, 15 de junio de 2023.

Naranjo Hernández, Y; Jiménez Machado, N; González Meneses, L. (2018)

Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. AMC,

Camagüey, v. 22, n. 2, p. 231-243, abr. Disponible en

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es&nrm=iso>. accedido en 07 marzo 2021.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Plan de acción mundial sobre actividad

física 2018-2030: personas más activas para un mundo más

sano. Organización Mundial de la Salud. 8 páginas.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327897>. Licencia: CC

BY-NC-SA 3.0 IGO. Recuperado: 2:15 pm del 7 de junio de 2023.

OPS/OMS. (2018). Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos.

Washington, DC. OPS/OMS. (2020). Datos clave de la fuerza laboral

de enfermería en las Américas (perfiles de país). Recuperado

9:41 pm. 14 de agosto de 2020

<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Organización Mundial de la salud. (1998). Glosario de términos. 38 páginas.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud.

164.a Sesión Del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., EUA, del 24 al 28 de junio del 2019 Estrategia y Plan De Acción Sobre La Promoción De La Salud En El Contexto De Los Objetivos De Desarrollo Sostenible 2019-2030. 30 pág. Recuperado: 22 de febrero de 2021.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51391/CE164-19s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2009). Grupo de Determinantes de la

Salud y Promoción de la Salud Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental.

Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Documento de Trabajo Desarrollado para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Evento organizado por la Universidad Pública de Navarra a efectuarse en Pamplona, España del 7-9 de octubre de 2009 con el tema. El Compromiso Social de las Universidades. 37 páginas.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2009ArroyoRiceMiradaMovimientoUPSnAmericas.pdf>.

Universidad Autónoma de Chiriquí (2017). Manual de Organización y funciones. 158 páginas.
http://www.unachi.ac.pa/assets/descargas/nosotros/Manual_Organizacion_Funciones_UNACHI_2017.pdf ..

Universidad Autónoma de Chiriquí. Reglamento de Carrera Administrativa. 2023. Páginas 1321. Gaceta Oficial Digital, martes 26 de agosto de 2008.
<https://monitoreo.antai.gob.pa/transparencia/56/4-2023/entregas/1321>
 Universidad Autónoma de Chiriquí. (2018). Plan de Desarrollo Institucional. 206 páginas. Aprobado en Consejo General Universitario Extraordinario N° 6 - 2021, de 30 de agosto de 2021.
<http://www.unachi.ac.pa/assets/descargas/transparencia/Plande-Desarrollo-Institucional-2018-2023.pdf>

Universidad Autónoma de Chiriquí. (2015). Portafolio Digital. 278 páginas.
http://www.unachi.ac.pa/assets/descargas/transparencia/portafolio_de_servicios.pdf

Pagnamento, Licia Viviana (2017) La construcción social de políticas públicas en salud: la participación comunitaria asociada a la Atención Primaria de la Salud desde la perspectiva de los agentes de salud. Análisis de caso (CAPS municipio de La Plata

2008-2015) (Tesis de posgrado). -- Presentada en Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación para optar al grado de Doctora en Ciencias Sociales. 259 páginas

Disponible en:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1492/te.1492.pdf>

Palma, J. (2010). Manual de Procedimiento. Recuperado de

<http://www.monografias.com/trabajos13/mapro/mapro.shtm>

Pérez Quezada, N y Martínez, L. (2019): “Potencialidades del consejo de escuela para la promoción de la salud en la educación primaria”,

Revista Atlante: Cuadernos de

Educación y Desarrollo (mayo 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/05/salud-educacionprimaria.html>

[//hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1905salud-educacionprimaria](http://hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1905salud-educacionprimaria)

Pérez Pico; A. (2020). Estudio de la higiene en los pies como hábito saludable en

la etapa escolar. <http://hdl.handle.net/10662/14075> Recuperado:

7:44 am 10 de junio de 2023.

Puentes, J. S. (2022). Educación Nutricional Sustentada En La Autopoiesis Y La Creatividad Dirigida A Estudiantes De Educación Básica Primaria En Colombia.

República Bolivariana de Venezuela, Universidad Pedagógica

Experimental

Libertador. Instituto Pedagógico Rural “Gervasio Rubio”. 289 páginas.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0,5&as_ylo=2022&q=tesis+doctorales+o+libros+que+determinan+la+importancia+de+la+promocion+de+alimentacion+saludable Recuperado: 6:55am 11 de junio de 2023.

Raile Alligood, M.; Marriner Tomey, A. (2018). Modelos y Teorías de Enfermería. 10 edición. Barcelona España. Editorial Elsevier. 609 páginas. Recuperado: 4:45 am 11 de junio de 2023
<https://books.google.es/books/publisher/content?id=ekqGEAAQBAJ&hl=es&pg=PR4&img=1&zoom=3&sig=ACfU3U2Zo49yF-XLb1qJ33pRxTY3ZDWtSQ&w=1280>

Renguifo, C.; Cubilla, M.; Ortega, E.; Berrocal, R.; Graell, L. (2019). Accesibilidad al agua como alternativa para promover su consumo en la Universidad de Panamá. Rev. Salud Pública. 21(4): 398-403, 2019.
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n4/398-403/es>
 Recuperado: 6:29 pm 7 de junio de 2023.

Renovación de la Promoción de la Salud.2019/09. Determinantes Sociales de la Salud <https://elblogdejorgeprosperi.com/2019/09/renovacion-de-la-promocion-de-lasalud/>.

Reyes Muñoz, G. (2019) Factores que Inciden en las Prácticas de Autocuidado En los Uniformados de la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional: Una Mirada Cualitativa. Pontificia Universidad Javeriana Facultades De Enfermería, Medicina, Ingeniería E Instituto De Salud Pública Maestría En Seguridad Y Salud En El Trabajo. Colombia, Bogotá. 109 páginas. Recuperado 7:52 pm 12 de agosto 2021. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554>

Rivas-Espinosa, J, G; Valencia, -Olivia, A; Verde-Flota, E; ed-al. (2019) Autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios sobre enfermedades crónicas, sexualidad y adicciones. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a la Salud, Licenciatura en Enfermería. Ciudad de México, México. 2019.

Página 27 (2) Recuperado:8 de agosto 2021 9:20pm. <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88873>.

Roa Rocha, J. (2021). La educación superior y el COVID-19: Experiencias desde mi perspectiva como docente. *Revista Multi-Ensayos*, 7(13), 26-32.

<https://doi.org/10.5377/multiensayos.v7i13.10749>

Rodríguez Méndez, M. Echemendía Tocabens, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*;49(1):135-150 <http://scielo.sld.cu>

Rodríguez, C. (2018). Tesis Doctoral Análisis de la implementación de la política pública de seguridad ciudadana en Bogotá (1995-2015).

Universidad Complutense De Madrid Facultad De Ciencias

Políticas Y Sociología. Instituto Universitario De Investigación José

Ortega Y Gasset. 499 páginas. Recuperado 5 de marzo de 2021 9:53

pm. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47407/1/T39877.pdf>

Rubán Alfaro, M; Lahera Cabrales, R; Berenguer Goarnaluses, M; Sánchez

Jacas, I; & Sandó Antomarchi, N; (2019). Estrategia de

participación comunitaria e intersectorial en la prevención del

dengue. *MEDISAN*, 23(5), 820-836. Epub 07 de noviembre de

2019. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500820&lng=es&tlng=pt)

[30192019000500820&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500820&lng=es&tlng=pt)

Salamanca, A; Giraldo, C. (2012). Modelos cognitivos y cognitivo sociales en la prevención y promoción de la salud. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*. Volumen 2, Número 2. 202 pág.

Salas-Salvadó, J, Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M, Vitoria, I; & Moreno, L. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086. Epub 04 de enero de 2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03160> Recuperado: 5:31pm 7 de junio 2023.

Salinas Vento, A.; Asesor Peralta Álvarez, J. (2022). Factores relacionados al estado nutricional antropométrico, riesgo de comorbilidad y riesgo cardiometabólico en docentes de Lima con trabajo remoto.

Universidad Católica Sedes Sapientiae

Facultad De Ciencias De La Salud. Lima, Perú. 54 páginas. URI <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1615> Recuperados 4:01 am. 10 de junio de 2023.

Sanabria, P; Morales, M.Ortiz, C. (2015). Interacción Universidad entorno:

marco para el emprendimiento. *Educación y Educadores*. Vol. 18Num.1 pag.111-134.

Universidad de la Sabana. Cundinamarca, Colombia. Recuperado: 3 de marzo 2021, 9:54pm 2021.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5429699>

Sánchez, A. (2021). Artículo ¿Qué es la Pedagogía? Definición de

Pedagogía. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/pedagogia/>. Consultado 10:32 pm, el

14 de agosto del 2021

Sánchez, L. (2018). Promoviendo la participación comunitaria de los líderes y organizaciones sociales de base en la cogestión de la comunidad local de administración de salud Monterrey-Paltay, 84 páginas.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10435>

Sousa, Laelson Rochelle Milanês, Lago, Eliana Campêlo, Almeida, Camila

Aparecida Pinheiro Landim, eMartins, Maria do Carmo de Carvalho,

Moura, Luana Kelle Batista, & Mesquita, Rafael Fernandes de.

