



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**PROMOCIÓN DE LA SALUD, SALUD AUTO PERCIBIDA Y CALIDAD DE VIDA
DEL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**
**Trabajo Especial de Grado para Optar al Título de Licenciado en Trabajo
Social**

Autor:
Br. Kresley Morales
Tutor:
Gabriela Morillo

Octubre, 2016
Caracas-Venezuela

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo de Grado presentado por el ciudadano Br. Kresley Morales para optar al título de Licenciado en Trabajo Social, considero que dicho Trabajo de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En las ciudad de Caracas, a los _____ días, del mes de _____ de 2016.

(Nombre y Apellido)
CI:



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
COMISIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



VEREDICTO

Reunidos en: el Salón de Consejo de Escuela el día 13-10-16, los
Profesores: Belkys Henríquez, Mayra Palma, designados
por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha 2-10-16, para examinar el
Trabajo Especial de Grado, titulado:

Promoción de la Salud, Salud Auto Percibida y
Calidad de Vida del Estudiante de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad
Central de Venezuela

Presentado por los Bachilleres: Kasley Morales,
titulares de la cédula de identidad números: _____,
hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

APROBADO

Jurado Evaluador

G. F.
Prof. Gabriela Fontello
Tutor

TP
Prof. Belkys Henríquez
Jurado

[Signature]
Prof. _____
Jurado

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi tesis primeramente a Dios, por dame vida, fuerza, salud e inteligencia para culminar mis estudios y mis metas, a mis padres y hermano por apoyarme en todo momento en todo lo que necesite y por sus valiosos consejos para convertirme en una mejor persona. A mi abuela Gabriela, mi abuelo Eduardo y mi hermano Jesús que desde el cielo me iluminaron los caminos correctos.

Una especial dedicatoria a mi mascota Scamp que actualmente ya no me acompaña físicamente pero que se desveló muchas noches conmigo en la realización de mis tareas.

A mis maestros que se encargaron de regalarme sus conocimientos. Pero en especial dedico mi tesis a mi profesora Gabriela Morillo quien fue mi guía en las prácticas profesionales y confió en mí para ser mi tutora, a José Gregorio Ibarra quien estuvo siempre para orientarme y aconsejarme.

AGRADECIMIENTO

Nuevamente a Dios porque siempre está de primero en todo lo que realizo, a mi Madre Viviana Martínez y mi padre Roberto Morales que me enseñaron a luchar por mis sueños y nunca rendirme y lo más importante por darme la vida y acompañarme en mi crecimiento y desarrollo. A mi hermano Kervin Morales por ayudarme a buscar soluciones cuando yo no las podía encontrar.

Agradezco a mis amigos y compañeros de trabajo que día a día preguntaban y se preocupaban por el rumbo de esta maravillosa tesis. A mis compañeros de clase con quienes hicimos una familia y pasamos 5 años llenos de alegría, sacrificios y aprendizaje. (Franceliz Lanza, Endrina Ibarra, Andreina Morillo y Kimberly Blanco).

Forman parte de la realización de esta meta mis profesores que me regalaron apoyo y conocimientos durante toda la carrera.

Quiero agradecer a John Manuel Agudelo Alvarado quien me apoyo económicamente en muchas oportunidades para culminar mis estudios.

A mis tías Soraya Martínez, Ninoska Martínez y mi madrina Ana Gabriela Briceño que fueron mi ejemplo para convertirme en licenciado como ellas lo hicieron y permitirme ver en sus espejos.

Y por último agradecer a todas esas esas experiencias que me hicieron ser más fuerte y a esas personas que no confiaban en mí y querían verme perderlo todo, porque luche mucho para demostrarles que soy un ganador.

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
LISTA DE CUADROS	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
LISTA DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA	4
Planteamiento del Problema	4
Formulación del Problema	10
Objetivos de la Investigación	11
<i>Objetivo General</i>	11
Objetivos Específicos	11
Justificación de la Investigación	11
CAPÍTULO II	14
MARCO REFERENCIAL	14
Antecedentes de la Investigación	14
Bases Teóricas	19
<i>Salud</i>	19
<i>Relación Salud-Enfermedad</i>	21
<i>Salud Autopercebida</i>	22
<i>Enfoque Social de la Salud</i>	22
<i>Determinantes de la Salud</i>	24
<i>Modelo Tradicional o Ecológico de la Enfermedad</i>	24
<i>Determinantes Sociales de la Salud</i>	25
<i>Promoción de la Salud</i>	28

<i>Promoción de la Salud y Estilos de Vida</i>	29
<i>Promoción de la Salud y Condiciones Socioeconómicas</i>	29
<i>Promoción de la Salud y Medio Ambiente</i>	30
<i>Promoción de Salud como Estrategia</i>	30
<i>Promoción de Salud Universitaria</i>	33
<i>Calidad de Vida</i>	34
<i>Calidad de Vida y Ambiente</i>	34
<i>Calidad de Vida y Salud</i>	35
Bases Referenciales	36
<i>Sistema de Salud en Venezuela</i>	36
Universidad Central de Venezuela	37
<i>Breve Reseña Histórica</i>	37
<i>Organización de Bienestar Estudiantil (OBE)</i>	38
<i>Misión</i>	40
<i>Visión</i>	40
<i>Objetivos</i>	41
<i>Lineamientos y Principios</i>	41
<i>Programas y Beneficios</i>	43
<i>Servicios</i>	44
Bases Legales.....	46
Términos Básicos	52
CAPÍTULO III	54
MARCO METODOLÓGICO	54
Tipo de Investigación	54
Diseño de Investigación	54
Variables de la Investigación	55
Unidades de Estudio	58
Población y Muestra.....	58
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	59
Técnicas de Procesamiento de Datos	61
CAPÍTULO IV	62
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	62

Resultados de la Variable: Promoción de Salud de la OBE	62
Síntesis de los Resultados de la Variable: Promoción de la Salud	70
Resultados de la Variable: Salud Auto-Percibida.....	71
Resultados de la Variable: Percepción de la Calidad de Vida de los Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social	74
<i>Síntesis de Resultados de la Variable: Calidad de Vida</i>	93
Resultados de la Variable: Beneficios de los programas de promoción de la Salud de OBE	95
Conclusiones y Recomendaciones.....	103
Referencias Bibliográficas.....	108
ANEXO A.....	115
GUÍA DE PAUTAS DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA.....	115
ANEXO B	116
GUÍA DE PAUTAS DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	116
ANEXO C.....	118
CUESTIONARIO DE SALUD AUTO PERCIBIDA.....	118
ANEXO D.....	120
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	120
VEREDICTO	122
OBSERVACIONES	123

