

INFORME FINAL:

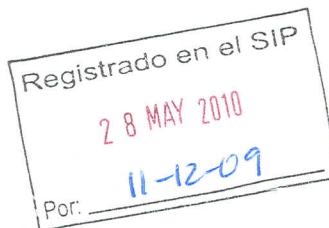
724-A6-220

VI-4134-20

**Una estrategia educativa para el manejo de
indicadores básicos en el área de salud: su
resumen, graficación y tendencia**

Investigadora: Andrea I. Vindas Lara
Carga: ¼ tiempo

Colaborador: Dr. Julio Rodríguez Vindas
Microbiólogo, sin carga.



Período: 1 de agosto 2006 al 31 diciembre del 2008.
Año 2009, sin carga.

Indice:

	Pag
Introducción	1
1. Antecedentes	2
2. Marco Teórico	2
2.1 Ideas acerca del objetivo de la Educación	2
2.2 Promoción de la Salud	3
A nivel internacional	3
En la Universidad de Costa Rica	4
Escuela de Salud Pública	4
Oficina de Salud y Bienestar	4
2.3 Variables y su clasificación	4
2.4 Organización de la información	4
2.5 Prevención	5
2.6 Registro personal de la información básica	5
2.7 Indicadores básicos en el área de salud y síndrome metabólico	6
3. Objetivos	8
4. Metodología	8
5. Actividades desarrolladas	8
6. Resultados	9
7. Cronograma	9
8. Limitaciones	9
9. Proyecciones	9
10. Presupuesto	9
11. Bibliografía	10
12. Anexos:	
1. Exámenes básicos de la Oficina de Salud y Bienestar	
2. "Mi Salud"	
3. Hojas para el expediente médico	

INFORME FINAL:

Nombre del proyecto: **Una estrategia educativa para el manejo de indicadores básicos en el área de salud: su resumen, graficación y tendencia**

Investigadora: Andrea I. Vindas Lara

Carga: ¼ tiempo

Colaborador: Dr. Julio Rodríguez Vindas Microbiólogo, sin carga.

Período: 1 de agosto 2006 al 31 diciembre del 2008.

Año 2009, sin carga.

Introducción.

El objetivo de esta investigación ha sido elaborar una lista variables e indicadores básicos en el área de la salud para generar un registro personal de esa información a modo de sistematización.

El término básico es empleado como sinónimo de los "más comunes", los "fundamentales", o los más comúnmente empleados.

Un aspecto relevante es generar un folleto para graficar esta información y visualizar su tendencia. El marco referencial definido en el proceso fue el "síndrome metabólico" y el "Estilos de Vida Saludables" para así tomar las variables que los definen e incluir estas en el folleto "Mi Salud" que es el principal producto de esta investigación.

Se obtuvo información de diferentes centros de salud como Clínica Católica, Clínica Bíblica, Hospital CIMA y laboratorios privados. Para la primera etapa se optó por la Oficina de Salud y Bienestar de la UCR, ya que presenta mayores oportunidades de aprovechamiento de la propuesta y beneficio para la institución que financia y este proyecto. El folleto "Mi Salud" puede ser adecuado cambiando niveles de referencia de las variables de los exámenes de laboratorio ya que estos niveles son estándar, sino que varían. dependiendo del equipo empleado y de la teoría que le respalda.

El concepto de "Estilo de vida Saludable" posee un referente teórico sólido y muy trabajado en la Oficina de Salud, por lo que el folleto "Mi Salud", pretende ser un complemento práctico y simple a toda esta teoría.

Los resultados de este proyecto de investigación vislumbran al menos dos proyectos más a futuro:

a- La implementación de esta información en forma digital: esto conlleva etapas de: evaluación, adecuación y utilización como apoyo al expediente clínico y utilización del folleto "Mi Salud" por parte de la comunidad universitaria, estudiantes, docentes y administrativos.

b- Seguimiento de las tendencias de las variables e indicadores, cambios en ellos y modificaciones de hábitos en el marco de "Estilos de vida saludables" y "Síndrome Metabólico".

El folleto "Mi Salud" se divulgará luego de tener un criterio de PROINNOVA acerca de sus recomendaciones para aspectos de derechos de autor. La directora del INIE posee una copia con carácter confidencial, como prueba del folleto terminado.

Las boletas de color morado y amarillo, que se anexan, son propuestas para incluir en el expediente que actualmente se maneja en la Oficina de Salud y Bienestar como forma de organizar información se encuentra dentro del expediente clínico en forma separada y que no permite en el breve tiempo de que dispone el médico para atender a cada paciente. Esto puede

representar una ayuda para un diagnóstico con información de tipo longitudinal y no solo transversal.

1. Antecedentes.

Los referentes teóricos, investigaciones, artículos, entrevista, visitas a laboratorios y documentos consultados han generado una ampliación del presente tema de investigación ya que genera un marco más amplio y a la vez más complejo de lo esperado. Una variable no contemplada al inicio de la propuesta de esta investigación fue la variabilidad de métodos y equipo empleado para los exámenes clínicos. Esto hace más variable las situaciones entre laboratorios y dentro de los laboratorios en los diferentes momentos, ya que las variantes deben ser consideradas en la propuesta.

En la bibliografía se consignan referentes iniciales, que han servido de base, como marco o encuadro dentro el contexto de Salud Pública, la prevención, inversión en salud, y temas afines. La bibliografía está clasificada por fuente y según propósito. Sin embargo gran parte de de información sustantiva que le da el rumbo a este proyecto dentro de ese marco corresponde a la información obtenida en las visitas a laboratorios clínicos y entrevistas con microbiólogos.

2. Marco teórico

En este trabajo es pertinente enlazar dos temas fundamentales: educación y salud, por ser dos importantes descriptores esta investigación.

2.1 Ideas acerca del objetivo de la Educación.

La UNESCO en el año 1999 publica el escrito de Edgar Morín "Los siete saberes necesarios para la educación del futuro", en donde el autor enuncia los siguientes principios:

1. Educación que cure la ceguera del conocimiento
2. Educación que garantice el conocimiento pertinente
3. Enseñar la condición humana
4. Enseñar de identidad terrenal
5. Enfrentar las incertidumbres
6. Enseñar la comprensión
7. La ética del género humano.

Detalla acerca de lo necesario de discernir cuales son las informaciones claves y generar una "inteligencia general" que se construye a partir de los conocimientos existentes y de la crítica de los mismos.

En su tercer saber alude al hecho de que los seres humanos deben reconocerse en su humanidad y lo inherente.

Respecto al cuarto saber acota que nos hemos educado aceptablemente en un sistema de certezas, pero nuestra educación para la incertidumbre es deficiente.

El ámbito de la comprensión personal y grupal es otro de los vértices de la educación del futuro, asimismo la ética para una humanidad menos abstracta y más concreta.

El objetivo de la educación y su relación con el ámbito de salud, prevención y acciones.

Las ideas y principios de Morín pueden enmarcar este proyecto de investigación ya que nos lleva a una tarea ineludible que es enseñar un conocimiento capaz de criticar el propio conocimiento.

Una tarea como la sistematización de la información y del conocimiento es una herramienta colaborativa y de base para la toma de decisiones, objetivo que pretende este proyecto de investigación con la propuesta de folleto guía para sistematizar información.

Con la información sistematizada las acciones o decisiones personales pueden ir en dos vías, continuar la tradición, costumbres, ritos y mitos o efectuar cambios en diferentes aspectos del comportamiento (radicales o de grado).

El registro de los datos e información personal y en el área de la salud, permite diferentes interpretaciones y esto es un reto, ya que estas pueden ser de diferente índole y además, incluso, generar contradicciones y también estrés.

Pero sobre todo genera más conciencia y visualización de la situación personal, a partir de la información organizada. Esto es una herramienta colaborativa para el médico de cabecera o para el médico que desconoce totalmente al paciente.

Respecto al nivel de recordación y memorización es limitado para los seres humanos, pero de ahí que se recurra a diferentes registros como el expediente clínico. El expediente clínico contiene la información de cada paciente, pero ordenada por fecha, no por tema, de modo que localizar o navegar dentro de él puede ser una tarea que implica tiempo, más que el disponible por los médicos para atender a su paciente. Tampoco el paciente tiene un recuerdo detallado que pueda suministrar al médico, puede ser más conocimiento anecdótico, alguna información familiar general. El médico para generar un diagnóstico necesita basarse en datos lo más exactos y pertinentes posibles y no solo en apreciaciones ligeras.

Por ello organizar, sistematizar y graficar la información puede constituirse en una herramienta simple y de gran ayuda para cada persona y para el médico.

Es importante enfatizar que una solución simple es una respuesta válida para un problema complejo.

En las encuestas, formularios y boletas es usual encontrar alguna pregunta respecto a nivel educativo y las categorías de respuesta hacen alusión a grados académicos obtenidos. Esto de algún modo refleja lo que entienden los entrevistados: años de educación formal, niveles o grados obtenidos (primer grado, educación primaria completa, master, doctor, médico, Phd, universitaria incompleta y demás).

Si llevamos los siete saberes a la cotidianidad de la vida y a un concepto amplio de lo que es educación, aprendizaje y enseñanzas, se puede ligar con conceptos de la salud pública, salud mental, prevención, riesgos, ya que ello también corresponde al ámbito de los saberes, del conocimiento. Pero no solamente es "se, conozco, entiendo", sino que es necesario otro análisis y es como actúo al respecto, que tan conciente soy de esa información, que hago con ella. Esto implica asumirla, apoderarse, digerirla, entenderla, asustarse, tomar acciones, cuestionar al médico, hacerse preguntas, indagar información y de más posibles acciones.

2.2 La promoción de la salud.

El eje de promoción de la salud, dentro del cual se enmarca esta investigación puede visualizarse en diferentes niveles

-A nivel internacional

La Organización Panamericana de la Salud tiene incorporado en su discurso y en sus documentos al área de Promoción y Protección de la Salud. ([http:// www.paho.org](http://www.paho.org)). Esto

enmarca pertinencia y congruencia de este proyecto de investigación con otros que van paralelamente a nivel internacional y puede ser una herramienta más en el múltiple y complejo sistema de esfuerzos en esta vía.