(2021). Calidad de vida en el trabajo y salud pública: Estructura dimensional

de una escala. *Enfermería Global*, 20(62), 453-491. Epub 18 de mayo de

2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.436441>

Suarez Pabón, N. 2020. Análisis de la demanda en la ciudad de Bogotá para adquirir un servicio que ofrece la industria Fitness y así mantener un estilo de vida saludable en las personas. Universidad del Bosque. 36 pág. **URI**
<http://hdl.handle.net/20.500.12495/3005>

Tegoma Ruiz, Víctor Manuel. (2018). Evaluar la eficacia de una intervención de enfermería para reducir el consumo de alcohol en adolescentes de Coatzacoalcos Veracruz. Repositorio Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. Región Coatzacoalcos-Minatitlán. 100 páginas.

Torres, T. (2015). El bienestar subjetivo y el autocuidado de Dorotea Orem: Dos enfoques teóricos en común. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Recuperado 6 de marzo de 2021. 8:01 am.
<http://www.revistaportalesmedicos.com/revistamedica/elbienestar-subjetivo-y-elautocuidado-de-dorotea-orem/>

Touriñán López. J. (2017). El Concepto De Educación. Carácter, Sentido Pedagógico, Significado Y Orientación Formativa Temporal. Hacia La Construcción De Ámbitos De Educación. Editorial Revista Virtual Redipe: Año 6
Volumen 12. Recuperado: 10:08 pm.

Dialnet<https://dialnet.unirioja.es>

Universidad Autónoma de Chiriquí. (2019). Plan Estratégico Institucional

2018-2023. 66 páginas. Recuperado de
http://unachi.ac.pa/assets/descargas/transparencia/Plan_Est_Inst_2018_2023.pdf

Urquiaga Vargas, T. M. (2016). Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud. Universidad Nacional De

Trujillo Escuela De Postgrado

Sección De Postgrado De Enfermería. Apartado VII. URI:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3182>

Vallejos Díaz, M. (2022). Plan de articulación intersectorial para prevención de la anemia en un programa no escolarizado de educación inicial –

Distrito de Chota. Universidad

Cesar Vallejo. Escuela De Posgrado Programa De Académico De

Doctorado En Gestión Pública Y Gobernabilidad. Perú. 93 páginas. URI

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/94397> Recuperado: 5:29 am

11 de junio de 2023.

Vasco González, M. (2018). Tesis Doctoral Ocio Digital, sociedad de la información y jóvenes en dificultad social: experiencias educativas en contextos virtuales.

Universidad Nacional de Educación a Distancia (España). Escuela Internacional de Doctorado. Programa de Doctorado en Educación.

443 páginas). Recuperado 7 de marzo de 2021 12:27 pm.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Velásquez Fandiño, L. A. (2016). La prevención de la obesidad: un comportamiento cultural y un tema de responsabilidad social empresarial. Cuadernos Latinoamericanos de Administración, 12(22), 33–51.

<https://doi.org/10.18270/cuaderlam.v12i22.1784>

Vera Rodríguez, J. F. (2019). Educación para la salud en el desarrollo de hábitos saludables en niños con sobrepeso. Repositorio Digital

UNESUM Facultad de Ciencias de la

Salud Carrera de Enfermería Tesis - Carrera de Enfermería. 80 páginas.

<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1633>

Recuperado: 10:00pm 10 de agosto de 2022.

Villalobos Tello, M. (2023) “Programa Educativo Para La Mejora Del Conocimiento

Sobre Salud Oral Del Personal Del Establecimiento José Quiñones Gonzales Chiclayo”. Perú. Universidad Señor De Sipán Escuela De Posgrado Maestría En Estomatología. 133 páginas.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/10906>

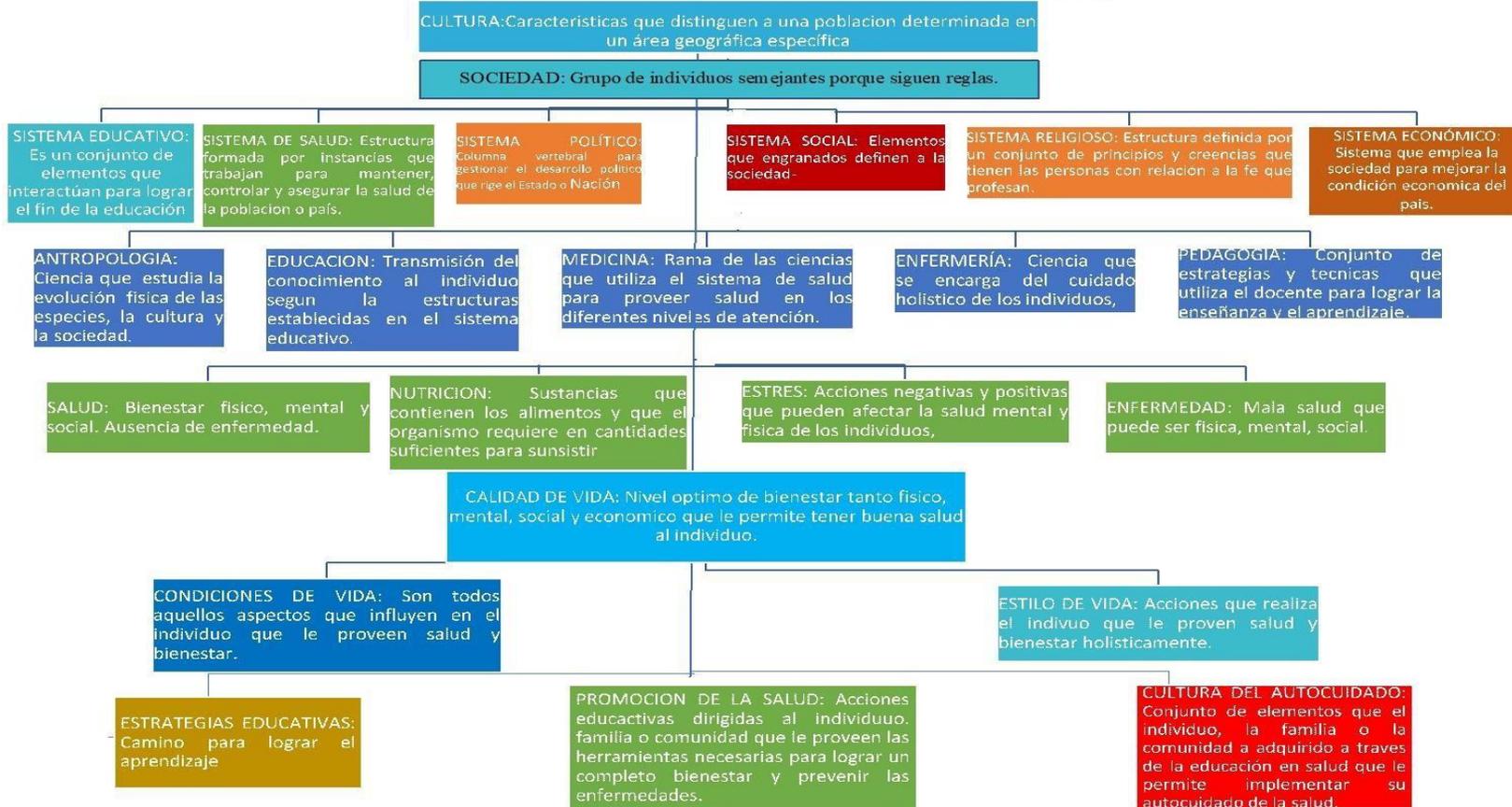
Zaffaroni, E. (2022). Políticas públicas de promoción de la actividad física para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en América Latina. Universidad Nacional De Rosario Centro De Estudios Interdisciplinarios Doctorado En Políticas, Gestión Y Economía De Los Sistemas Y Servicios De Salud. Estudio comparativo de los municipios Rosario, Curitiba y Santiago de Cali en el período 2003 - 2018. 212 páginas. URI: <http://hdl.handle.net/2133/24350>

Recuperado: 6:16 am, 11 de junio de 2023.