LISTA DE CUADROS

Cuadro	Nombre	p.p
Cuadro Nº 1	Matriz de necesidades y satisfactores de Max Neef et.al	26
Cuadro Nº 2	Operacionalización de Variables	55
Cuadro Nº 3	Niveles de condición de salud física auto-percibida	70
Cuadro Nº 4	Problemas psicosomáticos de salud	70
Cuadro Nº 5	Conocimiento de los servicios y programas de OBE	93
Cuadro Nº 6	Beneficios recibidos de OBE por los estudiantes	94
Cuadro Nº 7	Uso de los servicios de salud de OBE	96
Cuadro Nº 8	Orientación recibida por parte de OBE	97
Cuadro Nº 9	Reconocimiento por parte de OBE	98

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Nombre	p.p
Gráfico N° 1	Condición de salud física autopercebida	71
Gráfico N° 2	Distribución de conocimiento de los servicios y programas de OBE	93
Gráfico N° 3	Distribución de los servicios recibidos de OBE por los estudiantes	95
Gráfico N° 4	Distribución del uso de los servicios de salud de OBE	96
Gráfico N° 5	Distribución de la orientación recibida por parte de OBE	97
Gráfico N° 6	Distribución del reconocimiento recibido por OBE	98

LISTA DE FIGURAS

Figura	Nombre	p.p
Figura N° 1	Conceptualización de la calidad de vida	74



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**PROMOCIÓN DE LA SALUD, SALUD AUTO PERCIBIDA Y CALIDAD DE VIDA
DEL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

Autor: Br. Kresley Morales
Tutora: Profa. Gabriela Morillo

Fecha: Octubre, 2016

RESUMEN

El objetivo general del presente Trabajo de Grado fue estudiar la incidencia de la promoción de la salud desarrollada por OBE-UCV, en la salud y la calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela. El modelo de Promoción de la Salud explica que la salud resulta de la interacción de 4 elementos: los estilos de vida, el medio ambiente, el sistema de cuidados de salud y la propia biología humana. El estudio consistió en una investigación tipo descriptiva, con diseño de campo apoyado en una revisión documental, a nivel de tiempo fue transaccional, con información recolectada en julio de 2016. La muestra estudiada correspondió a 20 estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, asimismo una experta de OBE, jefa del Departamento de Trabajo Social. Los resultados obtenidos en el estudio fueron producto del análisis de múltiples fuentes de evidencia: estudiantes, experta de OBE, bases teóricas y referenciales de la temática de estudio, lo que permitió el cumplimiento del principio de la triangulación de la información para garantizar la validez.

Palabras clave: Promoción de la Salud, Calidad de Vida, Salud Autopercebida, OBE

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud como fue definida en la Carta de Ottawa en 1986, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En la definición se enfatiza que para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social el individuo o grupo debe ser capaz de:

...identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (párr.1).

En la citada conceptualización de la promoción de la salud destaca la responsabilidad del individuo y del colectivo (grupo) por su bienestar, concebida en tres áreas: física, mental y social; no obstante, esto depende también de la responsabilidad del gobierno e instituciones que aseguren las condiciones y los recursos necesarios.

En el contexto universitario, una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera, se promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria (Muñoz y Cabieses, 2001; Vio y Lange, 2006).

En el caso específico de la Universidad Central de Venezuela, la dependencia encargada de la promoción de la salud es la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE), cuya misión es “Contribuir al desarrollo del estudiante ucevista, mediante

acciones preventivas y asistenciales, destinadas a ofrecer condiciones de equidad social a fin de garantizar la culminación de sus estudios y desarrollar sus potencialidades emprendedoras e innovadoras” (UCV, 2016). Por tanto, la OBE pone a disposición de la población estudiantil de la UCV, un conjunto de programas y beneficios, tales como: becas y ayudas económicas, programa al mérito estudiantil, servicio médico, servicio psicológico, servicio de odontología, servicio de comedor, asesoría jurídica, charlas de prevención y jornadas de inmunización, entre otros.

Con estos programas y servicios la OBE busca proporcionar al estudiante un ambiente y sistema seguro, confiable, el cual pueda atender sus necesidades y lograr el desarrollo de condiciones de vida que le colaboren sustancialmente con su bienestar (UCV, 2016). En este sentido, se plantea conocer el impacto de los programas y servicios de OBE, en la salud autopercebida y calidad de vida del estudiante limitando la investigación a los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UCV.

Los indicadores de salud pueden ser tanto subjetivos como objetivos, de acuerdo a Gómez y Moya (2013), los objetivos se basan en información obtenida mediante registros o censos sanitarios, como índices de mortalidad, esperanza de vida; entre otros, mientras los subjetivos se obtienen mediante encuestas o registros basados en la percepción o autovaloración del individuo registrado o encuestado.

En este sentido, la salud autopercebida por el individuo, según Omran (1998), es el escenario de salud que puede definirse por la mayor o menor prevalencia de enfermedades asociadas a los estilos de vida en regímenes de baja mortalidad; asimismo, la salud auto-percebida se ha mostrado como un indicador capaz de captar dimensiones del bienestar y la calidad de vida de los individuos (Rajmil *et al.*, 2001; Moons, 2004).

Por tanto, se plantea como objetivo general estudiar la incidencia de la promoción de la salud desarrollada por OBE-UCV, en la auto percepción de la salud y la calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela.

El Trabajo de Grado sigue una metodología de tipo descriptiva, con diseño de investigación de campo y se desarrolla en cuatro capítulos:

En el Capítulo I se expone el planteamiento del problema y su formulación, es decir se estructura, la idea central del estudio y se plantea la pregunta de investigación. Además, se definen los objetivos, tanto general, como específicos, y se explica la importancia de la investigación.

El Capítulo II consiste en la definición del marco referencial-teórico, en donde se analizaran los antecedentes que sirven de guía a la investigación y se detallan las bases teóricas y legales en la que se enmarca el estudio.

El Capítulo III presenta el marco metodológico, en el cual se señalan los aspectos específicos, tales como: tipo de estudio y diseño, la población y muestra, las variables a estudiar, las técnicas e instrumentos de recolección de datos; así como las técnicas de procesamiento de la información recabada.

El Capítulo IV corresponde a la presentación de los resultados, este incluye la descripción de los resultados obtenidos, la discusión, interpretación y análisis.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud en su Carta Magna (OMS, 1946), define la salud como un “completo estado de bienestar físico, psíquico y social y, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De esta definición se desprende que la salud está relacionada con el bienestar social del individuo, es decir va más allá de la competencia médica.

A su vez Perea, (2012), amplía la definición de salud exponiendo consecuencias favorables para la persona en su conexión con el ambiente: “el conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno (p.12).

Por ser considerada la salud de acuerdo a Carvalho, García y Rocha (2006), "un fenómeno social y de relevancia pública, afirmándola como un derecho de la ciudadanía" (p. 458), debe ser protegida, siendo el Estado el responsable de diseñar políticas de bienestar que conlleven en sí la promoción de la salud repercutiendo en la mejora de la calidad de vida de la población.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 83, reza que la salud es un derecho social fundamental y debe el Estado garantizarlo como parte al derecho a la vida. En este orden de ideas, al hablar de la salud como un derecho, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) establece en el artículo 25, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure entre otros aspectos la salud, siendo el Estado el garante de facilitar a todos los ciudadanos el goce del grado máximo de salud.