-En la Universidad de Costa Rica

Dentro de la Universidad de Costa Rica se pueden identificar dos instancias que explícita y directamente se vinculan con la salud y su promoción, a saber, la Escuela de Salud Pública y la Oficina de Salud y Bienestar

- Escuela de Salud Pública

Dentro de la Estructura de la Universidad de Costa Rica el área de Salud, creó la Escuela de Salud Pública (setiembre del año 1995), lo cual es un signo de lo necesario y pertinente de evidenciar esta área ofreciendo maestría para profesionales procedentes de diferentes áreas y no solo con médicos, con un enfoque integral de la salud. Su página (<http://www.saludpublica.ucr.ac.cr>) contiene un enlace con la OPS, lo cual es signo de su vínculo con ella.

- Oficina de Salud y Bienestar

El nombre oficial de la Oficina de salud, es Oficina de Salud y Bienestar Estudiantil y pertenece a la Vicerrectoría de Vida Estudiantil. En su trabajo la Oficina de Salud fue más allá del Sistema Médico de Empresa concebido por la Caja Costarricense de Seguro Social y asumió, con servicios profesionales en diferentes campos, una visión más integral e integrada de la atención de salud, no sólo para los funcionarios sino también para los estudiantes. (<http://www.vve.ucr.ac.cr/obs.php>).

2.3 Variables y su clasificación.

Una variable o una combinación de variables pueden constituirse en un indicador.

Las diferentes variables (exámenes, pruebas, mediciones, niveles, conductas y demás) pueden ser clasificadas a priori como factores de riesgo. También los expertos de diferentes profesiones pueden emitir un juicio al tener un conjunto de ellos resumidos. Por ejemplo ante una determinada combinación de niveles de triglicéridos, colesterol, glicemia y otros puede indicar situación saludable, o bien de riesgo.

Los niveles de los diferentes indicadores o variables, es posible clasificarlos en dos categorías: de riesgo o de protección. Además algunos de ellos que por si mismos, sin combinación con otros y sin interpretación de un experto en el área se pueden clasificados como tales: saludables o de riesgo. Adicionalmente para impactar y reforzar más su trascendencia se pueden utilizar colores para apoyar la interpretación y trascendencia del mismo. Por ejemplo:

Fuma usted? No Si

Esto implica que para cada variable o indicador, su dato, respuesta, sus posibles niveles en cada ser humano pueden ser un factor de PROTECCION o un factor de RIESGO.

2.4 Organización de la información

La información con que contamos, lo que sabemos, encuentra dispersa y en algunos casos registrada pero no integrada, desperdigada. Además la capacidad de memorizar esta información está fuera de las posibilidades de la mayoría de la personas. De ahí la necesidad de

unirlas para tomar acciones pertinentes y efectuar en caso necesario los cambios o tratamientos pertinentes. Es por ello que tener un registro de las variables e indicadores de salud, representa una herramienta importante de sistematización, visualización y ayuda en la toma de decisiones.

Hay alguna que si está integrada. Por ejemplo el sistema bancario cuenta con bases de datos para definir personas o sociedades sujetas de crédito, quienes están morosos, y su historial. El área de salud correspondiente a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) está en vía de implementar el expediente electrónico de forma que esté integrada toda la información de cada asegurado y de modo que desde cualquier recinto hospitalario perteneciente a la CCSS los médicos puedan accederlo. Este es una meta fundamental, pero no solamente basta con que esté ahí. Es necesario como un paso adelante en el desarrollo que cada asegurado, cada persona cuente con información básica personal que le permita tomar decisiones en su vida cotidianas tanto preventivas como también curativas. Es clásico que los médicos cuenten con información del laboratorio de microbiología acerca de exámenes generales y particulares y que en la cita el paciente reciba un diagnóstico síntesis. Este diagnóstico implica, un segundo paso, a saber: dar de alta, internar y aplicar un tratamiento, cirugía ambulatoria, más exámenes, o cita de seguimiento.

Esta información sintetizada es comunicada al paciente en un lenguaje entendible o no para él, ello depende del lenguaje del médico y la alfabetización en el tema por parte del paciente

Esto se da en un contexto de consultorio que está con un tiempo definido por paciente, implícita o explícitamente y fuera del consultorio hay una fila de personas en espera de ser atendidos. Ello hace que las condiciones no son para dar lecciones explicativas por parte del médico al paciente. No debe pasar desapercibido que el paciente puede tener angustia, susto, preocupación, y un estado de vulnerabilidad, dolor e incógnitas durante su consulta Si preguntamos a pacientes acerca de cómo les fue donde el médico podríamos dividir en dos grande grupos las respuestas. Todo bien o algo anda mal y se procede con un protocolo.

2.5 Prevención.

Las enfermedades no surgen de un día para otro o por azar, generalmente hay antecedentes, síntomas situaciones riesgosas, que tardan más en cristalizarse o dar síntomas respecto a otras. En ello la prevención juega un papel importante como medio de detener un proceso y revertirlo.

En el contexto de la cultura, las tradiciones, costumbres, ritos y mitos enmarcan, definen y limitar las posibilidades de cambios.

Hay enfermedades silenciosas, que no presentan signos externos o sensaciones que generen alertas y que conlleven tomar medidas. También es común que se den cambios percibibles u observables, paulatinos los cuales ignoramos, los negamos, o bien por temor no se afrontan rápidamente, por ejemplo cambios en el cuerpo, en el dormir, en la digestión, plantas de los pies, pelotitas, erupciones, peso y demás.

Las consecuencias por triglicéridos, colesterol y osteoporosis no son inmediatas, sino la medio o largo plazo.

Si la esperanza de vida es cada vez mayor, significa más tiempo de exposición a riegos y posibilidad de que aumente la incidencia, costos y filas de espera de pacientes. Se refuerza la necesidad de prevención como una medida no solo económica sino de calidad de vida

2.6 Registro personal de información básica.

El contar con la información personal básico registrada, sistematizada, consignada es un primer paso para apropiarse de ella y no dejar los datos solo a la memoria. La prevención puede tener ese registro como un excelente aliado ya que permite ir hacia la concientización y toma de decisiones

Otra arista fundamental y que no puede pasar desapercibida es la siguiente afirmación:

“Los **niveles de colesterol** pueden variar de un día a otro, por lo que no se debería dar mucha importancia a una única **medición**, es la tendencia con el tiempo”
www.aidsmap.com/cms1188534.asp -)

Las implicaciones de esta afirmación apoyan en gran medida los objetivos de este proyecto, en el sentido de los objetivos y de su título: Una estrategia educativa para el manejo de indicadores básicos en le área de salud: su resumen, graficación y tendencia.

2.7 Indicadores básicos en el área de salud y síndrome de metabólico

Los indicadores básicos en el área de salud, seleccionados a partir de su frecuencia de mención, por parte de diferentes médicos, laboratorios y utilizados en la Oficina de Salud, son los siguientes: Acido Úrico, colesterol, creatinina, glucosa, colesterol HDL, triglicéridos, y urea.

Adicionalmente existe el síndrome metabólico que resume y a la vez valida la importancia de las variables mencionadas en el párrafo anterior

Diversos estudios mencionan y escriben resultados acerca del síndrome metabólico y la revista de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, señala lo siguiente “Debido al enorme impacto del síndrome metabólico sobre la salud pública, en los últimos años se han realizado importantes investigaciones que han llevado a avances en el conocimiento de este complejo síndrome. Sin embargo, las múltiples definiciones existentes provocan confusión e impiden comparar entre sí muchos de los estudios realizados. Esta situación llevó a la FID a elaborar una nueva definición que pudiera tener alcance universal.”

La nueva definición universal de consenso presentada por la FID durante el Primer Congreso Internacional de Prediabetes y Síndrome Metabólico, celebrado en Berlín, Alemania, en abril de 2005, reza:

“La nueva definición toma en cuenta tanto las particularidades clínicas como los más recientes resultados científicos y establece criterios diagnósticos aplicables en diferentes contextos. Además, ofrece parámetros adicionales para los estudios epidemiológicos y de investigación.

Según la FID, una persona padece el síndrome metabólico si además de obesidad centro abdominal presenta uno de los siguientes signos:

- elevación de triglicéridos plasmáticos (≥ 150 mg/dL ó 1,7 mmol/L) u observación de algún tratamiento específico para su control
- bajas concentraciones plasmáticas de colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL) (< 40 mg/dL ó 1,03 mmol/L en hombres y < 50 mg/dL ó 1,29 mmol/L en mujeres) u observación de algún tratamiento específico para su control
- hipertensión arterial (presión sistólica ≥ 130 mm de Hg ó diastólica ≥ 85 mm de Hg), u observación de un tratamiento con antihipertensivos
- diagnóstico previo de diabetes tipo 2 o hiperglucemia en ayunas (glucosa ≥ 100 mg/dL ó 5,6 mmol/L). En este caso se recomienda realizar la prueba oral de tolerancia a la glucosa, aunque no es imprescindible para diagnosticar este síndrome.

La obesidad centro abdominal se determina midiendo la circunferencia de la cintura y su diagnóstico depende del sexo y del grupo étnico a los que pertenece la persona (no al país de residencia). Para ello se pueden utilizar valores de corte aceptados por consenso a partir de los resultados obtenidos en diferentes estudios, aunque se espera que investigaciones futuras

permitan encontrar valores asociados más estrechamente con el riesgo de sufrir del síndrome metabólico. Los valores de referencia actualmente aceptados se presentan en el cuadro 1." *Basado en IDF. Definición mundial de consenso para el síndrome metabólico. Rev Panam Salud Publica. 2005;18(6):451-454*

CUADRO 1. Valores de referencia para el diagnóstico de la obesidad centroabdominal

Grupo étnico	Circunferencia de la cintura (cm)	
Európidos ^a	Hombres	≥ 94
	Mujeres	≥ 80
Sudasiáticos ^b	Hombres	≥ 90
	Mujeres	≥ 80
Chinos	Hombres	≥ 90
	Mujeres	≥ 80
Japoneses	Hombres	≥ 85
	Mujeres	≥ 90
Sudamericanos y centroamericanos	Usar las recomendaciones para sudasiáticos hasta lograr definiciones más específicas	
Poblaciones de África subsahariana	Usar las recomendaciones para európidos hasta lograr definiciones más específicas	
Poblaciones del Mediterráneo oriental y árabes del Mediano Oriente	Usar las recomendaciones para europeos hasta lograr definiciones más específicas	

^a Para fines clínicos en los Estados Unidos de América se continuarán aplicando los criterios del Tercer Informe del Panel de Expertos del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol (ATP III) de 2001: 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres (4).