CAPITULO VII

ANEXOS

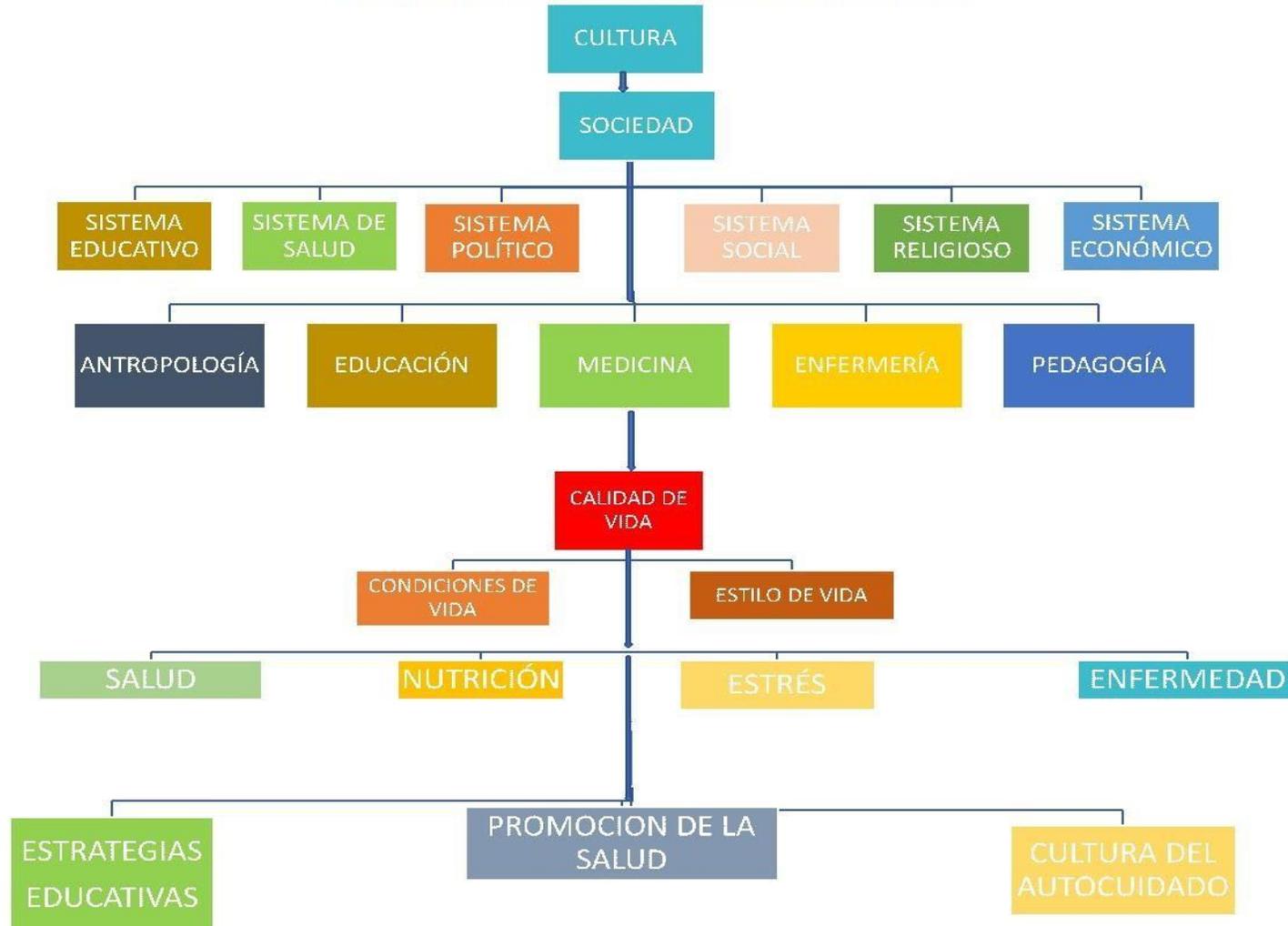
MAPA CONCEPTUAL ESTRATEGIAS DE EDUCACION Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: UNA VENTANA PARA LA CULTURA DEL AUTOUIDADO



Autor: Yessika abalero

MAPA SINTÁCTICO

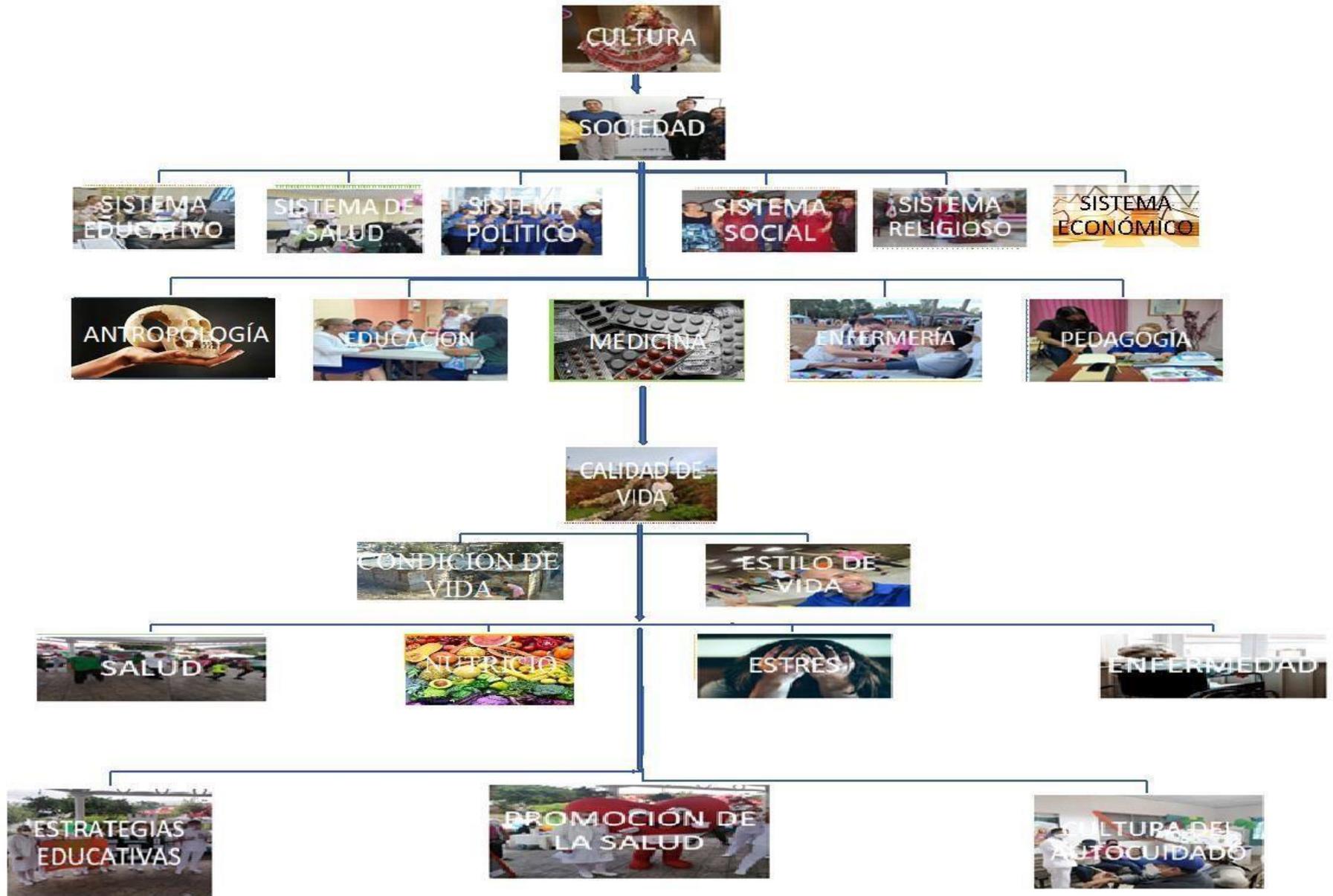
**ESTRATEGIAS DE EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD:
UNA VENTANA PARA LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO**



Autor: YessikaCaballero

MAPA SEMÁNTICO

ESTRATEGIAS DE EDUCACION Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: UNA VENTANA PARA LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Encuesta de docentes y administrativos – marzo 2022

Título:” *Estrategias de Educación y promoción de la salud: una ventana para la cultura del autocuidado*”

1. Correo electrónico

2. Consentimiento informado. Yo declaro que he sido invitado a participar en la investigación denominada:” *Estrategias de Educación y promoción de la salud: una ventana para la cultura del autocuidado*”. La persona encargada de la investigación Yessika Yakira Caballero Gómez, respaldada por la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Chiriquí. El propósito es: indagar su se requieren estrategias de educación en la promoción de la salud para la formación de la cultura del autocuidado en los docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí. La información recolectada, mantendrá la confidencialidad del encuestado, lo que significa que sus respuestas no podrán ser conocida por otras personas y tampoco identificada en la publicación de los resultados. Esta investigación beneficiará de manera indirecta la salud de los docentes y administrativos de la comunidad universitaria y de otras instituciones educativas que la tomen como modelo. Gracias por tomar unos minutos de su tiempo para contestar esta encuesta. A continuación, selecciones la opción de su preferencia.