A su vez, las instituciones educativas tanto públicas como privadas son corresponsables en garantizar la salud como derecho del individuo; en este particular la Ley Orgánica de Educación (2009), establece lo siguiente:

Artículo 6. El Estado, a través de los órganos nacionales con competencia en materia Educativa, ejercerá la rectoría en el Sistema Educativo. En consecuencia:

1. Garantiza:

(...) f. Los servicios de orientación, salud integral, deporte, recreación, cultura y de bienestar a los y las estudiantes que participan en el proceso educativo en corresponsabilidad con los órganos correspondientes (...).

El hombre, se caracteriza por ser un ser integral, bio-psico-social, el cual posee un conjunto de necesidades que buscan satisfacer para consolidar la realización en la vida; entre las necesidades básicas tomando como punto de referencia la pirámide de Maslow (1943), y su teoría humanista de la autorrealización (citado por Cortes, 1986), se localizan las fisiológicas que abarcan hambre, sed, vivienda, sexo y otras necesidades corporales; así como necesidades de seguridad, entre las que se encuentran el amor, estima, autorrealización. Estas necesidades no son siempre satisfechas de la misma forma en todos los individuos, pero incuestionablemente están presentes en todo ser humano.

Según Nussbaum y Sen, (2002), es posible considerar la vida que lleva una persona como una combinación de quehaceres y seres, a los que genéricamente se les puede llamar funcionamientos, siendo éstos cada una de las facetas en las que un ser humano puede tener interés o se puede ver realizado (salud, alimentación, educación, trabajo, diversión, placer, política, relaciones, entre otros). La calidad de vida está íntimamente ligada a las capacidades de una persona, entendida la capacidad como la libertad que un ser humano tiene para elegir la clase de vida que quiere para sí mismo (Nussbaum y Sen, *ob.cit.*).

En el caso específico de la salud, de acuerdo a Rodríguez (2005), los factores determinantes pueden dividirse en las siguientes categorías: comportamiento y estilo de vida personal; influencias dentro de las comunidades que pueden reforzar la salud o dañarla; las condiciones de vida, de trabajo o estudio, el acceso a los

servicios sanitarios; y las condiciones generales de tipo socioeconómico, cultural y ambiental.

Sin embargo, el hombre requiere del apoyo y acompañamiento del Estado como garante y promotor del bienestar social, y de instituciones educativas como corresponsables, en tanto es su función el desarrollo de políticas centradas en el desarrollo de habilidades para atender esas necesidades, que sean diseñadas de manera que puedan abarcar a la población en general, pero además a cada grupo etario y poblacional con sus características particulares, entre ellos los estudiantes universitarios.

En relación con lo antes expuesto, Krmpotic (1999), sostiene que "... la política se basa en el hecho de la pluralidad de los hombres; asimismo, trata del estar juntos dado que los hombres se organizan políticamente a partir de un caos absoluto de diferencias" (p.114). La manera de superar este caos, es a través de políticas que satisfagan sus necesidades. Para Sen (1984), "La satisfacción de las necesidades se manifiesta en mejoras de la calidad de vida" (p. 77).

Sen, (1984), plantea que las políticas económicas y sociales tienen un efecto directo sobre el bienestar humano. Con respecto a las necesidades básicas, el citado autor señala que lo realmente importante del enfoque de las necesidades básicas es el modo que tienen las personas de acceder a los distintos bienes y servicios que satisfacen las necesidades.

En opinión de Pereira (2002), "Aunque las necesidades básicas sean universales, sus *satisfiers* (bienes, servicios, actividades, relaciones) no siempre lo son." (p.99). Para esta autora existe una rica diversidad de formas de satisfacción de esas necesidades.

Integrando lo expuesto por Krmpotic (1999), Sen (1984) y Pereira (2002), se tiene que las necesidades del ser humano deben ser atendidas por políticas que les permitan acceder a bienes y servicios que tengan una influencia positiva en su calidad de vida, por ejemplo actuando sobre las enfermedades que son responsables de afectar el proceso de salud, la calidad y el sentido de vida del individuo en general.

Existen estrategias vinculadas a las políticas públicas y sociales generadas para satisfacer las necesidades de la población, entre ellas la promoción de la salud, definida en la Carta de Ottawa, emitida en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, como:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (OMS, 1986).

Venezuela como país miembro de la Organización de las Naciones Unidas, suscribió la Carta de Ottawa con la finalidad de promocionar la salud en la población; en tal sentido, cuando se habla acerca de promover la salud en la población universitaria, se debe mencionar el esfuerzo realizado por el país en el área educativa con respecto el tema.

El Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología, está conformado por dos viceministerios, el primero, Viceministerio de Políticas Académicas, su función radica en diseñar, coordinar y supervisar planes y acciones en materia académica.

El segundo, Viceministerio de Políticas Estudiantiles, el cual tiene la función de "planificar, dirigir, coordinar, asesorar, ejecutar, seguir, evaluar, controlar y difundir las políticas estudiantiles formuladas por el Ministerio a fin de fortalecer la calidad, equidad y pertinencia social de la educación superior así como la integración y participación social del estudiante" (Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología, 2016), siendo su ámbito de acción, los

siguientes: a) El desempeño estudiantil, b) la asistencia integral al estudiante, y c) la participación estudiantil.

Además el ministerio cuenta con la Oficina de Atención Integral al Estudiante de Educación Universitaria (OFAES), adscrita a la Dirección General de Calidad de Vida Estudiantil, la misma tiene como objetivo principal brindar apoyo a las iniciativas y necesidades estudiantiles en las áreas que fortalezcan su prosecución y formación integral así como su calidad de vida estudiantil.

La Universidad Central de Venezuela, con la intención de promocionar la salud en la población universitaria cuenta con la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE), creada el 13 de diciembre de 1943, bajo la presidencia del General Isaías Medina Angarita, siendo su misión:

Contribuir al desarrollo del estudiante ucevista, mediante acciones preventivas y asistenciales, destinadas a ofrecer condiciones de equidad social a fin de garantizar la culminación de sus estudios y desarrollar sus potencialidades emprendedoras e innovadoras que conlleven a facilitar los éxitos personales, profesionales y laborales de la población estudiantil (UCV, OBE 2016, párr.1, en línea).

Asimismo, la Organización de Bienestar Estudiantil busca crear conciencia en los estudiantes sobre la importancia que reviste la promoción de la salud en la calidad de vida, donde existen programas que lleva a cabo la UCV por medio de la mencionada organización, entre los que se destaca: el servicio del comedor, prevención y ayudas médicas, programas de emprendedores, además de contar con los departamentos de psicología, trabajo social, odontología y medicina, creados para apoyar al estudiante en la consecución de sus estudios.