^b Basado en las poblaciones china, malaya e indoasiática.

Por lo tanto además de los indicadores básicos citados, es necesario registrar: circunferencia abdominal, y presión arterial, en la propuesta del presente proyecto.

3. Objetivos generales, objetivos específicos, metas.

Objetivo general:

Proponer una estrategia de atención en salud que ofrezca un manejo integral del historial clínico del paciente respecto a los indicadores básicos en el área de la salud

Objetivos específicos:

1. Elaboración de una lista de indicadores básicos en el área de la salud. Anexo 1
2. Descripción del expediente clínico y opción de manejo de información de exámenes clínicos.
3. Proponer opciones de resumen y graficación de forma didáctica de los indicadores básicos y complementarios, para los médicos y para cada persona (paciente, o persona sana)
4. Integrar la información de la Oficina de Salud y Bienestar: Promoción de estilos de vida saludable a la de los exámenes clínicos básicos e indicadores del síndrome metabólico, en un solo documento

4. Metodología:

La metodología empleada ha sido:

- a. Visitas a Laboratorios Microbiológicos, implicando generalmente una primera visita de explicación del proyecto, solicitud de información y un contacto posterior, para obtener fecha de la segunda visita en la cual suministran la información que necesito. Esto conlleva entrevista con el microbiólogo (a) regente.
- b. Conforme obtengo la información se van modificando y delineando más los objetivos y se efectúa un acercamiento a la realidad y la dinámica de los laboratorios. Ello implica más lectura y búsqueda de información y resultados de investigaciones recientes. Adicionalmente la asistencia a los conversatorios del CCP y los documentos que ellos generan de sus investigaciones son parte no prevista e importante de incorporar en este proyecto.
- c. Visita a clínicas privadas (CIMA; BIBLICA; CATOLICA) En ellas la situación de brindar información es un poco más compleja ya que por ejemplo en la Clínica Católica, presenté la nota escrita y he efectuado seis visitas y a la fecha no he tenido respuesta. Sin embargo es necesario insistir para tener la visión de ellos y sus perspectivas. En cada clínica de este tipo importa conocer los planes de prevención, chequeos, paquetes que ofrecen a empresas y personas particulares. Esta información es fundamental ya que indica hacia donde se enfocan las tendencias de prevención y detección de información en el acerca de salud para lograr una especie de mapa médico, compuesto de diferentes fotografías (exámenes) individuales que corresponden a diferentes momentos y aspectos. Esta tarea se cumplió y precisamente por las diferencias encontradas en las diferentes Clínicas y Laboratorios, que el manual " Mi Salud " no es estándar, sino que debe adecuarse a cada situación, Clínica y/o laboratorio y época o fecha por los diferentes equipos y niveles de referencias considerados "normales". A partir de esta información los objetivos iniciales planteados fueron cambiados y se plantea una propuesta, solamente para la Oficina de Salud y Bienestar de la UCR.

5. Actividades desarrolladas y actividades pendientes.

El tema propuesto en este estudio ha sido bastante más complejo de lo esperado por los siguientes motivos:

- información en clínicas privadas hay más resistencia de brindar la información, las gestiones para obtenerla y los tiempos de espera, visita y revisita.
- la variedad de equipos clínicos, reactivos y procedimientos son poco estándar, lo cual hace más heterogénea la situación.
- adicionalmente dentro de cada laboratorio no hay permanencia de equipo microbiológico, reactivos y procedimiento. La implicación de esto es de gran trascendencia y ha sido el mayor atraso ya que implica complejidad en la estandarización del formato de registro. Ello implica imaginar y crear diferentes formas de registro y visualización de información. En ello he empleado gran cantidad de tiempo.
- el objetivo 4, propuesto para desarrollarse en el segundo semestre de este año, lo he tenido que ir integrando junto con los objetivos, 1, 2 y 3, lo cual ha retrasado la conclusión de estos objetivos.

Una actividad no contemplada e importante dentro de la metodología es la construcción de las bandas de precaución, luces de semáforo, o áreas preventivas con al menos dos niveles, las cuales deben corresponder a una fórmula matemática homogénea para las diferentes (pruebas-métodos-reactivos-equipo) para que tenga un carácter no subjetivo sino científico y reproducible. A esta actividad es en la que estoy dedicada y que procederé a simular graficar y luego validar.

Un tema no propuesto desde el inicio pero necesario de abordar a futuro aunque sea más como pregunta que como respuesta es el costo o inversión en prevención y salud en los costarricenses.

6. Resultados:

A la fecha no he generado, a excepción de la participación en la actividad del INIE en marzo de este año, donde se expuso el esquema del proyecto.

Dentro del marco teórico están mencionadas las variables a incluir en el folleto propuestas producto de esta investigación.

7. Cronograma propuesto, cronograma cumplido y justificación.

Este punto está incluido en la tabla de objetivos, metas y avance.

8. Limitaciones:

- Acceso a información es lenta, el trabajo de campo implica diversos esfuerzos y resistencias a brindar información en algunos casos.
- Procedimientos de laboratorio no estandarizados.

9. Proyecciones:

El tiempo de ejecución del proyecto debe ampliarse para cumplir con todos, o bien reducir el ámbito de aplicación del folleto resumen ya que al ser tan poco estándar los procedimientos ello implica una variabilidad que complejiza la propuesta. Ello implicaría trabajar con la Oficina de Salud de la UCR, solamente o bien ingresar otros agentes al proyecto como por ejemplo el CCP, Centro Centroamericano de Población. Al respecto quisiera sus recomendaciones.

10. **Presupuesto:** El proyecto no tiene presupuesto. Solo la carga académica de la investigadora principal.

11. Bibliografía:

a. Revista

Crisol. Salud Pública con amplia base social (P 19 No. 16 2006)
(Para revisión histórica costarricense)

b. Estadísticas:

CCSS. Estadísticas Generales de los servicios de atención a la salud 1980-2004.
(Información estadística de atención que brinda la institución, para medir posibilidades de impacto).

Género, Salud y Desarrollo de las Américas Indicadores básicos 2005.
Organización Panamericana de la Salud.

Indicadores de Género y Salud Costa Rica 2005.

c. Periódicos:

-Sí a un corazón sano. Proa La Nación 30 set. 2007.

-Salud Pública (III) Proa La Nación 3 dic. 2006

-Modelo de Salud para el Siglo XXI. La Nación 15 de enero 2006 Pág. 37 A

-Cáncer cérvico-uterino Mirta Rosés La Nación 8 agosto 2006

-10 tips para vivir bien Vladimir Carazo Proa 13 agosto

Para el tema de inversión en prevención y salud dentro de los gastos de los costarricenses:

-Consumidor sofisticó sus compras El Financiero 28 ag-3 set 2006. Pág. 8

- Canasta Básica Costarricense. INEC

-Por qué Costa Rica es uno de los países más felices. El Financiero 21-27 Ag 2006. Pág.8

-Una agenda para el mejoramiento. Álvaro Cedeño. La Nación 2 enero 2006. Pág. 29 A.

-Costos de salud enferman las cuentas fiscales. El Financiero 13-19 marzo 2006. Pág. 6.

-Lecciones de Vida. Raymundo Macís

d. Reglamento

CCSS Reglamento del expediente de salud de la CCSS.

La Gaceta No 18 27 de enero del 2003. Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema nacional de Vigilancia y Salud.

e. Propuestas de paquetes de prevención y control

- Hospital CIMA San José. Guía Nutricional 2004.
- Clínica Bíblica
- Día Mundial Del Corazón World Heart Federation A heart for life. Set 2005

f. Otras posibilidades disponibles para consulta en el Centro Centroamericano en Población

Domingo Primante. Situación Demográfica Mundial, Fuentes de Datos, Composición de la Población y Mortalidad. CELADE. Fotocopias.

Beaglehole, Robert. Epidemiología Básica. Robert Beaglehole, Ruth Bonita, Tord Kjellstrom. Washington, D.C.: OPS, 1994. Viii, 186 p. (Publicación Científica, 551).

Alan Dever. Epidemiología y administración en los servicios de salud. Aspen Publishers Inc. Rockville Maryland. 1984 (hay una traducción de O.P.S. Serie Paltex.)

Buck C, Llopis A, Nájera E & Terris (comp.) El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas. Washington: O.P.S. Publicación Científica # 505, 1988.

Cartín Brenes, Mayra. Demografía y Epidemiología. I.C.A.P. 1990

Castellanos, Pedro Luis. Epidemiología y la Organización de los Servicios de Salud. En: La formación en Epidemiología para el desarrollo de los servicios de salud. Pág. 30 Publicación serie Desarrollo de recursos humanos # 88.

Celade Envejecimiento de la población en América Latina. CEPAL, Reunión Regional Latinoamericana preparatoria de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. San José Costa Rica 9 - 13 marzo 1982.

Celade El envejecimiento de la población costarricense. Mimeografiado. Guerrero, González y Medina. Epidemiología Fondo Educativo Interamericano. U.S.A. 1981

Jenicek/Cleroux. Epidemiología Principios Técnicas Aplicaciones. Salvat Editores. Barcelona 1987. Cap 19.

Lilienfield Am. B. Lilienfield. Fundamentos de Epidemiología. Addison - Wesley Iberoamérica, 1987.