Marque solo un cuadro

- | | |
|--|--|
| | Sí acepto participar en esta investigación |
| | No acepto participar en esta investigación |

3. Sexo.

Marque solo un cuadro.

- | | |
|--|-----------|
| | Femenino |
| | Masculino |

4. Unidad Académica o administrativa en la que labora.

5. Religión que práctica

Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Católica
<input type="checkbox"/>	Evangélica
<input type="checkbox"/>	Adventista
<input type="checkbox"/>	Testigos de Jehová
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Otra

6. ¿Considera que la religión que practica influye en el cuidado de su salud personal?
Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

7. Grupo etario al que pertenece
Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Menores de 20 años
<input type="checkbox"/>	21 a 30 años
<input type="checkbox"/>	31 a 40
<input type="checkbox"/>	41 a 50
<input type="checkbox"/>	51 a 60
<input type="checkbox"/>	61 y más

8. ¿Considera usted que la alimentación, según la edad, influye en la salud personal?
Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

9. Labor que realiza.
Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Administrativo
<input type="checkbox"/>	Docente

10. Estatus laboral en institución universitaria.

Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Permanente
<input type="checkbox"/>	Eventual
<input type="checkbox"/>	Tiempo Medio
<input type="checkbox"/>	Tiempo completo

11. ¿Considera que su estatus laboral y el ingreso económico influye en el cuidado de la salud personal?

Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

12. Nivel Educativo: grado académico.

Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Primaria completa
<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta
<input type="checkbox"/>	Secundaria completa
<input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta
<input type="checkbox"/>	Universidad completa
<input type="checkbox"/>	Universidad incompleta
<input type="checkbox"/>	Otra

13. ¿Considera que su nivel educativo influye en la cultura del cuidado de la salud?

Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

14. Grupo étnico al que pertenece.

Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Ngöbe
<input type="checkbox"/>	Buglé

<input type="checkbox"/>	Latino
<input type="checkbox"/>	Emberá
<input type="checkbox"/>	Otro

15. ¿Considera usted que la cultura del grupo étnico al que pertenece influye en su cuidado de la salud personal?
Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

16. Clase social a la que pertenece.
Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	Alta
<input type="checkbox"/>	Media alta
<input type="checkbox"/>	Media
<input type="checkbox"/>	Media baja
<input type="checkbox"/>	Pobre

17. ¿En qué medida influye la clase social a la cultura en el cuidado de la salud?
Seleccione todos los que correspondan

En gran medida Buena medida Regular medida Poca medida Ninguna medida

¿Considera que la clase social influye en la

cultura en el cuidado de la salud

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

¿Considera que la religión influye en el cuidado de la salud?

--	--	--	--	--

¿En qué medida el estatus laboral influye en el bienestar y la salud?

--	--	--	--	--

¿En qué medida influye el género en el cuidado de la salud?

--	--	--	--	--

¿Considera que el baño como medida de aseo personal es importante para el cuidado de la salud?

--	--	--	--	--

¿Considera que la frecuencia del cepillado de los dientes es importante para el cuidado de la salud?

--	--	--	--	--

¿Tiene conocimiento de las técnicas del

cepillado de los dientes para el cuidado de

la salud?

¿Conoce las técnicas del lavado de las

manos para el cuidado de la salud?

¿Con qué frecuencia se corta las uñas de

pies y manos?

18. ¿Considera que la clase social a la que pertenece influye en su salud?
Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Sí

No

19. Según la siguiente escala, ¿cuántos vasos de agua ingiere al día?
Marque solo un cuadro.

	1 a 2 vasos de agua diario
	3 a 4 vasos de agua diarios
	5 a 6 vasos de agua diarios
	7 a 8 vasos de agua diarios
	De 9 o más vasos diarios

20. ¿Durante su vida laboral en la institución le han hablado regularmente sobre la importancia de la ingesta de agua?

Marque solo un cuadro.

	Sí
	No

21. Grado de conocimiento

Seleccione la opción que corresponda

Mucho conocim ento	Buen conocim iento	Regular conocim iento	Poco conocim iento	Ningún conocim iento
--------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------

¿Conoce la importancia de

de la ingesta de agua para

el cuidado de la salud?

<input style="width: 20px; height: 60px;" type="checkbox"/>				
---	---	---	---	---

¿Tiene conocimiento sobre

qué alimentos de los tres

—	—	—	—	—
---	---	---	---	---

grupos básicos debe

consumir para el cuidado de la salud?

22. Seleccione con qué frecuencia consume estos alimentos en el desayuno.
 Marque solo un óvalo por fila.

Mucha frecuencia Buena frecuencia Regular frecuencia Poca frecuencia Frecuencia nula

Pan, leche, chorizo.

Tortillas, leche, huevos, fritos.

Pan, frutas, leche, huevo sancochado, cereales.

Leche, bistec picado,	<input type="checkbox"/>				
huevo, hojaldre.					

Tortillas, yuca frita,	<input type="checkbox"/>				
tasajo,					
leche.					

23. Seleccione con qué frecuencia consume estos alimentos en el almuerzo.
 Marque solo un óvalo por fila.

Mucha frecuen- cia	Buena frecuen- cia	Regular frecuen- cia	Poca frecuen- cia	Frecuen- cia nula
--------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------

Pan, leche, chorizo.	<input type="checkbox"/>				
----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Tortillas, leche, huevos,	<input type="checkbox"/>				
fritos.					

Pan, frutas, leche,	<input type="checkbox"/>				
huevo					
sancochado, cereales.					

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

Leche, bistec picado, huevo, hojaldre.	<input type="checkbox"/>				
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Tortillas, yuca frita, tasajo, leche.	<input type="checkbox"/>				
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

24. Seleccione con qué frecuencia consume estos alimentos en la cena
 Marque solo un óvalo por fila

Mucha frecuenci a	Buena frecuen cia	Regular frecuenci a	Poca frecuen cia	Frecuenci a nula
-------------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------

Pan, leche, chorizo.	<input type="checkbox"/>				
----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Tortillas, leche, huevos, fritos.	<input type="checkbox"/>				
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Pan, frutas, leche, huevo sancochado, cereales.	<input type="checkbox"/>				
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

Leche, bistec picado,
 huevo, hojaldre.

Tortillas, yuca frita,
 tasajo,
 leche.

25. Acostumbra consumir otros alimentos entre las comidas.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

26. ¿Que acostumbra a comer?

<input type="checkbox"/>	Sodas, snack, dulces
<input type="checkbox"/>	Frutas
<input type="checkbox"/>	Otros

27. ¿Tiene conocimiento de la frecuencia con que debe consumir los alimentos de los tres grupos básicos para mantener la salud?

<input type="checkbox"/>	Mucho conocimiento
<input type="checkbox"/>	Buen conocimiento
<input type="checkbox"/>	Regular conocimiento
<input type="checkbox"/>	Poco conocimiento
<input type="checkbox"/>	Ningún conocimiento

28. ¿Usted ha recibido en algún momento de parte de la universidad orientación sobre la importancia del consumo de los tres grupos básicos?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

29. ¿Cuál de estos tiempos de comida es más importante para usted?

En gran med Buena med Regular med Poca med Ninguna med

Desayuno					
Almuerzo					
Cena					

30. Dentro de las actividades de promoción de la salud, la universidad Autónoma de Chiriquí le han hablado de la importancia de cumplir con el tiempo de comida que se considere más importantes.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

31. Tiene conocimiento de la importancia de la ingesta de agua para el cuidado de la salud.

<input type="checkbox"/>	Mucho conocimiento
<input type="checkbox"/>	Buen conocimiento
<input type="checkbox"/>	Regular conocimiento
<input type="checkbox"/>	Poco conocimiento
<input type="checkbox"/>	Ningún conocimiento

32. En las horas laborables con que frecuencia usted compra y consume sus alimentos en la cafetería de la universidad, lugares de comida rápida y restaurantes populares

<input type="checkbox"/>	Mucha frecuencia
<input type="checkbox"/>	Buena frecuencia
<input type="checkbox"/>	Regular frecuencia
<input type="checkbox"/>	Poca frecuencia
<input type="checkbox"/>	Frecuencia nula

33. En las horas laborables con qué frecuencia usted compra y consume sus alimentos en la cafetería de la universidad, lugares de comida rápida y restaurantes populares: Vegetales

<input type="checkbox"/>	Mucha frecuencia
<input type="checkbox"/>	Buena frecuencia
<input type="checkbox"/>	Regular frecuencia
<input type="checkbox"/>	Poca frecuencia
<input type="checkbox"/>	Frecuencia nula

34. En las horas laborables con qué frecuencia usted compra y consume sus alimentos en la cafetería de la universidad, lugares de comida rápida y restaurantes populares: Frutas.