Sin embargo, es importante identificar si el campo de acción de las estrategias de la OBE en la promoción de la salud, permite que sea conocido por la masa estudiantil, así como también la importancia de los beneficios y programas que allí se les ofrece para impactar la calidad de vida del estudiantado.

En otras palabras, es responsabilidad de la universidad como promotora de la salud, la realización, evaluación y perfeccionamiento sistemático de estrategias

que impacten positivamente la calidad de vida de los estudiantes que la conforman.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), la calidad de vida es un concepto muy amplio que incluye la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, y otros elementos esenciales en el entorno del sujeto. Para Palomino y López (1999), la calidad de vida es un factor muy importante para el desarrollo del ser humano, siendo una categoría multidimensional que presupone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales del hombre.

Por tanto, la Universidad debe favorecer políticas centradas en el desarrollo de habilidades para la vida y bienestar de los jóvenes mediante programas de educación para la salud basados en el desarrollo de habilidades sociales, alternativas saludables para el ocio y el tiempo libre, que desarrollen los valores de cooperación, participación, respeto y tolerancia, incorporando programas de promoción de la salud de los jóvenes en el escenario universitario (Universidad Francisco de Vitoria, Congreso sobre Universidades Saludables, 08 de octubre de 2011).

Según Lange, (2006), una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria.

Sin embargo, de acuerdo al citado autor, la modificación de conductas y actitudes que generen una cultura saludable no depende únicamente de las personas, sino también de la estructura, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde los cargos directivos de las universidades. Como lo señaló la Organización Panamericana de la Salud (2002):

La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil. Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían,

comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida (15).

En el encuentro de Expertos en promoción de la salud en la Universidad Francisco de Vitoria (Congreso sobre Universidades Saludables, 08 de octubre de 2011), se concluyó que la comunidad universitaria junto con, la familia y las relaciones con los amigos, el uso del ocio y la actividad física, la conducta alimentaria, las relaciones sexuales, el uso de drogas y el entorno político, social y laboral, son temas directamente relacionados con la salud y la calidad de vida de los jóvenes, que además interactúan entre sí. Es por ello, que es importante conocer el alcance que tienen los programas de promoción de la salud de la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE) de la UCV en los citados parámetros.

El autor de la investigación con base en su condición de estudiante universitario, se propone investigar la percepción del estudiante de la UCV, en específico de la Escuela de Trabajo Social, acerca de su calidad de vida en general y estado de salud como parte de los determinantes de la calidad de vida y la relación de estas dos variables con los programas de salud de la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE), en específico, debido a que en varias oportunidades se le ha referido desconocimiento de dichos programas, lo cual también ha sido su propia experiencia; por tanto, se propone realizar un estudio de las variables de investigación: Promoción de la Salud, Salud, Calidad de Vida y su relación.

Formulación del Problema

En base al planteamiento anterior surge la siguiente pregunta de investigación e interrogantes conexas:

¿Cuál es la situación actual de la promoción de la salud impartida por OBE-UCV, en la Escuela de Trabajo Social de la UCV y su impacto en la salud y la calidad de vida del estudiante de esta escuela?

¿Cuáles son los programas de promoción de la salud que lleva a cabo la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE) dentro de la UCV?

¿Cómo perciben los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UCV su estado de salud actual, calidad de vida y beneficios que reciben de OBE-UCV?

¿Cómo impactan los beneficios que reciben los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de los programas de promoción de la salud de la OBE-UCV su salud y calidad de vida?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Estudiar la incidencia de la promoción de la salud desarrollada por OBE-UCV, en la salud y la calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela.

Objetivos Específicos

1. Describir los programas de promoción de la salud que lleva a cabo la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE) dentro de la UCV.
2. Identificar el estado de salud auto-percibido, la calidad de vida y los beneficios de los programas de promoción de la salud de OBE-UCV que reciben los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.
3. Relacionar la percepción de salud y calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la UCV con los beneficios que reciben de los programas de promoción de la salud que ofrece OBE.

Justificación de la Investigación

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el

desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleven al fomento de estilos de vida saludables, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad.

Por ello, hoy en día la calidad de vida es una de las principales metas que todo Estado debe trazarse para consolidar en la población la satisfacción de sus necesidades, sobre todo en el caso concreto de los estudiantes de educación universitaria, tal es el caso de la Universidad Central de Venezuela, donde la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE), viene a ser una dependencia, adscrita a la Secretaría de la UCV, la cual es responsable de definir, organizar y administrar todos los Programas y Servicios estudiantiles para la atención de las condiciones socioeconómicas y de salud del estudiante de la Universidad Central de Venezuela (UCV-OBE, 2016, en línea).

Es relevante todo estudio como el presente vinculado al medio ambiental donde se desenvuelve la vida de la persona, en este caso el recinto universitario, así como al estilo de vida que impacta la calidad de vida; debido a que como lo refieren Sainz, López y Van den Boom (2001), las variables que actúan sobre la salud son: factores genéticos o biológicos (14%); factores sanitarios (20%), factores medio-ambientales (33%) y los estilos de vida (33%); donde se observa la marcada proporción, de los dos últimos aspectos, lo que soporta el hecho señalado por D'Elia, (2002):

La estrategia de promoción de la calidad de vida es el esfuerzo colectivo que busca la preservación y desarrollo de la autonomía de individuos y colectividades para hacer efectivo los derechos sociales, entendiendo por autonomía la capacidad de decidir y materializar proyectos de vida de acuerdo con necesidades, lo cual dependerá del acceso y distribución equitativa de oportunidades a una buena calidad de vida. Promoción significa elevar o mejorar las condiciones de vida, iniciar o adelantar una cosa procurando su logro, es la acción o efecto de moverse hacia la superación de los problemas (p.9).

Cabe señalar, que la presente investigación se dirigirá a proponer estrategias para mejorar la promoción de la salud y calidad de vida del estudiante de la

Universidad Central de Venezuela, lo cual sería un soporte para la OBE, que aunque en la actualidad tiene programas de salud, es importante determinar la influencia que tienen los mismos en los estudiantes y como pueden ser optimizados para propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian, influyendo en los entornos sociales.

En cuanto al aspecto teórico, esta investigación es un aporte para futuras investigaciones que pretendan desarrollar esta temática, ya que permitirá evaluar los programas dirigidos a garantizar la salud de los estudiantes de educación universitaria a través de la promoción de vida. Asimismo, puede servir como aporte a todas aquellas instituciones de educación superior que verdaderamente estén interesadas en mejorar la calidad de vida de su comunidad y tener como una alternativa más viable la promoción de la salud del estudiantado en este caso concreto dentro de la Universidad Central de Venezuela.