Macmahon B, Pugh TF. Principios y Métodos de Epidemiología. México. La Prensa Mexicana, 2da Ed., 1975

Manual sobre enfoque de riesgo. Serie Paltex para Ejecutores de programas de salud. O.P.S. 1986
Rothman k. Epidemiología Moderna Madrid. Ediciones Díaz de Santos. S.A., 1987

g. Internet:

Referencias para el concepto de Salud Pública:

Resultados de libros de concepto de salud pública



Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones ...
Salud pública- tomo I - de Jorge H Blanco Restrepo
Annual Review of Public Health - de Annual Review, Annual Reviews, inc

Qué es y qué hace la epidemiología

Recientemente ha surgido un punto de vista más integral sobre el **concepto de salud pública**. Este sostiene que el adjetivo "**pública**" no denota un conjunto de ...
escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/introductorios1.htm - 26k - En caché - Páginas similares

EL CONCEPTO DE SALUD: Conceptos Básicos- © 2000 Edgar Lopategui

Literatura sobre la: Naturaleza, **Concepto**, Contenido de la **Salud** y Modificación del Comportamiento. ... Tabla 3 Descripción del **Concepto de Salud Pública** ...
www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html - 20k - En caché - Páginas similares

Ciberamérica: Salud pública

La **salud pública** así considerada se constituye a partir del reconocimiento de la existencia de procesos y problemas colectivos de enfermedad. ...
www.ciberamerica.org/Ciberamerica/Castellano/Areas/salud/saludpublica/ - 21k - En caché - Páginas similares

Concepto de Salud Pública

¿Qué es **salud pública**? Esta pregunta no tiene una respuesta fácil. Diversas definiciones se han planteado para intentar especificar este **concepto**. ...
www.eumed.net/libros/2006c/199/1d.htm - 12k - En caché - Páginas similares

salud pública qué es realmente

Un médico inglés hizo una de las mayores contribuciones al **concepto de salud pública** a mediados del siglo XIX: John Snow (1813-1858), un reconocido ...
www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature20.htm - 14k - En caché - Páginas similares
[PDF]

Analizan la Práctica de la Salud Pública en el País

Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - [Versión en HTML](#)
el proceso, de manera consecuente con el **concepto de salud pública** que la define como una. práctica social cuya responsabilidad recae tanto en el Estado ...
www.ops.org.gt/INFTEC/comunic/CP%20Practica%20FESP.PDF - [Páginas similares](#)

SESPAS, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria

Introducción; **Concepto** y funciones de la **salud pública**; Organización de la **salud pública** en España; Las reformas en los sistemas sanitarios y la **salud** ...
www.sespas.es/ind_lib02.html - 13k - [En caché](#) - [Páginas similares](#)

Salud - Wikipedia, la enciclopedia libre

La **salud** mental es un **concepto** que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo. Merriam-Webster define **salud** mental como: "estado del ..."
es.wikipedia.org/wiki/Salud - 32k - [En caché](#) - [Páginas similares](#)

Cursos de Administración pública y salud en Cáceres - SoloCursos.net

Concepto de salud y enfermedad. **Concepto de Salud Pública**. Historia natural de la enfermedad. Niveles de prevención. Tema 2. Educación para la **salud**. ...
www.solocursos.net/administracion_publica_y_salud_en_caceres-slcprov_key14666-11.htm - 37k - [En caché](#) - [Páginas similares](#)

Instituto de Salud Pública / UV

Esta consideración ha dado origen al **concepto de salud pública**, en el cual confluyen campos diversos del conocimiento que van desde los aspectos sociales ...
www.uv.mx/invest/lineas/salud/salud.htm - 4k - [En caché](#) - [Páginas similares](#)

.Para los indicadores y síndrome de alteración metabólico.

Definición mundial de consenso para el síndrome metabólico. Rev Panam Salud Publica. 2005;18(6):451-454

http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Metasyndrome_definition.pdf. Acceso el 16 de septiembre de 2005.

http://www.laboratoriolaurent.com/colesterol_y_trigliceridos.htm

http://www.med.imich.edu/1libro/wha/wha_credits_wha.htm

www.muwersaludable.com

<http://www.bajarcolesterol.com/hdl-col/hdl-col.html>

h. Taller:

Métodos para la Evaluación de impacto de programas de Población, Salud y Nutrición 10-28 julio 2000

i. Posibilidades naturales, homeopáticas y alopáticas de tratamiento y/o prevención.

Hierbas Medicinales Su alternativa Natural. Total natural.

Alquimia Alternativas para el desarrollo espiritual-

Flores de Bach. Esencias Florales.

J. Otros:

El país que vamos a construir Oscar Arias Sánchez. 2006-2010.

Anexo
1

Exámenes básicos
Oficina de Salud y Bienestar
®

Descripcion analisis de laboratorio

Oficina de Salud y Bienestar UCR

Valores de referencia

QUIMICA SANGUINEA (HITACHI 911)			Recorrido
Glocosa	70	110	40
Nitrogeno Ureico	6	20	14
Creatinina	0,5	1,1	0,6
Acido urico	2,4	5,7	3,3
Colesterol	131	200	69
Trigliceridos	35	150	115
HDL colesterol	40	60	20
LDL colesterol	50	100	50
Hemoglobina glicosilada A1C	4,8	6	1,2
Factor de riesgo coronario	0	4,5	4,5

HEMATOLOGIA

Eritrocitos	4	5,5	1,5
Hemoglobina	12,5	14,5	2
Hematocrito	37,5	47,5	10
CHCM	33	36	3
HCM	27	32	5
VCM	80	100	20
AD globulos rojos	37	54	17
Leucocitos	5000	10000	5000
Segmentados	37	72	35
Eosinofilos	0	6	6
Basofilos	0	1	1
Linfocitos	20	50	30
Monocitos	0	14	14
Plaquetas	150000	500000	350000
Volumen plaquetario medio	7	13	6

URIANALISIS

Densidad Urinaria	1010	1025	15
PH	5,5	7	1,5
Leucocitos			
Nitritos			
Proteinas			
Glucosa			
Cuerpos cetonicos			
Urobilinogeno			
Bilirrubina			
Eritrocitos			

SEDIMENTO URINARIO

Eritrocitos	0	4	4
Leucocitos			
Cèlulas epiteliales			
Bacterias			
Urea	6	20	14

HEMATOLOGIA

Eritrocitos (H:4-6,5 M: 4-5,5)				
Hemoglobina (12,5 - 14,5)				
Hematocrito (37,5 -47,5)				
CHCM (33-36)				
HCM (H: 42,5-53,5 M:37,5-47,5)				
VCM (80 - 100)				
AD glóbulos rojos				
Leucocitos (5 000-10 000)				
Segmentados				
Eosinófilos (0 - 0,4)				
Basófilos (0 - 0,1)				
Linfocitos (1 - 3,7)				
Monocitos (0 - 0,7)				
Plaquetas				
Volumen plaquetario medio				

URIANALISIS

Densidad Urinaria (1010-1025)				
PH (5,5 - 7)				
Nitritos				
Proteinas				
Cuerpos cetonicos				
Urobilinogeno				
Bilirrubina				
Eritrocitos				

Oficina de Salud y Bienestar UCR

QUIMICA SANGUINEA	FECHA:			
Glcosa (70-110)				
Nitrogeno Ureico (6-20)				
Creatinina (0,5- 1,1.)				
Acido urico (H: 3,4-7 M: 2,4- 5,7)				
Colesterol (131- 200)				
Trigliceridos (35-150)				
HDL colesterol (40-60)				
LDL colesterol (50-100)				
Hemogl. glicosilA1C (4,8-6,0)				
Factor riesgo coronario (0-4,5)				

SEDIMENTO URINARIO

Eritrocitos (0 - 4)				
Leucocitos				
Células epiteliales				
Bacterias				
Urea (6-20)				

Química

LABORATORIO CLÍNICO OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD

ANALITO	MÉTODO	EQUIPO AUTOMATIZADO	RANGO NORMAL PARA ADULTOS
Acido Urico	Enzimático colorimétrico	HITACHI 911 ROCHE	Hombres= 3,4-7,0 mg/dl Mujeres= 2,4-5,7 mg/dl
Colesterol	Enzimático colorimétrico	HITACHI 911 ROCHE	Intervalo ideal ≤ 200 mg/dl Límite 200-239 mg/dl Alto ≥ 240 mg/dl
Creatinina	Enzimático colorimétrico	HITACHI 911 ROCHE	Hombres = 0,67-1,17 mg/dl Mujeres = 0,51- 0,95 mg/dl
Glucosa	Enzimático colorimétrico	HITACHI 911 ROCHE	70 - 105 mg/dl
Colesterol HDL	Enzimático colorimétrico Homogéneo	HITACHI 911 ROCHE	Hombres = 35-55 mg/dl Mujeres = 45-65 mg/dl
Triglicéridos	Enzimático colorimétrico	HITACHI 911 ROCHE	≤ 200 mg/dl
Urea	UV Cinético	HITACHI 911 ROCHE	6-20 mg/dl



Nombre del Paciente: [REDACTED]

Mediante: [REDACTED]

Edad: [REDACTED]

Sexo: [REDACTED]

Procedencia: EBAIS JOSE Ma. ZELEDON SECTOR 9

Médico: [REDACTED]

Fecha de toma de muestra: 25/04/2007

Descripción de la prueba

Resultado Unidades Valores de referencia

QUIMICA SANGUINEA

GLUCOSA	* 130	mg/dL	[70 - 110] ² 40
NITROGENO UREICO	15	mg/dL	[6 - 20] 14
CREATININA	0.5	mg/dL	[0.5 - 1.1] 0.6
ACIDO URICO	3.9	mg/dL	[2.4 - 5.7] 3.3
COLESTEROL	180	mg/dL	[131 - 200] 69
TRIGLICERIDOS	86	mg/dL	[35 - 150] 115
HDL COLESTEROL	* 64	mg/dL	[40 - 60] 20
LDL-COLESTEROL	99	mg/dL	[50 - 100] 50
HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	5.7	%	[4.8 - 6] 1.2
FACTOR DE RIESGO CORONARIO	2.8	%	[0 - 4.5] 4.5

HEMATOLOGIA

Sysmex XE-2100

ERITROCITOS	* 3.9	x10 ⁶ /ul	[4 - 5.5]
HEMOGLOBINA	* 12.3	g/dL	[12.5 - 14.5]
HEMATOCRITO	* 36.8	%	[37.5 - 47.5]
CHCM	33.4	g/dL	[33 - 36]
HCM	31.5	pg	[27 - 32]
VCM	94.1	fl	[80 - 100]
AD GLOBULOS ROJOS	44.7	fl	[37 - 54]
LEUCOCITOS	6980	/mm ³	[5000 - 10000]
SEGMENTADOS	59	%	[37 - 72]
EOSINOFILOS	1	%	[0 - 6]
BASOFILOS	1	%	[0 - 1]
LINFOCITOS	33	%	[20 - 50]
MONOCITOS	6	%	[0 - 14]
PLAQUETAS	280000	/uL	[150000 - 500000]
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.8	fl	[7 - 13]