<input type="checkbox"/>	Mucha frecuencia
<input type="checkbox"/>	Buena frecuencia
<input type="checkbox"/>	Regular frecuencia
<input type="checkbox"/>	Poca frecuencia
<input type="checkbox"/>	Frecuencia nula

35. En las horas laborables con qué frecuencia usted compra y consume sus alimentos en la cafetería de la universidad, lugares de comida rápida y restaurantes populares: Frituras.

<input type="checkbox"/>	Mucha frecuencia
<input type="checkbox"/>	Buena frecuencia
<input type="checkbox"/>	Regular frecuencia
<input type="checkbox"/>	Poca frecuencia
<input type="checkbox"/>	Frecuencia nula

36. En las horas laborables con qué frecuencia usted compra y consume sus alimentos en la cafetería de la universidad, lugares de comida rápida y restaurantes populares: Dulces.

<input type="checkbox"/>	Mucha frecuencia
<input type="checkbox"/>	Buena frecuencia
<input type="checkbox"/>	Regular frecuencia
<input type="checkbox"/>	Poca frecuencia
<input type="checkbox"/>	Frecuencia nula

37. En las horas laborables con qué frecuencia usted compra y consume sus alimentos en la cafetería de la universidad, lugares de comida rápida y restaurantes populares: sodas.

<input type="checkbox"/>	Mucha frecuencia
<input type="checkbox"/>	Buena frecuencia
<input type="checkbox"/>	Regular frecuencia
<input type="checkbox"/>	Poca frecuencia
<input type="checkbox"/>	Frecuencia nula

38. Dentro de las estrategias de salud, la UNACHI le provee de una orientación efectiva que influya a tener una alimentación saludable.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

39. Seleccione cuantas horas al día usted duerme.

<input type="checkbox"/>	2 a 4 horas
<input type="checkbox"/>	5 a 6 horas
<input type="checkbox"/>	7 a 8 horas
<input type="checkbox"/>	Mas de 9 horas al día

40. Dentro de las estrategias de promoción de salud que realiza la UNACHI, usted ha participado en alguna que le ayude a conciliar el sueño.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

41. Conoce las medidas de relajación que le ayuden a conciliar el sueño.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

42. En qué medida usted realiza ejercicio físico.

<input type="checkbox"/>	En gran medida
<input type="checkbox"/>	Buena medida
<input type="checkbox"/>	Regular medida
<input type="checkbox"/>	Poca medida
<input type="checkbox"/>	Ninguna medida

43. Seleccione cuantos minutos a la semana usted realiza ejercicio físico.

<input type="checkbox"/>	Menos de 50 minutos
<input type="checkbox"/>	51 a 60 minutos
<input type="checkbox"/>	61 a 70 minutos
<input type="checkbox"/>	71 a 80 minutos
<input type="checkbox"/>	81 a 90 minutos

<input type="checkbox"/>	91 a 100 minutos
<input type="checkbox"/>	101 a 110 minutos
<input type="checkbox"/>	111 a 120 minutos
<input type="checkbox"/>	121 a 130 minutos
<input type="checkbox"/>	131 minutos y mas

44. ¿Seleccione cuál es el ejercicio de su preferencia?

Zumba Caminar Correr Saltar Nadar Bailar Otro

De estos ejercicios,

seleccione los 3 de

<input type="checkbox"/>						
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

su preferencia

45. Las actividades físicas son promovidas en las instalaciones de la UNACHI

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

46. ¿En qué medida influyen las condiciones de vida a la salud personal?

En gran medida Buena medida Regular medida Poca medida Ninguna medida

¿Conoce en qué medida las

condiciones de vida del entorno

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

social influyen en la salud

— — — — —

¿En qué medida considera

usted que el ambiente físico

--	--	--	--	--

influye en la salud?

¿En qué medida considera

usted que el ambiente psicológico

--	--	--	--	--

influye en la salud?

¿En qué medida considera

usted que las condiciones del

--	--	--	--	--

ambiente cultural influyen

en la salud?

47. ¿Cada qué tiempo del año debe realizar controles médicos de salud?

	Cada seis meses
	Cada año
	Cuando enferma
	Nunca

48. ¿La UNACHI promueve los controles médicos de la salud?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

49. ¿Seleccione con cuánta periodicidad se controla odontológicamente?

<input type="checkbox"/>	Una vez al año
<input type="checkbox"/>	Cada seis meses
<input type="checkbox"/>	Cuando le duele la muela
<input type="checkbox"/>	Nunca

50. ¿En las instalaciones de la UNACHI se promueve la evaluación odontológica?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

51. ¿Cuántas veces al año se valora su estado nutricional?

<input type="checkbox"/>	Cada seis meses
<input type="checkbox"/>	Cada año
<input type="checkbox"/>	Cuando se siente obeso
<input type="checkbox"/>	Nunca

52. ¿Esta evaluación se la realizan en las instalaciones de la UNACHI?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

53. ¿En qué medida son importantes?

En	Bue	Reg	Poca	Nin
gran	na	ular	med	gun
med	med	med	ida	a
ida	ida	ida		med
				ida

¿Tiene conocimiento de la

importancia de los
controles

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

odontológicos como
medida

de cuidado de la salud?

¿Tiene conocimiento de la

importancia del control del

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

estado nutricional como

medida de cuidado de la
salud?

54. Conoce si existe un modelo educativo en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

55. Conoce si existe un Comité de Salud en la UNACHI que promueva estrategias de promoción de salud.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

56. Considera usted que sea necesario un Comité de Salud como parte del plan estratégico de UNACHI para la promoción de la cultura de autocuidado de la salud.

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

57. ¿Existen en la UNACHI programas de promoción de la salud?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

58. ¿Durante el tiempo que ha laborado en la institución ha recibido capacitación en estrategias para cuidar su salud?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

59. ¿La institución le ha enseñado estrategias para cuidar su salud desde que inicio sus labores?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

Grupo Focal: Autoridades Universitarias y Direcciones Administrativas – noviembre 2022

Título:” *Estrategias de Educación y promoción de la salud: una ventana para la cultura del autocuidado*”

1. Consentimiento informado: yo declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada:” *Estrategias de Educación y promoción de la salud: una ventana para la cultura del autocuidado*”. Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Chiriquí. El propósito es: establecer la influencia de las estrategias de promoción de la salud en la formación de la cultura del autocuidado en el personal docente y administrativo de la Universidad Autónoma de Chiriquí. La información recolectada será confidencial y sus respuestas no podrán ser reconocidas por otros en la publicación de los resultados. Esta información podrá beneficiar de manera directa a la comunidad universitaria y de manera indirecta a la población fuera del claustro universitario. Gracias por tomar unos minutos de su tiempo para completar este cuestionario a través de este formulario. Igualmente, puede negarse a participar. Selecciones su postura.

Marque solo un cuadro.

	Sí
	No

2. ¿Considera, como autoridad electa de la unidad académica que usted lidera, la importancia de que la UNACHI organice Comités de Salud como estrategia de promoción de salud para docentes y administrativos y por qué?

3. ¿Considera que la estructura organizativa de la UNACHI posee las herramientas necesarias para promover la salud y el autocuidado del personal administrativo y docente? Explique

4. ¿Qué estrategias de educación para la salud utiliza la estructura organizativa de la UNACHI para promover la cultura del autocuidado de la salud en administrativos y docentes?

5. ¿Considera usted, como autoridad universitaria, que es necesario sensibilizar a las autoridades sobre la importancia de la creación de una dirección de promoción de la Salud como parte de la estructura organizacional y así cumplir con las estrategias de promoción de la salud planteadas en el Plan Estratégico y el plan institucional de mejoras?

6. Dentro de su experiencia como parte de la estructura organizacional, ¿qué necesidades de educación para promover el autocuidado personal se evidencia en los docentes y administrativos? ¿cuáles usted recomendaría?

7. ¿Existen programas de capacitación que involucren la promoción de la salud y el autocuidado personal, coordinados por miembros de la estructura organizacional universitaria y, dirigidos a docentes y administrativos de la Universidad Autónoma de Chiriquí? ¿Cuáles son y con qué frecuencia se realizan?

8. ¿Considera que es necesario desarrollar un programa de capacitación sobre estrategias de educación para la promoción de la salud, dirigido a docentes y administrativos? ¿Puede mencionar algunos?

9. ¿Dentro de la cartera de actividades en la clínica universitaria, puede señalar qué actividades de promoción de la salud se realizan? ¿Con qué frecuencia?

10. ¿En qué medida la clínica universitaria ofrece atención médica para el control médico de alguna enfermedad?

Marque solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	En gran medida
<input type="checkbox"/>	Buena medida
<input type="checkbox"/>	Regular medida
<input type="checkbox"/>	Poca medida

Ninguna medida

11. ¿Qué estrategia educativa de promoción de la salud ejecuta la estructura organizativa para promover el autocuidado de la salud en docentes y administrativos?