Finalmente, desde el punto de vista académico, la presente investigación relacionada con proponer estrategias para mejorar la promoción de la salud y calidad de vida del estudiante de la Universidad Central de Venezuela, servirá de precedente para otros estudios que se realicen dentro de la universidad y en otras universidades nacionales e internacionales.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes de la Investigación

En este aparte se presentan los antecedentes de la investigación, los cuales son estudios previos: trabajos y tesis de grado, trabajos de ascenso, artículos e informes que de acuerdo a Arias (2006) “reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones” (p.106)

Guevara, H. (2011), presentó su trabajo titulado: aproximaciones teóricas a la calidad de vida de docentes universitarios de la Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social, Universidad de Carabobo, periodo 2009-2011, para ser aprobado y considerado como trabajo de investigación conducente a la obtención del Título de Doctor en Ciencias Médicas de la Universidad de Carabobo.

La situación del estudio fue la calidad de vida del docente universitario como área de controversias y de interés para múltiples disciplinas cuyo propósito se basó en configurar aproximaciones teóricas a la calidad de vida de los docentes universitarios, teniendo como fundamento epistemológico la Complejidad.

La metodología consistió en un abordaje circunstancial cuantitativo, para dar respuesta al propósito de interpretar la distribución de los docentes estudiados según edad, sexo, escalafón universitario, antigüedad en la Universidad y tiempo de dedicación y un abordaje cualitativo, de orden fenomenológico-hermenéutico, mediante la realización de entrevistas en profundidad a quince docentes universitarios voluntarios, las cuales se procesaron con el programa Atlas.ti® para construir teoría fundamentada. Los profesores entrevistados tuvieron una edad promedio de $46 \pm 6,2$ años, predominantemente mujeres, con tendencia a lograr los ascensos en el tiempo adecuado, a ser dedicación exclusiva, activos y con una antigüedad de $11,5 \pm 6,6$ años.

El investigador concluye que la calidad de vida de los docentes “emergió como una red de interrelaciones en deterioro progresivo, configurada por componentes asociados tales como el bajo sueldo, poco reconocimiento, dificultades para el ascenso, inseguridad personal y social, estrés laboral, insatisfacción e incertidumbre, entre otros” (p. 13).

Si bien el antecedente seleccionado es de una tesis doctoral, guarda relación en dos aspectos importantes con la investigación, el primero es la población de estudio perteneciente a una comunidad universitaria y el segundo el estudio de la variable calidad de vida; es por ello que tanto los aspectos teóricos, en específico calidad de vida, como prácticos (metodológicos) sirven como soporte al desarrollo del presente trabajo.

Lurúa, L. (2009), presentó su trabajo titulado: Impacto de la Política de Bienestar Estudiantil en el Rendimiento y Egreso del Estudiante de la Universidad Central de Venezuela (UCV), en la Maestría en Educación del postgrado de la Facultad de Humanidades y Educación.

Este estudio tuvo como propósito determinar el impacto de la política de bienestar estudiantil que desarrolla la UCV a través de los programas de atención social ejecutados por la OBE, en relación al rendimiento académico y egreso efectivo de los estudiantes beneficiarios de dicha política.

Para lograr este propósito, la autora como primer paso describió la política de bienestar estudiantil realizado por la OBE-UCV. Posterior a lo indicado, se determinó el efecto de dicha política en el rendimiento académico y el tiempo de egreso del estudiante Ucevista beneficiario de esta; se identificó por su parte, la opinión de los beneficiarios en relación al funcionamiento de la política de bienestar estudiantil y, finalmente.

En cuanto a la metodología la investigación se estructuró a partir de los lineamientos del modelo evaluativo, cuasi experimental solo después y se apoyó, en las herramientas propias de la estadística descriptiva; lo cual permitió construir indicadores de impacto para conocer cuál había sido la incidencia de esta política en la educación superior venezolana, tomando como referencia la experiencia de la UCV.

Como resultado se diseñó una propuesta orientada a la mejora en la calidad de funcionamiento de los programas y beneficios configurativos de la política de bienestar estudiantil ejecutada por OBE-UCV, a partir de las sugerencias y opiniones de sus beneficiarios.

Se concluye que los objetivos planteados llevaron a comprender y analizar la importancia del bienestar estudiantil dentro de la educación superior; reconocer sus potencialidades y su capacidad de promover el desarrollo de la misma; haciendo de la evaluación, la estrategia metodológica de mayor pertinencia para alcanzar los fines de este estudio.

Se considera que el antecedente presentado constituye una guía para el desarrollo de la presente investigación debido a que se plantea una problemática similar con diferentes variables, que sin embargo están relacionadas. Mientras que en el trabajo de Lurúa es el impacto de la Política de Bienestar Estudiantil (OBE-UCV) en el rendimiento y egreso del estudiante de la UCV, en esta investigación se estudia la incidencia de los programas de promoción de la salud de OBE-UCV en la salud y calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la UCV; por tanto servirá de soporte durante el desarrollo del Trabajo de grado.

Benchimol, S., Pérez, K., Sattinger, A. (2009), presentaron el Trabajo de Grado titulado: Estrés académico, estilos de afrontamiento y condición de salud física auto percibida en estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Metropolitana, para optar al título de Licenciado en Psicología de la Universidad Metropolitana.

El estudio tuvo como objetivo analizar los grados de estrés académico y los estilos de afrontamiento y su relación con la condición de salud física auto percibida en los estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Metropolitana.

En cuanto a la metodología se realizó un estudio descriptivo con un diseño de investigación no experimental y transaccional en una muestra por conveniencia no probabilística de 186 estudiantes, de los cuales 158 eran de sexo femenino y 28 de sexo masculino, cuya edad promedio fue de 21 años, inscritos en el periodo académico A del año 2008-2009.

Las variables del estudio fueron el estrés académico, los estilos de afrontamiento y la condición de salud física auto-percibida; para medir las variables utilizaron instrumentos prediseñados de diferentes autores, como por ejemplo, la escala de Condición de Salud Física Auto-percibida (Angelucci, 2008); obteniendo resultados cuantitativos producto del análisis multivariado y a su vez de la regresión múltiple.

Como hallazgos reportaron que el 26,34% de los estudiantes presentaban niveles altos de estrés y 68 % presentan niveles de estrés moderado mencionando como una de las situaciones más estresantes la calidad docente. El 54 % de la muestra señaló un índice alto de problemas de salud física auto-percibida, el síntoma principal es tener sueño durante el día. Al relacionar estas variables se evidenció una leve tendencia de que mayores niveles de estrés pueden producir índices más elevados de problemas de salud física auto-percibida. De igual forma el uso de estilos de afrontamiento como la negación, podría implicar problemas de salud, a diferencia del afrontamiento activo, que predispone al estudiante a percibir menores problemas en el área.