INMUNOLOGIA

GRUPO / RH B Positivo

URIANALISIS

Miditrom M

lectura de tra

DENSIDAD URINARIA	1015		[1010 - 1025]
PH	7		[5.5 - 7]
LEUCOCITOS	* 500/ul		[neg]
NITRITOS	* pos		[neg]
PROTEINAS	neg		[neg]
GLUCOSA	norm		[norm]
CUERPOS CETONICOS	neg		[neg]
UROBILINOGENO	norm		[norm]
BILIRRUBINA	neg		[neg]
ERITROCITOS	* 25/ul		[neg]

SEDIMENTO URINARIO

ERITROCITOS	* 6	/HPF 450D	[0 - 4]
LEUCOCITOS	muchos		
CELULAS EPITELIALES	muchas		
BACTERIAS	* muchas		[neg]



Nombre del Paciente: [REDACTED]

Pág. 2 de 2

Procedente: [REDACTED]

Edad: [REDACTED]

Sexo: [REDACTED]

Médico: [REDACTED]

Procedencia: EBAIS JOSE Ma. ZELEDON

SECTOR 9

Fecha de toma de muestra: 25/04/2007

Descripción de la prueba

Resultado

Unidades

Valores de referencia

Paciente NO presentó muestra de heces

XE-2100

2010-10-10

Guatemala

HCM

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	pg				
Actuales	pg				

Imprimir? Ord. imp. Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	0 - GEN	.007	30	36.5				
2	0 - GEN	999	27	32				

H40

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	%	1			
Actuales	%	1			

Imprimir? Ord. imp. Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	1 - HOM	.007	26	55				
2	1 - HOM	12	30	45				
3	1 - HOM	999	42.5	53.5				
4	2 - MUJ	.007	26	55				
5	2 - MUJ	12	30	45				
6	2 - MUJ	999	37.5	47.5				

Basófilos

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	mm3				
Actuales	mm3				

Imprimir? Ord. imp. Método

ambos sexos

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	0-GEN	999	0	0.1				

CHCM

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	g/dL	1			
Actuales	g/dL	1			

Imprimir? Ord. imp. 4 Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	0-GEN	999	33	36				

Eosinófilos

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	mm3				
Actuales	mm3				

Imprimir ?

Ord. imp.

Método

Valores de referencia

Imp. V.R.

Literal

Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	0 - GEN	999	0	0.4				

Hb

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	g/dL	1			
Actuales	g/dL	1			

Imprimir ?

Ord. imp.

2

Método

Valores de referencia

Imp. V.R.

Literal

Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	1 - HOM	.007	8	16				
2	1 - HOM	12	10	16				
3	1 - HOM	999	13.5	17.5				
4	2 - MUJ	.007	8	16				
5	2 - MUJ	12	10	16				
6	2 - MUJ	999	12.5	14.5				

Leucos

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	/mm3				
Actuales	/mm3				

Imprimir? Ord. imp. Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	1 - HOM	.030	4000	15000				
2	1 - HOM	12	4500	14000				
3	1 - HOM	999	5000	10000				
4	2 - MUJ	.030	4000	15000				
5	2 - MUJ	12	4500	14000				
6	2 - MUJ	999	5000	10000				

Linfos

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	mm3				
Actuales	mm3				

Imprimir? Ord. imp. Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	0 - GEN	.007	1	7.5				
2	0 - GEN	999	1	3.7				

~~SEM~~

RDW-SD

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	fl	1			
Actuales	fl	1			

Imprimir? Ord. imp. Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	0-GEN	999	37	54				

Neutro f.101

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	mm3				
Actuales	mm3				

Imprimir? Ord. imp. Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	0-GEN	.007	1.5	4				
2	0-GEN	999	1.5	7				

Monocitos

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	mm3				
Actuales	mm3				

Imprimir? Ord. imp. Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	0 - GEN	999	0	0.7				

Eritrocitos

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales
Nuevos valores	$\times 10^6/\text{ul}$	1			
Actuales	$\times 10^6/\text{ul}$	1			

Imprimir? Ord. imp. 1 Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	1 - HOM	.030	3.5	5.5				
2	1 - HOM	12	3	5				
3	1 - HOM	999	4	6.5				
4	2 - MUJ	.030	3.5	5.5				
5	2 - MUJ	12	3	5				
6	2 - MUJ	999	4	5.5				

UCM

Fecha	Unidades conv	Decimales	Factor	S. internac.	Decimales	▲
Nuevos valores	fl					
Actuales	fl					

Imprimir? Ord. imp. Método

Valores de referencia

Imp. V.R. Literal Numéricos

	Sexo	Edad	L.Inf.	L.Sup.	T.Inf.	T.Sup.	P.Inf.	P.Sup.
1	0 - GEN ▼	.007	90	110				
2	0 - GEN ▼	999	80	100				

Anexo
2

“ Mi Salud “

Anexo
3

Hojas para Expediente Médico

ANEXO 4

CUESTIONARIO

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA



VICERRECTORÍA DE VIDA ESTUDIANTIL
OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD

VICERRECTORIA DE ACCIÓN SOCIAL
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD TCU – PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

El siguiente cuestionario pertenece a un estudio que pretende conocer los estilo de vida de los(as) estudiantes de la Universidad. El estudio utilizará la información recogida de forma *totalmente confidencial*. Por eso se le solicita que marque cada respuesta en forma individual. Las personas consultadas fueron elegidas de forma aleatoria. Los resultados permitirán desarrollar programas de promoción de la salud acordes a las necesidades de esta población. Su participación es de gran interés y los resultados serán trabajados por los estudiantes matriculados en el TCU y profesionales del Área de Promoción de la Salud de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

Es cuestionario es auto administrado, por ello usted debe marcar la opción que más le parezca que conteste cada pregunta. No omita ninguna pregunta. Sea cuidadoso con los pases.

A. DATOS GENERALES

CS1 Anote el sexo: 1. Hombre 2. Mujer

CS2 ¿Cuál es su edad en años cumplidos?: / /

CS3 ¿Cuál es su estado civil?
1. Casado (a) 2. Soltero (a) 3. Separado (a)
4. Viudo (a) 5. Unión libre 6. Divorciado (a)

CS4 ¿Cuál es la carrera en la que se encuentra empadronado? _____

CS5 Año de carrera que cursa actualmente: _____

CS6 ¿Con quién vive?
1. Con su familia 4. Solo
2. Con amigos 5. Con otras personas
3. Con su pareja

CS7 ¿Cuál es su lugar de procedencia?
1. San José 2. Puntarenas 3. Alajuela 4. Heredia
5. Cartago 6. Guanacaste 7. Limón 8. De otro país

CS8 Trabajo: 1. No 2. Si, permanente 3. Si, ocasional

CS9 Marque la o las alternativas que corresponda(n) ¿Quién(es) financian sus estudios universitarios?
Sus padres

CS10 Otro(s) familiar(es)

CS11 Una beca

CS12 Crédito universitario (CONAPE, etc)

CS13 Trabajo personal

CS14 Otro: _____

B. AUTO PERCEPCIÓN DE SALUD

A1. Comparado con el primer año de universidad, ¿Cómo diría usted que está su estado de salud actual?
1. Mejor 2. Más o menos igual 3. Peor

A2. Si se siente enfermo (a), siempre que no sea una urgencia o accidente ¿a quién o quiénes consulta?
1. En un consultorio de EBAIS, clínica u hospital de la CCSS
2. En un centro médico privado
3. En los servicios médicos de la Oficina de Bienestar y Salud
4. En una farmacia
5. Se automedica
6. Con otra persona

A3. De los siguientes servicios que ofrece la Oficina de Bienestar y Salud de la UCR ¿cuál o cuáles conoce usted?

- | | | |
|----------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 1. Servicios Médicos | 6. Nutrición | 11. Terapia física |
| 2. Odontología | 7. Recreación | 12. Laboratorio Clínico |
| 3. Psicología | 8. Promoción de la Salud | 13. No conozco ningún servicio |
| 4. Deporte | 9. Actividades Artísticas | |
| 5. Enfermería | 10. Instalaciones Deportivas | |

A4. ¿Cuáles son los **tres medios** que prefiere para informarse sobre temas de salud?

1. Profesionales de salud
2. Amigos, vecinos o compañeros
3. Talleres grupales
4. Pizarras informativas
5. Revistas
6. Internet
7. No necesita informarse
8. Otro: ¿Cuál? _____

A5. Siendo 1 el puntaje más bajo y el 10 la calificación más alta. Póngale nota del 1 al 10 a su estilo de vida, es decir, a la forma en que usted se relaciona, estudia o trabaja, descansa, se recrea y alimenta.

/ ___ / ___ /

C. SALUD MENTAL

B.1 Se siente usted satisfecho con...	SI	NO			
B.2 Su apariencia física?	1	2			
B.3 Su carácter?	1	2			
B.4 Su relacione interpersonales?	1	2			
B.5 Sus relaciones familiares?	1	2			
B.6 La carrera que estudia?	1	2			
B.7 La forma de resolver sus conflictos o situaciones difíciles?	1	2			
B.8 ¿Se siente usted bien consigo mismo (a)?					
	1. Sí	2. No			
¿Con qué frecuencia se siente "bajoneado(a)" o "deprimido(a)" en los siguiente ámbitos?	Siempre	Casi siempre	Regularmente	Casi nunca	Nunca
B.9 ...Rendimiento académico?	4	3	2	1	0
B.10 ...Asuntos familiares?	4	3	2	1	0
B.11 ...Con sus amigos?	4	3	2	1	0
B.12 ...Relaciones de pareja?	4	3	2	1	0
B.13 ...Insatisfacción personal?	4	3	2	1	0
B.14 ...Causas socioeconómicas?	4	3	2	1	0
B.15 ...Sin causa aparente?	4	3	2	1	0

Y aproximadamente cuántos días a la semana Usted consume...	NUNCA	1 DÍA	DE 2 A 3 DÍAS	DE 4 A 5 DÍAS	DE 6 O MÁS DÍAS
A.9 ... frutas?	0	1	2	3	4
A.10 ... lácteos (yogurt, queso, leche)?	0	1	2	3	4
A.11 ... leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas)?	0	1	2	3	4
A.12 ... frituras (pollo frito, papas fritas)?	0	1	2	3	4
A.13 ... comidas rápidas? (tacos, pizza, hamburguesas, etc)	0	1	2	3	4
A.14 ... bebidas gaseosas?	0	1	2	3	4
A.15 ... Bebidas energizantes?	0	1	2	3	4
A.16 ... alimentos de paquete? (papas tostadas, yuquitas, platanitos, etc.)	0	1	2	3	4
A.17 ... repostería (dulce, salado)?	0	1	2	3	4

A.18 Si se salta comidas durante el día ¿cuál o cuáles de las siguientes opciones son la principal causa?