12. Estructura Organizativa
Seleccione todas las que correspondan

Mucho conocimiento Buen conocimiento Regular conocimiento Poco conocimiento Ningún conocimiento

¿Tiene conocimiento cómo la estructura organizativa institucional desarrolla estrategias para la promoción del autocuidado de la salud del personal de la comunidad universitaria?

¿Tiene conocimiento si la estructura organizativa institucional promueve la participación social como estrategia para el autocuidado de la salud del personal de la comunidad universitaria?

¿Tiene conocimiento si la estructura organizativa conoce sobre la existencia de la intersectorial social como estrategia para el autocuidado de la salud del personal de la comunidad universitaria?

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

13. Estructura Organizativa
 Seleccione todas las que correspondan

En gran medida	Buena medida	Regular medida	Poca medida	Ninguna medida
----------------	--------------	----------------	-------------	----------------

¿En qué medida la estructura organizativa promueve el empoderamiento como estrategia de promoción para el autocuidado de la salud personal de la comunidad universitaria?

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura organizativa utiliza un programa educativo como estrategia para la promoción del autocuidado de la salud personal dirigido a la comunidad universitaria?

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura organizativa utiliza la comunicación como estrategia para la promoción del autocuidado de la salud personal de la comunidad universitaria?

¿Tiene conocimiento si la estructura organizativa aplica la estrategia de hábitos saludables como estrategia para la promoción del autocuidado de la salud personal de la comunidad universitaria?

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura

organizativa aplica el programa de entornos saludables como estrategia para la promoción del autocuidado de la salud personal de la comunidad universitaria?

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura organizativa aplica la actividad física como estrategia para la promoción del autocuidado de la salud personal de la comunidad universitaria?

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura organizativa aplica la alimentación saludable como estrategia para la promoción del autocuidado de la salud personal de la comunidad universitaria?

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura

organizativa aplica la orientación en salud como estrategia para la promoción del autocuidado de la salud personal de la comunidad universitaria?

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura organizativa ejecuta la técnica de seminarios como estrategia didáctica de educación para la salud en docentes y administrativos para instituir la promoción de la salud y del autocuidado de la salud personal?

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura organizativa ejecuta la técnica de talleres como estrategia didáctica de educación para la salud en docentes y administrativos para instituir la promoción de la salud y del autocuidado de la salud personal?

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura

organizativa ejecuta la técnica de material didáctico-panfleto-como estrategia de educación para la salud en docentes y administrativos para instituir la promoción de la salud y del autocuidado de la salud personal?

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

¿Tiene conocimiento en qué medida la estructura organizativa ejecuta la técnica de sesiones educativas como estrategia didáctica de educación para la salud en docentes y administrativos para instituir la promoción de la salud y del autocuidado de la salud personal?

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

14. Uso de plataformas más utilizadas.
 Seleccione todos los que correspondan

Mucha frecuencia	Buena frecuencia	Regular frecuencia	Poca frecuencia	Frecuencia nula
------------------	------------------	--------------------	-----------------	-----------------

Microsoft Teen.

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	—	—	—	—	—
Zoom	<input type="checkbox"/>				
Meet	<input type="checkbox"/>				

15. Dentro del equipo multidisciplinario, ¿qué profesional de la salud adolece la clínica de la UNACHI?
Marca solo un cuadro

<input type="checkbox"/>	Médico
<input type="checkbox"/>	Enfermera
<input type="checkbox"/>	Trabajador social
<input type="checkbox"/>	Nutricionista
<input type="checkbox"/>	Odontólogo
<input type="checkbox"/>	Técnico en Emergencias Médicas
<input type="checkbox"/>	Otro

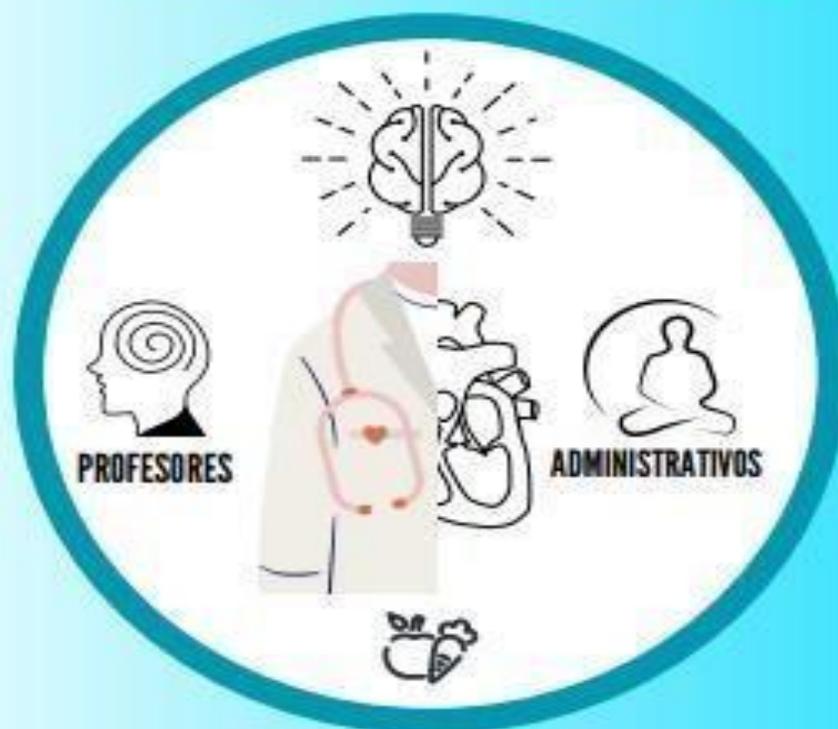
16. ¿Cree usted que existe la necesidad de un profesional de enfermería?
Marca solo un cuadro

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

GRACIAS POR SU VALIOSO TIEMPO

ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dra. Yessika Yakira Caballero Gómez



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUI
Editor: Doctor Mair Sitton



Propuesta.***ESTRATEGIAS DE EDUCACION Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: UNA VENTANA PARA LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO***

(Modelo Educativo de promoción de la cultura del autocuidado de la salud para docentes y administrativos. universidad autonoma de Chiriqui)

Dedicatoria.

Agradecimientos.

Índice de General.

Índice de Figuras.

Índice de Cuadros.

Índice de Anexos.

Resumen.

Summary.

Introducción.

Fundamentación de la propuesta.

Capitulo I. Los caminos metodológicos

I.1. Modelos y Teorías educativas de aprendizajes aplicados a la promoción de la salud.

I.1.1. Modelo del Autocuidado de la Salud de Dorotea Orem.

I.1.2. Teoría transcultural de Madelaine Lehninger.

I.2. Modelos de la Salud.

I.2.1. Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender.

I.3. Modelos y Teorías educativas de aprendizajes aplicados a la promoción de la salud.

I.3.1. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro plasmados por Edgar Morín.

I.3.2. Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura.

I.3.3. Aprendizaje de Robert Gagné con el Modelo del procesamiento.

Capítulo II. Cómo analizar las estrategias de educación, la promoción de la salud y la cultura del autocuidado.

2.1. Sobre la educación para la salud: estrategias.

2.1.1. El proceso educativo de enseñanza-aprendizaje.

2.1.2. El proceso educativo para la salud.

1.1.3. El saber y el saber hacer: la transmisión de conocimientos.

2.2.1. Herramientas y métodos de educación para la salud.

2.2.1.1. Promoción, prevención y educación para la salud.

2.2.1.2. Los programas educativos en la promoción de la salud.

II.4.7. Los cambios de conducta y estilos de vida saludable.

II.4.8. En pro de la mejora de la calidad de vida.

2.3. Sobre la promoción de la salud.

2.3.1. Sobre la Carta de Ottawa.

2.3.2. Sobre la Declaración de Yakarta.

2.3.3. Generalidades de la promoción y la cultura del autocuidado de la salud.

2.3.4. Estrategias de promoción y prevención de la salud.

2.3.5. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), mentores de los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo.

2.3.6. La política pública y los planes nacionales de salud en las instituciones universitarias de Panamá.

2.3.7. Roles de la universidad y políticas nacionales e internacionales.

2.3.8. Una legislación saludable.

2.3.9. La Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI) y la promoción de la salud.

2.3.9.1. La responsabilidad social por la salud.

2.3.9.2. La comunidad universitaria.

2.3.9.3. Creación y protección de ambientes saludables.

2.4. Sobre la prevención de la salud.

2.4.1. La atención integral de la salud.

2.4.2. *Intervención social.*

2.4.3. *La efectividad preventiva.*

2.4.4. *La prevención de la enfermedad.*

2.4.5. *La protección de la salud.*

2.4.6. *Los programas de prevención.*

2.4.7. *“Somos lo que comemos”.*

2.5. *Sobre la cultura del autocuidado de la salud.*

2.5.1. *El autocuidado emocional.*

2.5. 2. *El autocuidado físico.*

2.5.3. *El autocuidado intelectual.*

2.5.4. *El autocuidado espiritual.*

2.5.5. *El autocuidado social.*

2.5. 6. *La capacidad para cuidarnos.*

2.5.7. *Prácticas de autocuidado: contribuyendo a la salud y el bienestar.*

2.5.8. *La educación sanitaria básica de la población.*

2.6. *¿Por qué se hacen estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado?*

2.7. *¿Por qué hago estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado?*

2.8. *¿Cómo hago estrategias educativas para la promoción de la salud y la cultura del autocuidado?*

2.9. *El desarrollo teórico y los conceptos.*

2.9.1. *La cultura.*

2.9. 2. *La sociedad.*

2.9. 2.1. *Sistema Educativo.*

2.9.2.2. *Sistema de Salud.*

2.9.2.3. *Sistema Político.*

2.9.2.4. *Sistema Social.*

2.9.2.5. *Sistema Religioso.*

2.9.2.6.