Aunque la investigación mostrada como antecedente no es similar a la que se desarrolla en el presente estudio se considera que sirve de antecedente debido a que se maneja la variable salud del estudiante universitario, y la relación que establecen entre las variables: salud auto percibida, estrés académico y estilos de afrontamiento; por tanto las bases teóricas, el proceso seguido por los investigadores y las conclusiones, constituye un aporte al desarrollo del Trabajo de Grado.

Matamoros, P. (2002), presentó el trabajo titulado: Protección a la salud y seguridad social del estudiante de educación superior en Venezuela, en la maestría en Seguridad Social del postgrado de FACES-UCV.

El objetivo general del trabajo fue estudiar y analizar el plan de asistencia médico-hospitalario (FAMES) en el contexto de marco institucional, público y privado, de la salud en Venezuela, con miras a determinar si las prestaciones que ofrece para los estudiantes del subsistema de educación superior público son excluyentes, concurrentes y/o complementarias, en relación a otras prestaciones

que brindan los distintos regímenes de Seguridad Social que coexisten en Venezuela.

Durante el desarrollo de la investigación se logró (a) conocer las causas de morbi-mortalidad de los estudiantes de Educación Superior en Venezuela, (b) determinar la demanda de atención a través del Plan de Asistencia Médico Hospitalaria, en los distintos institutos universitarios públicos a nivel nacional, (c) identificar la incidencia de patologías en los estudiantes de Educación Superior beneficiarios del Plan Asistencial, (c) conocer si las actividades ejecutadas a nivel nacional, por los entes administradores del Plan Asistencial, actuaban como factores predisponentes para el otorgamiento del beneficio de hospitalización y cirugía de una manera racional y organizada, (d) conocer la misión cumplida por las Comisiones de Salud, adscritas a las instituciones universitarias públicas, contribuyen efectivamente al desarrollo y consolidación del Plan Asistencial, (e) determinar si las instituciones universitarias apoyan el Plan Asistencial y aportan los recursos necesarios para el funcionamiento de las comisiones de salud.

La investigación fue desarrollada en dos etapas o fases. La primera, estuvo dedicada a la obtención de datos directamente de la realidad (datos primarios) sobre el subsistema de educación superior, el bienestar de los estudiantes de educación superior y la atención integral de la salud del estudiante de educación superior. La segunda etapa, estuvo dedicada al análisis documental y estadístico de los registros que mantiene la Fundación sobre diversos particulares relacionados con el Plan de Atención Médica.

Se consideraron las siguientes dimensiones e indicadores:

1. Población Estudiantil Universitaria de las universidades, colegios universitarios e Institutos Públicos. Indicadores: número de estudiantes, edad, sexo, estado civil, institución universitaria, número de créditos cursados, situación socio-económica, habitación, tenencia de la vivienda, número de integrantes del grupo familiar.
2. Programa de Bienestar Estudiantil. Definición y ejecución de acciones sociales con la finalidad de atender necesidades socio-económicas y psicoafectivas, que garanticen a los estudiantes un ambiente propicio para el

mejor aprovechamiento de los fines académicos de las instituciones de educación superior pública. Indicadores: servicio social, comedor universitario, transporte, servicio médico odontológico, orientación, residencias estudiantiles, empleo y empresas estudiantiles asesoramiento jurídico

3. Plan de Asistencia Medico Hospitalaria FAMES fundación que a través del plan de asistencia médica hospitalaria brinda atención medica-quirúrgica al estudiante inscrito en las instituciones de Educación Superior Pública. Indicadores: modalidades de atención a través de casos, convenios, especiales y reembolsos, así como su relación demanda, costo y asignación presupuestaria.

El trabajo de Matamoros (2002) brinda un aporte fundamental en cuanto al aspecto metodológico, en específico las dimensiones estudiadas y los indicadores, que aunque el presente trabajo está dirigido hacia la parte promocional de la salud y no hacia la asistencia médica en sí, representa un soporte tanto en la parte práctica como teórica de las variables involucradas.

Bases Teóricas

Salud

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su carta magna de 1946, la salud es "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades" (OMS, 1946, p. 1), el concepto engloba tanto aspectos físicos y mentales como sociales de la salud del individuo. Cabe destacar que de acuerdo a la página oficial de la OMS esta definición no ha sido modificada desde la Constitución de la OMS en el año 1946 (OMS, 2016).

A continuación se citan autores que plantean la definición de salud, basándose en diferentes modelos. Salleras (citado en Gil, 2004), plantea una definición en la que expone la salud como el alcance de un nivel elevado de bienestar social,

físico y mental y la destreza del individuo para funcionar en su entorno social. Otra definición corresponde a San Martín (citado en Gil, 2004), el cual plantea que no se debe hablar de salud como un absoluto sino como una definición relativa, es decir, la existencia de un estado que posiblemente puede incluir algún malestar que pase desapercibido.

Otros autores exponen un concepto de la salud con un razonamiento diferente a los anteriores, sin embargo, relacionado ya que involucran diferentes aspectos y no solo el bienestar físico. Laín Entralgo (citado en Gil, 2004), propone que para que el individuo goce de salud deben cumplirse tres criterios: objetivos, subjetivos y socioculturales. Por otro lado, Seeman (citado en Gil, 2004) habla de la integración de determinados factores que conforman la salud positiva del individuo, haciendo referencia a factores: perceptuales, ecológicos, interpersonales, bioquímicos, cognitivos y fisiológicos.

En el año 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS, c.p. Gil, 2004), propone que la salud determina la medida en que los individuos o grupos pueden modificar o hacer frente a su ambiente, por un lado, y por el otro, pueden compensar sus necesidades y cumplir sus metas.

Mucho más reciente están las definiciones que toman en cuenta la promoción de la salud y la salud colectiva, como por ejemplo la de Carvalho, García & Rocha (2006), "un fenómeno social y de relevancia pública, afirmándola como un derecho de la ciudadanía" (p. 458).

Se observa que el concepto de salud engloba los recursos personales, sociales y las capacidades o condiciones físicas del individuo para cubrir sus necesidades en el ambiente en el cual se desenvuelve; sumado a que es un derecho de los ciudadanos por tanto un deber del Estado.

En consecuencia, se considera que "para superar la perspectiva tradicional de la salud es necesario entender que la salud física y mental es producida en la sociedad e influenciada por las formas de organización de la vida cotidiana (...) y de relaciones con el medio ambiente" (Carvalho, *et.al* 2006, p. 34).

En cuanto a las variables de la salud Sainz, López y van den Boom (2001), afirman que los factores que actúan sobre la salud son los siguientes: factores

genéticos o biológicos (14%); factores sanitarios (20%), factores medio-ambientales (33%) y los estilos de vida (33%). Se aprecia que los que tienen una mayor relevancia en cuanto a proporción los medio-ambientales y estilos de vida.

Relación Salud-Enfermedad

De acuerdo a Nijhuis y Van der Maesen, (1994), la enfermedad es definida como un desajuste en el funcionamiento integrado de los subsistemas biológico y neurofisiológico que se manifiestan en alteraciones de carácter somático, psicológico o social.