1. No se salta comidas.
2. Para controlar el peso
3. Falta de tiempo
4. Por falta de recursos económicos
5. No le gusta la oferta de alimentación de la Universidad
6. Por horarios de clase.
7. No le da hambre
8. Otra causa. Especifique _____

A.19 ¿Cuántos días a la semana usted almuerza o come en la universidad o alrededores?
(alimentos no preparados en casa)

0. Nunca **Pase a la pregunta..**

1. Menos de 2 veces por semana
2. De 2 a 3 veces por semana
3. De 4 a 5 veces por semana
4. 6 o más veces por semana

A.20 ¿Qué tipo de comida prefiere cuando come o almuerza en la Universidad o alrededores?

1. El plato del día en alguna soda
2. Comida Rápida
3. Repostería
9. Otro: _____

E. ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

C.1 ¿Usted fuma actualmente?

1. SI
2. NO **pase a la pregunta**

C.2 ¿Cuántos cigarrillos aproximadamente fuma en un día? /___/___/

C.3 Cuando hay otras personas que fuman y usted está expuesto a ese humo ¿qué hace?

1. No se incomoda
2. Se molesta pero no hace nada
3. Le molesta y lo hace notar
4. No sabe qué hacer

C.4 ¿Con qué frecuencia ingiere Usted bebidas alcohólicas?

1. No toma (PASE A)
2. Una vez al mes o menos
3. De 2 a 4 veces por mes
4. Dos o tres veces por semana
5. Cuatro o más veces a la semana

C.5 ¿Cuántos tragos o cervezas toma en un día típico cuando consume licor?

1. De 1 a 2
2. De 3 a 4
3. De 5 o 6
4. De 7 a 8
5. De 9 y más
9. NS/NR

¿Ha sufrido alguna de las siguientes situaciones al consumir alcohol y/ o drogas...		SÍ	NO	NO APLICA
C.6	...Ha tenido problemas con su pareja o familiares?	1	2	7
C.7	...Ha perdido amigos?	1	2	7
C.8	...Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?	1	2	7
C.9	...Le pasa a veces que sin darse cuenta termina tomando más de lo que quería?	1	2	7
C.10	...Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?	1	2	7
C.11	...Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no recuerda parte de lo que le pasó la noche anterior?	1	2	7
C.12	...Le molesta que lo(a) critiquen por la forma en que toma?	1	2	7
C.13	...Ha tenido problemas en el rendimiento académico?	1	2	7

¿Consumes alguna o algunas de las siguientes drogas? ¿Con qué frecuencia?		NO CONSUME	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
C.14	Marihuana	0	1	2	3
C.15	Cocaína	0	1	2	3
C.16	Anfetaminas	0	1	2	3
C.17	Ansiolíticos	0	1	2	3
C.18	Otras. ¿cuáles?	0	1	2	3

F. SEXUALIDAD

De los siguientes aspectos: son parte de la sexualidad...		SI	NO
D.1	...Género?	1	2
D.2	...Sexo?	1	2
D.3	...Espiritualidad?	1	2
D.4	...Amor?	1	2
D.5	...Erotismo?	1	2
D.6	...Salud sexual y reproductiva?	1	2
D.7	...Fidelidad?	1	2
D.8	...Vínculos afectivos?	1	2

De los siguientes aspectos: acudiría si tuviera problemas relacionados con su sexualidad...		SI	NO
D.9	...No acudiría con nadie	1	2
D.10	...Con un profesional de la salud fuera de la Universidad	1	2
D.11	...Con un profesional de la salud dentro de la Universidad	1	2
D.12	...A una farmacia	1	2
D.13	...A familiares o amigos	1	2
D.14	...Otro: _____	1	2

D.15 Si la universidad impartiera algún taller o charla que promueva la sexualidad integral, ¿usted participaría?
1. SI 2. NO

¿Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades de transmisión sexual conoce?		SI	NO
D.16	Sífilis	1	2
D.17	Gonorrea	1	2
D.18	Clamidia	1	2
D.19	Virus del papiloma humano	1	2
D.20	VIH/ SIDA	1	2
D.21	Hepatitis B	1	2
D.22	Herpes	1	2

¿En qué lugares ha recibido información sobre sexualidad integral?

1. En la casa, con los padres
2. Escuela/ colegio/ universidad
3. Con amigos, fuera de casa
4. Consultando con especialistas en el tema (doctores, ginecólogos, etc)
5. Libros, revistas, documentos informativos
6. Internet, televisión
8. Otro: _____

¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos? 1. SI 2. NO

¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?
1. SI 2. NO, **pase a la pregunta**

¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos ha utilizado usted o su pareja?

- 51.1. Preservativo (condón)
- 52.2. Pastillas
- 52.3. Parche
- 52.4. Inyección
- 52.5. Coito interrumpido
- 52.6. Ritmo
- 52.7. Otros
- 52.8. Ningún método
- 52.9. No mantengo relaciones sexuales

¿Con qué frecuencia utiliza el preservativo?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Ocasionalmente
4. Nunca
5. Casi nunca

Actividad física: consiste en cualquier movimiento que genera más esfuerzo que lo normal.

Ejercicio: es la actividad física realizada de forma planificada.

Actividad recreativa: es la actividad física que se realiza en tiempo libre.

G. ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO, RECREACION Y TIEMPO LIBRE

¿Con qué frecuencia hace usted actividad física, actividad recreativa o ejercicio?

	Actividad física	Actividad Recreativa	Ejercicio	Actividad Artística
E.1 Nunca o casi nunca	0	0	0	0
E.2 Al menos 5 días a la semana	3	3	3	3
E.3 De 3 a 4 veces por semana	2	2	2	2
E.4 1 ó 2 veces por semana	1	1	1	1

	Actividad Física	Actividad Recreativa	Ejercicio	Actividad Artística
Si en el último mes usted no ha podido realizar actividad física, ejercicio, actividad recreativa o artística o la ha hecho ocasionalmente ¿cuál o cuáles son la principal razón?				
E.5 Su salud no se lo permite				
E.6 No le interesa o no Lo(a) motiva				
E.7 No tiene tiempo				
E.8 No tiene lugares apropiados				
E.9 No le alcanza la plata para hacerlo				
E.10 La Universidad no le ofrece lugares apropiados				
E.11 Otra razón: _____				

	Nunca	La mayoría del tiempo	Siempre	Pocas veces
E.12 ¿Considera usted que duerme lo suficiente para estar activo(a) y estudiar bien al día siguiente?	0	1	2	3
E.13 ¿Tiene problemas para conciliar el sueño?	0	1	2	3

De las siguientes opciones, ¿En cuáles ocupa usted normalmente el tiempo libre?		SI	NO
E.14	Prefiere dormir, ver televisión o estar solo(a)	1	2
E.15	Se reúne con otra gente para conversar o pasarla bien	1	2
E.16	Asiste a actividades culturales	1	2
E.17	Hace deporte o algún hobby	1	2
E.18	Participa en algún grupo deportivo, cultural, religioso, etc.	1	2
E.19	Lo dedica a su familia	1	2
E.20	Lo dedica a su relación de pareja	1	2
E.21	Otra: _____	1	2

Póngale nota del 1 al 10 al grado en que se sienta satisfech@ con el tiempo que dedica a su ejercicio físico, reposo, ejercicio, sueño y recreación. El 1 corresponde a muy insatisfecho y el 10 a muy satisfecho con el tiempo dedicado.

Actividad física _____ Reposo y sueño _____ Recreación _____ Ejercicio _____

H. ACTIVIDAD ARTÍSTICA

¿Cuenta Ud. Con espacios libre de lo académico que le permitan participar o realizar actividades que estimulen su sensibilidad, creatividad, expresión o gusto estético?

1. Nunca o casi nunca
2. Diariamente o al menos 5 días a la semana
3. Regularmente, 3 a 4 veces por semana
4. Ocasionalmente, 1 o 2 por semana

Al dedicar sus espacios libres en actividades extracurriculares, ud tiene predilección por actividades como:

1. Ver televisión, escuchar música, acceso a internet
2. Gusta de ir a conciertos o actividades de formato masivo
3. Leer un libro, escribir, dibujar, pintar, tocar un instrumento...
4. Ir al cine a algún espectáculo teatral, músical, dancístico....
5. Ferias artesanales, comunales, manifestaciones populares, u otras
6. Participa ud en organizaciones, fundaciones, o agrupaciones de ayuda social, religiosa...
7. Participación en cursos talleres o grupos que le permitan realizar algún tipó de práctica artística
8. Es ud parte de algún tipo de grupo o proyecto de carácter profesional en el ámbito artístico.
9. Ninguna
10. Otra

¿Considera usted que la Universidad le da oportunidad para realizar actividades artísticas?

1. Le da acceso, pero los espacios o programas son inadecuados
2. Existen buenos espacios o programas , pero accesos son inadecuados
3. No le da ni accesos ni espacios o programas adecuados
4. Me da accesos y espacios o programas adecuados

En caso de acceder a programas de practica artística universitaria, usted preferiría realizar:

Elija solo tres opciones

1. Ninguna
2. Bailes Populares
3. Jazz Hip-Hop
4. Danza
5. Canto
6. Tocar algún instrumento
7. Desarrollo o estímulo a partir de un lenguaje desde la plástica (dibujo, pintura, escultura,..)
8. Alguna práctica relacionada al lenguaje teatral (títeres, actuación, expresión corporal....)
9. Baile Folclorico
10. Escritura o algún taller de comprensión, discusión o crítica literaria
11. Video o fotografía
12. Otra: _____

¿Cuáles son los criterios que usted toma en consideración al asistir a actividades como las anteriores?