Sistema Económico.

2.9.3. *Las disciplinas.*

2.9.3.1. *Antropología.*

2.9.3.2. *Enfermería.*

2.9.3.3. *Educación.*

2.9.3.4. *Pedagogía.*

2.9.3.5. Medicina.

2.10. La calidad de vida.

2.10.1. Las condiciones de vida.

2.10.2. Los estilos de vida.

2.11. El proceso salud, nutrición, estrés y enfermedad.

2.11.1. Salud.

2.11.2. Nutrición.

2.11.3. Estrés.

2.11.4. Enfermedad.

2.12. Estrategias educativas.

2.13. Promoción de la salud.

2.14. Cultura del autocuidado.

Capítulo III. Las estrategias de educación: haciendo de la salud un patrimonio de la colectividad en la Universidad Autónoma de Chiriquí.

3.1. Educación sanitaria.

3.2. Educación para la salud.

3.3. Hacia la intervención educativa universitaria.

3.3.1. *Información y difusión.*

3.3.2. *Sensibilización.*

3.3.3. *Capacitación.*

3.3.4. *Formación.*

3.3.5. *Autonomía-autogestión.*

3.4. *La alfabetización para la salud.*

3.5. *Manteniendo la salud.*

3.6. *La disminución de los factores de riesgo.*

3.7. *Las estrategias multisectoriales.*

3.8. *La abogacía para la salud.*

3.9. *La*

alfabetización sanitaria.

3.9.1. *El conocimiento de la población universitaria con relación a la salud.*

3.9.2. *La salud individual.*

3.9.3. *La salud de la comunidad universitaria.*

3.9.4. *La transmisión de la información.*

3.9.5. *Fomentando la motivación y la autoestima.*

3.9.6. *La responsabilidad de la comunidad universitaria en la defensa*

de la salud propia.

3.9.7. *La responsabilidad de la comunidad universitaria en la defensa de la salud colectiva.*

3.10. *Empoderamiento para la salud.*

3.10.1. *El empoderamiento para la salud individual.*

3.10.2. *El empoderamiento para la salud de la comunidad universitaria.*

3.10.3. *El aprendizaje y el trabajo colaborativo.*

3.10.4. *Movilización de recursos humanos.*

3.10.5. *Movilización de materiales.*

3.11. *La comunicación en salud.*

3.11.1. *La agenda universitaria.*

3.11.2. *Los medios informativos y los multimedia.*

3.11.3. *El periodismo sanitario.*

3.11.4. *La comunicación interpersonal.*

3.11.5. *La comunicación entre los estamentos universitarios.*

3.11.6. *La comunicación sobre riesgos.*

3.11.7. *La comunicación social.*

3.11.8. *El marketing social.*

3.12. *El uso eficaz de los servicios de asistencia médica universitaria.*

3.13. *Los hábitos de vida saludable.*

3.14. *Las conductas de riesgo para la salud en la universidad.*

3.15. *Condiciones de vida y conductas saludables.*

3.16. *La investigación y la evaluación en salud en la universidad.*

3.17. *Los agentes de la educación para la salud.*

3.18. *Ámbitos de intervención en educación para la salud en la universidad.*

3.18.1. *Ámbito laboral.*

3.18.2. *Ámbito escolar.*

3.20. *Educación de las personas sanas.*

3.21. *Educación de las personas enfermas.*

Capítulo IV. la promoción y prevención de la salud, una universidad saludable: creando un futuro más

sano.

4.1. *La salud como estructura social.*

4.2. *La elaboración de una política pública sana universitaria.*

4.3. La creación de ambientes favorables para la salud.

4.4. El saneamiento ambiental.

4.5. La higiene alimentaria.

4.6. El reforzamiento de la acción comunitaria universitaria.

4.7. El desarrollo de aptitudes personales.

4.8. La reorientación de los servicios sanitarios.

4.9. Promoviendo la responsabilidad social para la salud universitaria.

4.10. La capacidad de la comunidad universitaria y el empoderamiento de los individuos.

4.11. La política sanitaria universitaria.

4.12. La

prevención de enfermedades.

4.12.1. Prevención primaria.

4.12.2. Prevención secundaria.

4.12.3. Prevención terciaria.

4.12.4. Prevención cuaternaria.

4.13. Educación sanitaria y medicina preventiva.

4.14. Las estrategias sanitarias.

4.15. Prevención en salud.

4.15.1. Universidad promotora de la salud.

4.15.2. Comunidad universitaria.

4.15.3. La universidad y su responsabilidad social.

4.15.4. Roles de la universidad.

4.15.5. Universidades y Políticas Nacionales e Internacionales.

4.15.6. Política sanitaria.

4.16. La cultura preventiva.

4.16.1. Objetivos, importancia y beneficios de la cultura preventiva.

4.16.2. Buenas prácticas de prevención.

4.16.3. El trabajo y su influencia en la salud.

4.16.4. Promoción de salud laboral.

4.16.5. Educación para la salud.

Capítulo V. La cultura del autocuidado, una responsabilidad ética:

hacia el cuidado integral de la comunidad de la Universidad

Autónoma de Chiriquí.

5.1. ¿Qué es el autocuidado?

5.1.1. Cuidarnos desde lo personal.

5.1.2. Cuidarnos desde lo laboral.

5.1.3. El sobrellevar el aislamiento.

5.1.4. El autocuidado desde el enfoque educación y social.

5.1.5. El autocuidado que promueve la salud.

5.2. Importancia de la cultura del autocuidado de la salud.

5.3. Estrategias para el autocuidado una mirada de la Organización Mundial de la Salud.

5.4. Medidas de intervención orientadas al fortalecimiento de las prácticas de autocuidado.

5.5. Organización en salud de la comunidad universitaria.

5.5.1. Comités de salud para la universidad.

5.5.1.1. Funciones de los comités de salud en las unidades académicas universitarias.

5.5.2. Bases legales internacionales.

5.6. Estrategias que promueven la cultura del autocuidado de la salud en la universidad.

5.6.1. *Estilos de vida saludable.*

5.6.2. *Alimentación saludable.*

5.6.3. *Cultura de la salud.*

5.6.4. *Comunicación en salud.*

5.6.5. *Estrategias promueven la cultura de la salud en las organizaciones.*

5.7. *Promoción de la salud mental en la institución educativa.*

5.8. *Factores sociales, culturales y económicos que inciden negativamente en la salud, física, mental y social.*

5.9. *La toma de conciencia del propio estado de salud.*

5.10. *Pensar en la posibilidad de realizar una conducta de autocuidado.*

5.11. *La toma de conciencia del propio estado de salud.*

5.12. *Los estilos de vida saludable.*

5.12.1. *La actividad física.*

5.12.2.

Nutrición saludable.

VI. *Justificación de la propuesta.*

VII. *Objetivos de la propuesta.*

VIII. Costo beneficio de la propuesta.

IX. Presupuesto de la implementación de la propuesta.

X. Seguimiento de la propuesta.

Referencias bibliográficas.

11/6/23, 10:44

Correo de Universidad Autónoma de Chiriquí - Ministerio de Salud - Proyecto registrado en plataforma RESEGIS



CABALLERO GoMEZYESSIKAYAKIRA <yessika.caballero@unachi.ac.pa>

Ministerio de Salud - Proyecto registrado en plataforma RESEGIS

30 mensajes

RESEGIS <resegispanama@minsa.gob.pa>
 Responder a: resegispanama@minsa.gob.pa
 Para: yessika.caballero@unachi.ac.pa

2 de noviembre de 2021, 10:34

Magister. Yessika Yakira Caballero Gómez



Hemos recibido su solicitud referente al protocolo de investigación:

Estrategia de Educación y promoción de la salud: una Ventana para la cultura del autocuidado

Su protocolo ha sido incluido en el registro de protocolos de investigación para la salud. **Registro número 2226**

Para acceder al Registro de Protocolos de Investigación para la Salud por favor ingrese a la plataforma en la siguiente dirección:

<https://sivigplus.minsa.gob.pa/resegis/>

Agradecemos continúe informándonos a través de la plataforma web RESEGIS, de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación ética, la fecha real de inicio, una vez confirmada, y en especial, notificándonos oportunamente, previo a su difusión por cualquier medio, sobre aquello que pueda apoyar la toma de decisiones en favor de la salud de la población a medida que vayan obteniendo resultados parciales, así como los finales, que puedan ser de impacto en este sentido y publicaciones que resulten, para ser vinculadas electrónicamente al registro en un período no mayor de tres meses posterior a su publicación.