La salud está intrínsecamente ligada a la enfermedad, según la OMS, la salud podría considerarse como la falta de signos y síntomas percibidos de enfermedad. Los signos de enfermedad son las variaciones de los valores considerados como normales en las constantes fisiológicas de los distintos sistemas corporales (Stedman, citado en Gil, 2004); mientras que un síntoma definido como un “fenómeno mórbido o anormalidad en la función, apariencia o sensación, experimentado por el paciente e indicador de enfermedad” (p. 1231).

Gil (2004) plantea que el estado de salud/enfermedad es determinado por cinco factores:

1. biológicos (hereditarios y funcionamiento del cuerpo humano),
2. medioambientales (contaminación del entorno),
3. sistema de asistencia sanitaria (acceso y calidad de los sistemas de salud),
4. individuales (conductas de riesgo y preventivas) y
5. sociales (económicos, laborales, culturales, entre otros).

Estos factores influyen de forma positiva o negativa en el estado de salud de los individuos o grupos. Para la presente investigación es de interés el tercero: sistema de asistencia sanitaria que se refiere al acceso del individuo a un sistema establecido y su calidad, en este caso específico la influencia de la promoción de la salud de la Organización de Bienestar Social de la Universidad Central de Venezuela en la calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social.

Salud Autopercebida

Según Gómez y Moya (2013), entre los indicadores de salud se pueden distinguir dos tipos: los objetivos y los subjetivos. Los primeros se basan en información obtenida mediante registros o censos sanitarios basados en información objetiva, tales como índices de mortalidad, esperanza de vida y los segundos se obtienen mediante encuestas o registros basados en la percepción o autovaloración del individuo registrado o encuestado.

La salud percibida por el individuo forma parte de un grupo de indicadores socio-sanitarios en las que el escenario de salud no sólo se define por resultados fatales (mortalidad y sus causas) sino también por la mayor o menor prevalencia de enfermedades asociadas a los estilos de vida en regímenes de baja mortalidad (Omran, 1998).

La salud auto-percibida se ha mostrado como un indicador capaz de captar dimensiones más complejas del bienestar y la calidad de vida de los individuos (Rajmil *et al.*, 2001; Moons, 2004) aunque su principal cualidad en el campo sanitario sea su estrecha relación con determinados componentes de salud objetiva como las capacidades funcionales de las personas o con las probabilidades de morir a nivel individual.

David Goldberg en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70, desarrolló el *General Health Questionnaire* (GHQ) con la finalidad de contar con un cuestionario de auto reporte de salud general o salud auto-percibida, muchos autores han ido adaptando y perfeccionando este cuestionario; la versión utilizada en la presente investigación es la española de Lobo, Pérez y Artal, (1986) adaptada por Angelucci, (2008).

Enfoque Social de la Salud

Desde la antigüedad se reconoce que los factores sociales y ambientales influyen decisivamente en la salud humana; no obstante, esto no fue llevado a la práctica hasta épocas recientes.

De acuerdo a la Comisión sobre Determinantes de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), la investigación epidemiológica reciente ha confirmado el papel central de los factores sociales y ambientales en las grandes mejoras de salud registradas en la población de los países industrializados a principios del siglo XIX.

En este sentido, McKeown (1976), explica que gran parte de la moderna reducción de la mortalidad, debida a enfermedades infecciosas como la tuberculosis se produjo antes de emplear tratamientos médicos eficaces. De hecho, las principales fuerzas impulsoras de la reducción de la mortalidad fueron los cambios en cuanto al suministro alimentario y las condiciones de vida.

A mediados de los años sesenta, las comunidades y los trabajadores de salud locales buscaron alternativas a las campañas verticales contra las enfermedades y a la preponderancia de la atención curativa urbana, surgiendo un interés renovado por la dimensión social, económica y política de la salud (OMS, 2005).

De esta manera, se organizaron los trabajadores de la salud que respaldaban el enfoque social de la salud y conjuntamente con las comunidades conformaron los primeros programas en atención comunitaria, aplicándose en diversos países y regiones del mundo sobre todo aquellas con mayor carencia como por ejemplo en China, África, Latinoamérica.

Los resultados obtenidos catalogados como positivos en entornos muy pobres mediante programas comunitarios, conllevaron a eruditos eminentes, planificadores de salud pública y expertos en el desarrollo internacional empezaron a preconizar la adopción abierta de un enfoque de la salud informado por las prácticas y las prioridades de los programas de salud comunitaria (OMS, 2005).

En el año 1975, la OMS y el UNICEF publicaron un informe exponiendo las deficiencias de los programas verticales contra las enfermedades que confiaban en el apoyo tecnológico y pasaban por alto a la propia comunidad, donde recalcan que factores sociales como la pobreza, la vivienda inadecuada y la falta de educación eran las raíces reales subyacentes de las causas inmediatas de morbilidad de los países en desarrollo (Djukanovic, citado en OMS, 2005).

En 1978 tuvo lugar una conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, patrocinada por la OMS y el UNICEF, donde la estrategia estuvo dirigida a el lema “Salud para Todos en el año 2000” mediante la atención primaria de salud, marcando “la reaparición vigorosa de los determinantes sociales como principal inquietud de salud pública (...) declara explícitamente la necesidad de una estrategia integral de salud que no solo preste servicios de salud sino que también aborde las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de mala salud” (OMS, 2005, p.13).

A partir de los años 80, las doctrinas neoliberales afectaron a la salud por medio de reformas del sector de la salud emprendidas por muchos países de ingresos mediano y bajo.

De acuerdo al informe OMS (2005)

Las reformas del sector de la salud neoliberales de los años ochenta y noventa se dirigieron a tratar los problemas estructurales de los sistemas de salud, entre otros: la necesidad de poner límites a los gastos del sector de la salud y usar los recursos eficientemente; la mala gestión de los sistemas; el acceso inadecuado a los servicios por parte de las personas pobres, a pesar de la teoría de la atención primaria de salud; y finalmente la calidad deficiente de los servicios en muchos países y regiones (Nabarro y Standing, citado en OMS 2005, p.25).

En definitiva las reformas neoliberales causaron recortes en áreas clave de los determinantes sociales de la salud, como por ejemplo la educación, agua potable, saneamiento, programas de nutrición, transporte y vivienda; además disminuyó el gasto directo en el sector salud.

Determinantes de la Salud

Modelo Tradicional o Ecológico de la Enfermedad

Una de las propuestas principales que describe los determinantes de la salud es el modelo Tradicional o Ecológico de la enfermedad, ve a la salud como la

ausencia de enfermedad. Según Colomer Revuelta y Álvarez, (2001), el modelo consta de tres componentes: el agente, el huésped y el entorno o ambiente. Entre los agentes de la enfermedad se encuentran los biológicos como los microorganismos infecciosos; los físicos como el frío o el calor, y los químicos, como los tóxicos. Los factores del huésped son elementos intrínsecos que influyen en la susceptibilidad del individuo a los agentes interiores, en este se encuentran los estilos de vida. Por último el entorno está formado por elementos extrínsecos que influyen en la exposición al agente. La interacción entre estos tres elementos determina según este modelo la aparición de la enfermedad, adopta un tipo de relación causal, en la que un solo agente es suficiente para la aparición de la enfermedad.