1. Diversión, entretenimiento o placer
2. Llenar espacios vacios
3. Desarrollo de la sensibilidad, creatividad
4. Como una necesidad vital o un proyecto personal
5. Valor de aprendizaje
6. Función social
7. Otro: _____ --

Póngale nota del 1al 10 al grado en que se sienta satisfecho(a) con el tiempo que dedica a la actividad artística. El 1 corresponde a muy insatisfecho y el 10 a muy satisfecho con el tiempo dedicado.

Actividad artística: / ___ / ___ /

Anexo

5

Propuesta de formularios:

- Cuestionario estilos de vida saludables y

-hoja de respuestas

para folleto

MI SALUD

Área de Promoción de la Salud
Promoción de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria

A. Datos generales

AS1. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer	AS2. Fecha de nacimiento
AS3. Estado civil: 1. Casado(a) 2. Solero(a) 3. Separado(a) 4. Viudo(a) 5. Unión Libre 6. Divorciado(a)	AS4. ¿Cuál es la carrera en la que se encuentra empadronado?
AS5. Año de carrera que cursa actualmente	AS6. ¿Con quién vive?: 1. Familia 2. Amigos 3. Pareja 4. Solo 5. Otras personas
AS7. Lugar de procedencia: 1. San José 2. Puntarenas 3. Alajuela 4. Heredia 5. Cartago 6. Guanacaste 7. Limón 8. Otro país	AS8. Trabajo: 1. Sí 2. No 3. Ocasionalmente

B. Auto percepción de salud

B1. Comparado con el primer año de universidad, ¿cómo está su estado de salud actual?: 1. Mejor 2. Más o menos igual 3. Peor	B2. Si se siente enfermo(a), si no es una urgencia o accidente, ¿a quién o quiénes consulta?: 1. EBAIS, clínica u hospital de la CCSS 2. Centro médico privado 3. Servicios médicos de la Oficina de Bienestar y Salud 4. Farmacia 5. Se automedica 6. Otra persona
B3. De los siguientes servicios ofrecidos por la Oficina de Bienestar y Salud de la UCR, ¿cuáles conoce?: 1. Servicios médicos 2. Odontología 3. Psicología 4. Deporte 5. Enfermería 6. Nutrición 7. Recreación 8. Promoción de la Salud 9. Actividades Artísticas 10. Instalaciones Deportivas 11. Terapia física 12. Laboratorio Clínico 13. No conozco ninguno	B4. ¿Cuáles son los tres medios por los que prefiere informarse sobre temas de salud? 1. Profesionales de la Salud 2. Amigos, vecinos, compañeros 3. Talleres grupales 4. Pizarras informativas 5. Revistas 6. Internet 7. No necesito informarme 8. Otro: Cuál?
B5. Siendo 1 el puntaje más bajo y 10 el más alto: Póngale nota a su estilo de vida, es decir, la forma en que usted se relaciona, estudia, o trabaja, descansa, se recrea y alimenta.	

C. Salud mental

Se siente usted satisfecho con...

C1. Su apariencia física: 1. Sí 2. No	C2. Su carácter: 1. Sí 2. No
C3. Sus relaciones interpersonales: 1. Sí 2. No	C4. Sus relaciones familiares: 1. Sí 2. No
C5. La carrera que estudia: 1. Sí 2. No	C6. La forma de resolver sus conflictos: 1. Sí 2. No
C7. Se siente bien consigo mismo(a): 1. Sí 2. No	

¿Con qué frecuencia se siente deprimido(a) o bajoneado(a) en los siguientes ámbitos?

4. Siempre 3. Casi siempre 2. Regularmente 1. Casi nunca 0. Nunca

C9. Rendimiento académico	C10. Asuntos familiares
---------------------------	-------------------------

C11. Con sus amigos	C12. Relaciones de pareja
C13. Insatisfacción personal	C14. Causas socioeconómicas
C15. Sin causa aparente	

¿Con qué frecuencia se siente estresado(a) nervioso(a) o presionado(a) en los siguientes ámbitos?
4. Siempre 3. Casi siempre 2. Regularmente 1. Casi nunca 0. Nunca

C16. Rendimiento académico	C17. Asuntos familiares
C18. Relaciones Interpersonales	C19. Relaciones de pareja
C20. Causas socioeconómicas	

C21. ¿Cuenta usted con un(a) amigo(a) con quien se pueda sincerar, confiar y contarle cosas que le preocupan?: 1. Sí 2. No	C22. Si usted tuviera un problema grave, ¿cree que podría contar con una persona de confianza (profesor(a), familiar, guía espiritual) y que le brinde apoyo para solucionarlo?: 1. Sí 2. No
--	--

C23. ¿Qué nota del 1 al 10 le pondría a su salud mental, es decir, la sensación de estar bien consigo mismo(a) y con los demás? El 1 corresponde a una sensación de malestar con uno mismo y el 10 la sensación de estar bien consigo mismo.

D. Nutrición y Alimentación

D1. ¿Cuánto mide? 1. ___ m 2. No sé	D2. ¿Cuánto pesa? 1. ___ kg 2. No sé
D3. ¿Cuántas veces come usted al día habitualmente?: 1. Menos de dos 2. De dos a tres 3. De tres a cuatro 4. Cinco o más	

Pensando en una semana cualquiera, ¿con qué frecuencia desayuna, almuerza y cena?
Cantidad de días: 0. Nunca 1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro 5. Cinco 6. Seis 7. Siete

D4. Desayuna	D5. Almuerza
D6. Cena	
D7. Con respecto al consumo de vegetales, usualmente, ¿cuántos consume usted al día? 1. No consumo 2. De una a dos vegetales 3. De tres a cuatro vegetales 4. Cinco o más *Vegetales para ensalada, cocidos o en picadillo, tomate, lechuga, mostaza china, espinacas u otras hojas verdes, chayotes, vainicas, coliflor, brócoli, zapallo, remolacha, pepino, repollo, ayote, zanahoria, palmito, u otros similares. NO CUENTAN: papa, yuca o camote.	

Aproximadamente cuántos días a la semana usted consume:
Días: 0. Nunca 1. Un día 2. Dos a tres días 3. De cuatro a cinco días 4. De seis o más

D8. Frutas	D9. Lácteos (yogurt, queso, leche)
D10. Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas)	D11. Frituras (pollo frito, papas fritas)
D12. Comidas rápidas (tacos, pizzas, etc)	D13. Bebidas gaseosas
D14. Bebidas energizantes	D15. Alimentos de paquetes (papas tostadas, etc)
D16. Repostería	

D17. Si se salta comidas durante el día ¿cuál o cuáles opciones son la principal causa?: 1. No se salta comidas 2. Para controlar el peso 3. Falta de tiempo 4. Por falta de recursos económicos 5. Falta de oferta alimenticia en la Universidad 6. Por horarios de clase 7. Falta de hambre 8. Otra: (Especifique)

D18. ¿Cuántos días a la semana come en la universidad o alrededores? (alimentos no preparados en casa): 0. Nunca 1. Menos de 2 veces 2. De 2 a 3 veces 3. De 4 a 5 veces 4. 6 o más veces

D19. ¿Qué tipo de comida prefiere cuando come en la universidad o alrededores?:
1. El plato del día en alguna soda
2. Comida rápida
3. Repostería 4. Otro: (Especifique)

E. Alcohol y otras drogas

E1. ¿Fuma actualmente?: 1. Sí 2. No (pase a la pregunta E3)

E2. ¿Cuántos cigarrillos aproximadamente fuma al día?

E3. Cuando hay personas que fuman y usted está expuesto a ese humo, ¿qué hace?: 1. No se incomoda 2. Se molesta pero no hace nada 3. Le molesta y lo hace notar 4. No sabe qué hacer

E4. ¿Con qué frecuencia ingiere usted bebidas alcohólicas?: 1. Nunca (pase a pregunta E14) 2. Una vez al mes o menos 3. De dos a cuatro veces por mes 4. dos o tres veces por semana 5. cuatro o más veces por semana

E5. ¿Cuántos tragos o cervezas toma en un día típico cuando consume licor?: 1. De uno a dos 2. De tres a cuatro 3. De cinco a seis 4. De siete a ocho 5. De nueve a más 6. NS/NR

¿Ha sufrido alguna de las siguientes situaciones al consumir alcohol y/o drogas?
1. Sí 2. No 3. No aplica

E6. Ha tenido problemas con sus familiares

E7. Ha perdido amigos

E8. Ha tenido ganas de disminuir lo que toma

E9. Sin darse cuenta toma más de lo que quería

E10. Ha tenido que tomar alcohol en la mañana

E11. Al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no recuerda lo que pasó

E12. Le molesta que critiquen su manera de tomar

E13. Ha tenido problemas en el rendimiento académico

¿Consumes alguna o algunas de las siguientes drogas? ¿Con qué frecuencia?
0. No consume 1. Casi nunca 2. A veces 3. Casi siempre

E14. Marihuana

E15. Cocaína

E16. Anfetaminas

E17. Ansiolíticos

E18. Otros: Cuáles?