Fundamento legal: La Ley 84 de 14 de mayo de 2019, en el artículo 51, crea el



HOSPITAL DEL NIÑO

Dr. José Renán Esquivel

Teléfono : 512 9813 | Fax : 512 9830
 www.hospitalniño.com | Apartado postal 0814-06003
 PANAMÁ, AVE. BALBOA, CALLE 34

CBIHN-M -202203-009

Panamá, 30 de marzo 2022

MEMORANDO

Para: **Mgtr. Yessika Caballero**
 Investigadora Principal

De: 
Dr. Luis Coronado
 Presidente del Comité de Bioética en Investigación

Asunto: **Aprobación de Protocolo**

.....
 En reunión ordinaria del Comité de Bioética en Investigación del Hospital del Niño, celebrada el día 17 de marzo 2022, se revisó documentación del Protocolo Titulado: "Estrategias De Educación Y Promoción De La Salud Personal: Una Ventana Para La Cultura Del Autocuidado," de la Investigadora principal Mgtr. Yessika Caballero.

Los Miembros del Comité de Bioética en Investigación deciden por unanimidad:

Aprobar Aplazar Rechazar

LC/bc
 c.c. Archivo del Comité

Página 1 de 3

"Líder en la atención pediátrica de alta complejidad"





HOSPITAL DEL NIÑO

Dr. José Renán Esquivel

Teléfono : 503 9823 | Fax : 342 9828

www.hospitaldelnino.gob.pa | Acreditado por el MINSA

PANAMÁ, AV. BALBOA, CALLE 34

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO

DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL

Título del Protocolo: "Estrategias De Educación Y Promoción De La Salud Personal: Una Ventana Para La Cultura Del Autocuidado."

Investigadora Principal: Mgtr. Yessica Caballero

Nombre y Dirección: - Ciudad Universitaria - El Calero,
David, Chiriquí, Panamá
Tel: (507) 730-5380
E-mail: unachi@unachi.ac.pa

El Comité de Bioética ha realizado y aprobado lo siguiente:

Documento	Versión
Protocolo "Estrategias De Educación Y Promoción De La Salud Personal: Una Ventana Para La Cultura Del Autocuidado."	Recibido 02-marzo-2022
Formulario de Consentimiento Informado	Recibido 02-marzo-2022
Exento	Recibido 02-marzo-2022

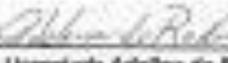
NOMBRE DEL COMITÉ: COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL.

Dirección: Avenida Balboa, Calle 34 Apartado 0828-003-83, Torre 3, Panamá, República de Panamá.

Fecha de la reunión 17 de marzo 2022

Firma del Presidente:  Fecha: 20/3/2022
Dr. Luis Coronado

(Nombre del Presidente del Comité de Bioética en letra impresa)

Firma de la Secretaria:  Fecha: 30 marzo 2022
Licenciada Adelfa de Rodríguez

(Nombre de la Secretaria del Comité de Bioética en letra impresa)

10/14
v.a. Institucional Comité

Página 2 de 3

"Juntos en la acción por el bien de la comunidad"




HOSPITAL DEL NIÑO
Dr. José Renán Esquivel

Teléfono : 512 9813 | Fax : 512 9830

www.hospitalniño.com | Apomado postal: 0816-00183

PANAMÁ, AV. BALBOA, CALLE 34

**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO
DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL**

Miembros del Comité de Bioética que participaron en la aprobación de los documentos arriba mencionados:

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO
Dr. Luis Coronado	Médico Pediatra	Presidente
Lic. Adelina de Rodríguez	Trabajadora Social	Secretaria
Lic. Judith Córdoba	Enfermera	Vocal
Lic. Ramón Pinzón	Tecnólogo Médico	Vocal
Dr. Demetrio Chang	Médico Pediatra	Vocal
Lic. Gisela Nieto	Fisioterapeuta	Vocal
Dra. Ilenia Forero	Pediatra	Coordinadora Científica

Miembros del Comité de Bioética que no participaron en la aprobación de los documentos arriba mencionados:

Lic. Marielena González	Miembro Externo	Vocal
-------------------------	-----------------	-------

Firma del Presidente:

Fecha: 30/3/2022

Dr. Luis Coronado

(Nombre del Presidente del Comité de Bioética en letra imprenta)

Firma de la Secretaria:

Fecha: 30/3/2022

Licenciada Adelina de Rodríguez

(Nombre de la Secretaria del Comité de Bioética en letra imprenta)

 LC/IC
C.C. Archivos del Comité

"Líder en la atención pediátrica de alta complejidad"

Página 3 de 3



HOJA DEL TRIBUNAL EVALUADOR

TESIS DOCTORAL: ESTRATEGIAS DE EDUCACION Y PROMOCIÓN DE LA

SALUD: UNA VENTANA PARA LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

María C. Sutton M.
ASESOR

Heriberto Franco A.
JURADO

Regina Q. Guzmán
JURADO

David, 30 de marzo de 2022

Doctora
Denis de De Gracia
Coordinadora del Programa de Doctorado en Educación.
Facultad Ciencias de la Educación
UNACHI

Respetada Doctora:

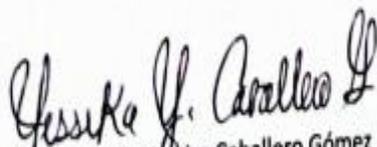
Presento a su consideración la Tesis Doctoral titulada: **ESTRATEGIAS DE EDUCACION Y PROMOCIÓN**

DE LA SALUD: UNA VENTANA PARA LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO.

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo los lineamientos establecidos en la guía metodológica proporcionada por la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado con la asesoría del Dr. Mair Sittón

Moreno.

Atentamente,


Mgtr. Yessika Yakira Caballero Gómez
C.P. 4-208-246



Chiriquí, República de Panamá, a 30 de marzo de 2023.

Dra. Denis Nuñez de De Gracia.
Coordinadora.
Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación.
Facultad de Ciencias de la Educación.
Universidad Autónoma de Chiriquí.
Presente.

Asunto:

Autorización para sustentación de la tesis doctoral.

Por este medio le envío un cordial saludo universitario, deseándole muchos éxitos en sus diversas actividades académicas.

El motivo por el cual le escribo es para expresarle que he leído la tesis de doctorado *Estrategias de educación y promoción de la salud: una ventana para la cultura del autocuidado*, propuesto por la Mgter. Yessika Yakira Caballero G., con número de cédula 4-208-246. Considero que reúne los requisitos para ser sustentado frente al Comité Académico del Doctorado en Ciencias de la Educación.

Agradeciéndole sus atenciones, le reitero las consideraciones de mi gratitud y aprecio.

Atentamente
"Hombre y Cultura por el Porvenir"

Dr. Mair Sittón Moreno
Catedrático investigador

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis final corregida 4 CORRECCIONES D
E FRANCO Y DEYKA Final Final.docx

AUTOR

Yessika Caballero

RECUENTO DE PALABRAS

51840 Words

RECUENTO DE CARACTERES

293801 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

320 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

12.6MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 24, 2023 12:08 PM EST

FECHA DEL INFORME

Aug 24, 2023 12:12 PM EST

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Maria A. Litterio M.

David, 28 de abril de 2023.

A quien concierna:

Hago constar que he revisado los aspectos tanto formales como lingüísticos de la tesis doctoral: **Estrategias de Educación y promoción de la salud: una ventana para la cultura del autocuidado**; elaborada por Yessika Yakira Caballero Gómez, con cédula de identidad personal 4-208-246, como Trabajo final de Grado para optar por el título de Doctora en Ciencias de la Educación que otorga la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Certifico que el referido trabajo académico cumple con las especificaciones propias de este tipo de documento.

Atentamente,



Nurvia S. de Espinosa

M.L. Nurvia S. de Espinosa

Céd. 4-135-2593

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

**Nuvia Elisa
Serrano Gonzalez de Espinosa**



NOMBRE USUAL
FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1938
LUGAR DE NACIMIENTO CHIRIQUÍ, REMEDIOS
SEXO F TIPO DE SANGRE
EXPEDIDA 07-SEP-2012 EXPIRA 07-SEP-2022

4-135-2593

Nuvia Gonzalez de Espinosa

TE TRIBUNAL ELECTORAL



4-135-2593



N81078300JNCV