F. Sexualidad

De los siguientes aspectos, son parte de la sexualidad:

1. Sí 2. No

F1. Género	F2. Sexo
F3. Espiritualidad	F4. Amor
F5. Erotismo	F6. Salud sexual y reproductiva
F7. Fidelidad	F8. Vínculos afectivos

De los siguientes aspectos, acudiría si tuviera problemas relacionados con su sexualidad
1. Sí 2. No

F9. No acudiría con nadie	F10. Con un profesional de la salud fuera de la Universidad
F11. Con un profesional de la salud dentro de la Universidad	F12. A una farmacia
F13. Familiares o amigos	F14. Otro: (especifique)
F15. Si la universidad impartiera algún taller o charla que promueva la sexualidad integral, ¿usted participaría? 1. Sí 2. No	

¿Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades de transmisión sexual conoce?
1. Sí 2. No

F16. Sífilis	F17. Gonorrea
F18. Clamidia	F19. Virus del papiloma humano
F20. VIH/SIDA	F21. Hepatitis B
F22. Herpes	

¿En qué lugares ha recibido información sobre sexualidad integral?
1. Sí 2. No

F23. En la casa, con los padres	F24. Escuela/colegio/universidad
F25. Con amigos, fuera de la casa	F26. Consultorios con especialistas en el tema (doctores, ginecólogos, etc)
F27. Libros, revistas, documentos informativos	F28. Internet, televisión
F29. Otro: (especifique)	

F30. ¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos? 1. Sí 2. No	F31. ¿Ha utilizado métodos anticonceptivos? 1. Sí 2. No (pase a pregunta G)
---	---

¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos ha utilizado usted o su pareja?
1. Sí 2. No

F32. Preservativo (condón)	F33. Pastillas
F34. Parche	F35. Inyección
F36. Coito interrumpido	F37. Ritmo
F38. Otros: (especifique)	F39. Ningún método
F40. No mantengo relaciones sexuales	

F41. ¿Con qué frecuencia utiliza el preservativo? 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Ocasionalmente
4. Nunca 5. Casi nunca

G. Actividad física, ejercicio, recreación y tiempo libre

¿Con qué frecuencia hace usted actividad física, recreativa, o ejercicio?

*Actividad física: consiste en cualquier movimiento que genera más esfuerzo de lo normal

Ejercicio: es la actividad realizada de forma planificada

Actividad recreativa: es la actividad física que se realiza en tiempo libre

0. Nunca o casi nunca 1. Una o dos veces por semana 2. De tres a cuatro veces por semana
3. Al menos cinco veces por semana

G1. Actividad física	G2. Actividad recreativa
G3. Ejercicio	G4. Actividad Artística

Si en el último mes usted no ha podido realizar actividad física, recreativa, ejercicio, o lo ha hecho ocasionalmente ¿cuál o cuáles son las principales razones?

1. Su salud no lo permite 2. No le interesa/no lo motiva 3. No tiene tiempo 4. No tiene lugares apropiados 5. Recursos económicos insuficientes 6. La universidad no le ofrece lugares apropiados
7. Otra: (especifique)

G5. Actividad física	G6. Actividad recreativa
G7. Ejercicio	G8. Actividad Artística

G9. ¿Considera usted que duerme lo suficiente para estar activo(a) y estudiar bien al día siguiente?: 0. Nunca 1. Pocas veces 2. La mayoría del tiempo 3. Siempre	G10. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño? 0. Nunca 1. Pocas veces 2. La mayoría del tiempo 3. Siempre
---	--

De las siguientes opciones, ¿en cuáles ocupa usted normalmente en el tiempo libre?

1. Sí 2. No

G11. Prefiere dormir, ver televisión o estar solo(a)	G12. Se reúne con otra gente para conversar y pasarla bien
G13. Asiste a actividades culturales	G14. Hace deportes o algún pasatiempo
G15. Participa en algún grupo deportivo, cultural, religioso, etc.	G16. Lo dedica a su familia
G17. Lo dedica a su relación de pareja	G18. Otro (especifique)

Califique del 1 al 10 el grado en que se siente satisfecho(a) con el tiempo que dedica a su ejercicio físico, reposo, ejercicio, sueño y recreación. El 1 corresponde a muy insatisfecho y el 10 a muy satisfecho con el tiempo dedicado.

G19. Actividad física	G20. Reposo y sueño
-----------------------	---------------------

H. Actividad Artística

H1. ¿Cuenta usted con espacios libres de lo académico que le permitan participar en actividades que estimulen su sensibilidad, creatividad, expresión o gusto estético?:

1. Nunca o casi nunca
2. Diariamente, al menos 5 veces por semana
3. Regularmente, al menos 3-4 veces por semana
4. Ocasionalmente, 1-2 veces por semana

H2. Al dedicar sus espacios libres en actividades extracurriculares, usted tiene predilección por actividades como: 1. Ver televisión, escuchar música, acceso a internet 2. Gusta de ir a conciertos o actividades de formato masivo 3. Leer un libro, escribir, dibujar, pintar, tocar algún instrumento 4. Ir al cine o algún espectáculo teatral, musical o dancístico 5. Ferias artesanales, comunales, manifestaciones populares 6. Participa en organizaciones, fundaciones, o agrupaciones de bien social o religiosa 7. Cursos o talleres para alguna práctica artística 8. Forma parte de algún proyecto profesional en el ámbito artístico 9. Ninguna 10. Otra (especifique)

H3. ¿Considera usted que la universidad le da oportunidad para realizar actividades artísticas?

1. Da acceso, pero los espacios o programas son inadecuados
2. Existen buenos espacios o programas, pero accesos inadecuados
3. No le da ni acceso ni espacios o programas adecuados
4. Me da acceso y espacios o programas adecuados

H4. En caso de acceder a programas de práctica artística universitaria, usted preferiría realizar: **(elija solo tres opciones)** 1. Ninguna 2. Bailes populares 3. Jazz, Hip-hop 4. Danza 5. Canto 6. Tocar algún instrumento 7. Dibujo, pintura, escultura 8. Lenguaje teatral (títeres, actuación, expresión corporal) 9. Baile Folclórico 10. Escritura o taller de comprensión, discusión o crítica literaria 11. Video o fotografía 12. Otro: (especifique)

H5. ¿Cuáles son los criterios que usted toma en consideración al asistir a actividades como las anteriores? 1. Diversión 2. Llenar espacios vacíos 3. Desarrollo de la sensibilidad o creatividad 4. Como una necesidad vital o proyecto personal 5. Valor del aprendizaje 6. Función social 7. Otro: (especifique)

H6. Califique del 1 al 10 al grado en que se sienta satisfecho(a) con el tiempo que dedica a la actividad artística. El 1 corresponde a muy insatisfecho y 10 a muy satisfecho con el tiempo dedicado.

Hoja de respuestas

A. Datos Generales

AS1. Sexo: F__ M__	AS2. Fecha nacimiento: ___/___/___
--------------------	------------------------------------

Marque la opción que le corresponde

AS3. 1 2 3 4 5 6	AS4. Carrera:
AS5. Carrera:	AS6. 1 2 3 4 5
AS7. 1 2 3 4 5 6 7 8	AS8. 1 2 3
AS9. 1 2 3 4 5 6 7 8	

B. Auto Percepción de Salud

B1. 1 2 3	B2. 1 2 3 4 5 6
B3. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	B4. 1 2 3 4 5 6 7 8
B5. Calificación: _____	

C. Salud mental

C1. 1 2	C2. 1 2
C3. 1 2	C4. 1 2
C5. 1 2	C6. 1 2
C7. 1 2	

C9. 4 3 2 1 0	C10. 4 3 2 1 0
C11. 4 3 2 1 0	C12. 4 3 2 1 0
C13. 4 3 2 1 0	C14. 4 3 2 1 0
C15. 4 3 2 1 0	

C16. 4 3 2 1 0	C17. 4 3 2 1 0
C18. 4 3 2 1 0	C19. 4 3 2 1 0
C20. 4 3 2 1 0	

C21. 1 2	C22. 1 2
C23. 1 2	

D. Nutrición

D1. 1. ___ mts 2	D2. 1. ___ kg 2.
D3. 1 2 3 4	
D4. 0 1 2 3 4 5 6 7	D5. 0 1 2 3 4 5 6 7
D6. 0 1 2 3 4 5 6 7	D7. 1 2 3 4
D8. 0 1 2 3 4	D9. 0 1 2 3 4
D10. 0 1 2 3 4	D11. 0 1 2 3 4
D12. 0 1 2 3 4	D13. 0 1 2 3 4
D14. 0 1 2 3 4	D15. 0 1 2 3 4
D16. 0 1 2 3 4	
D17. 1 2 3 4 5 6 7 8	
D18. 0 1 2 3 4	D19. 1 2 3 4

E. Alcohol y otras drogas

E1. 1 2	E2. Cantidad aproximada: _____
E3. 1 2 3 4	E4. 1 2 3 4 5
E5. 1 2 3 4 5 6	
E6. 1 2 3	E7. 1 2 3
E8. 1 2 3	E9. 1 2 3
E10. 1 2 3	E11. 1 2 3
E12. 1 2 3	E13. 1 2 3
E14. 1 2 3 4	E15. 1 2 3 4
E16. 1 2 3 4	E17. 1 2 3 4
E18. Especifique:	

F. Sexualidad

F1. 1 2	F2. 1 2
F3. 1 2	F4. 1 2
F5. 1 2	F6. 1 2
F7. 1 2	F8. 1 2

F9. 1 2	F10. 1 2
F11. 1 2	F12. 1 2
F13. 1 2	F14. 1 2
F15. 1 2	

F16. 1 2	F17. 1 2
F18. 1 2	F19. 1 2
F20. 1 2	F21. 1 2
F22. 1 2	

F23. 1 2	F24. 1 2
F25. 1 2	F26. 1 2
F27. 1 2	F28. 1 2
F29. 1 2	

F30. 1 2	F31. 1 2
----------	----------

F32. 1 2	F33. 1 2
F34. 1 2	F35. 1 2
F36. 1 2	F37. 1 2
F38. 1 2	F39. 1 2
F40. 1 2	

F41. 1 2 3 4 5

G. Actividad física, ejercicio, recreación y tiempo libre

G1. 0 1 2 3	G2. 0 1 2 3
G3. 0 1 2 3	G4. 0 1 2 3

G5. 1 2 3 4 5 6 7	G6. 1 2 3 4 5 6 7
G7. 1 2 3 4 5 6 7	G8. 1 2 3 4 5 6 7

G9. 0 1 2 3	G10. 0 1 2 3
-------------	--------------

G11. 1 2	G12. 1 2
G13. 1 2	G14. 1 2
G15. 1 2	G16. 1 2

G17. 1 2	G18. 1 2
G19. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	G20. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
G21. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	G22. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
G23. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	G24. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
G25. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	G26. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

H. Actividad Artística

H1. 1 2 3 4	H2. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
H3. 1 2 3 4	H4. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
H5. 1 2 3 4 5 6 7	H6. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10