Determinantes Sociales de la Salud

Antes de explicar los determinantes sociales de la salud se considera relevante citar al autor Max Neef y su aporte sobre la teoría de las necesidades humanas y sus satisfactores.

Max-Neef et al. (1986), rechazan los indicadores del crecimiento cuantitativo de los objetos, como el PIB, y señalan que se necesita un indicador del crecimiento cualitativo de las personas, explican que “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”, la que a su vez “dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales”. En el Cuadro 1, se muestran dos de las necesidades relacionadas con la salud, en sus categorías axiológica y existencial explicadas por este autor.

Cuadro 1

Matriz de necesidades y satisfactores de Max Neef et.al

Necesidades según categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales o satisfactores			
	1. SER	2. TENER	3. HACER	4. ESTAR
Subsistencia	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo	Alimentar, procrear, descansar, trabajar	Entorno vital Entorno social
Protección	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	Contorno vital, contorno social, morada

Fuente: Max Neef et al., Desarrollo a escala humana, p.42.

Max Neef *et. al* (ob.cit.), hacen la distinción entre necesidades y satisfactores. Por ejemplo, alimentación y abrigo no deben considerarse como necesidades, sino como satisfactores de la necesidad fundamental de subsistencia. Para estos autores, la creencia tradicional que las necesidades humanas tienden a ser infinitas; que están constantemente cambiando; que varían de una cultura a otra, y que son diferentes en cada período histórico, son incorrectas, puesto que son producto de un error conceptual... (que consiste en no explicitar) la diferencia fundamental entre lo que son propiamente necesidades y lo que son satisfactores de esas necesidades (pp.25-26).

En el Cuadro 1, se destaca dos necesidades la de subsistencia y la de protección. En cuanto a la subsistencia, en la categoría de satisfacción ser se define con alcanzar la salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor y

adaptabilidad, para lo cual se debe tener fundamentalmente alimentación, abrigo y trabajo a través de las acciones que implica: alimentar, procrear, descansar, y trabajar, lo cual debe darse en un entorno vital y social.

Lo anterior está en línea con la gran importancia de lo social en la salud, como se explicó en el aparte anterior, para que el ser humano cubra sus necesidades debe existir un entorno vital correspondiente a sus satisfactores fundamentales y social donde desenvuelva las actividades que permitan lograr satisfacerlas; todo ello dentro de un sistema de seguridad social, institucional y legal que permita lograrlo.

En el caso específico de la salud, Tarlov (1996), fue uno de los primeros en emplear la expresión de los determinantes sociales de la salud. Planteó cuatro categorías de factores determinantes de la salud: los factores genéticos y biológicos, la atención médica, el comportamiento individual en relación con la salud y las "características sociales dentro de las que tiene lugar vida". Entre estas categorías, según Tarlov, "las características sociales son las predominantes".

En el año 2005, la OMS presentó los siguientes puntos de acceso para las políticas e intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud:

- Reducir la estratificación social propiamente dicha, es decir, "reducir las desigualdades en el poder, el prestigio, los ingresos y la riqueza vinculadas a diferentes posiciones socioeconómicas".
- Reducir la exposición específica a factores que dañan la salud sufridos por las personas en posiciones desfavorecidas.
- Procurar reducir la vulnerabilidad de las personas desfavorecidas a las condiciones perjudiciales para la salud en las que se encuentran.
- Intervenir mediante la atención de salud para reducir las consecuencias desiguales de la mala salud y prevenir el deterioro socioeconómico adicional entre las personas desfavorecidas que se ponen enfermas (p. 45)

Con base en lo anterior se infiere, que dentro de este marco de estrategias se destaca que cobra importancia los programas de prevención en salud que deben darse para atacar o reducir los diferentes escenarios que puedan presentarse a en un contexto dado a nivel social, que tengan repercusión en la salud, como por ejemplo los programas de higiene y seguridad industrial para las empresas,

reducción de la obesidad, programas de planificación familiar y en lo que atañe a la investigación programas de promoción de la salud en estudiantes universitarios que implican la cobertura de sus necesidades como servicios médicos, transporte, alimentación, ayuda económica, entre otras.

Promoción de la Salud

En contraste con la propuesta Tradicional o ecológica de la enfermedad como determinante de la salud, se encuentra otra llamada el modelo Promoción de Salud. Para esta teoría, la salud resulta de la interacción de 4 elementos:

1. Los estilos de vida
2. El medio ambiente
3. El sistema de cuidados de salud y
4. La propia biología humana (que viene condicionada por la herencia genética).

Según Colomer Revuelta y Álvarez, (2001), es un modelo holístico que pretende incluir todos los determinantes conocidos de salud/ enfermedad. Estos determinantes son agentes físicos, químicos y biológicos y a diferencia del modelo Tradicional incluyen factores como el estrés, la hostilidad, la clase social o el apoyo de las personas que rodean al individuo. Por todo ello, este modelo asume que los determinantes de la salud de los individuos son biopsicosociales. El modelo Biopsicosocial, sostiene que los determinantes de la salud son el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Esto implica que la salud /enfermedad tienen una causación múltiple. El modelo postula que la plena salud se alcanza cuando el individuo tiene cubiertas sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales (Pérez Álvarez, Fernández Rodríguez, y Vásquez, 2003).

Asimismo, existen otras teorías sobre los determinantes de la salud, como por ejemplo la Psicología de la Salud, definida por Carrobbles (1993, c.p. Oblitas y Becoña, 2000), como el campo de especialización de la Psicología que centra su interés en el ámbito de los problemas de la salud, especialmente físicos o médicos

con la principal función de prevenir la ocurrencia de los mismos o tratar de rehabilitar éstos, en caso de que tengan lugar. No obstante, la investigación se limita a la promoción de la salud como variable de estudio.

La prevención a través de sistemas de cuidado de salud conlleva a una adecuada calidad de vida. Según Oblitas y Becoña, (2000), el aliado fundamental para la salud es la prevención primaria, esta se considera como el conjunto de actividades encaminadas a disminuir el riesgo, la aparición de problemas de salud, propiciar y reforzar los factores protectores, desarrollar y fortalecer aquellas conductas que conducen a adoptar un estado de vida saludable. Lo cual repercute en la calidad de vida del individuo.

Promoción de la Salud y Estilos de Vida

De acuerdo a Morín (2000), los factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida poseen múltiples dimensiones y están ligados a varios problemas importantes para la salud. Pueden ser específicos de una etapa del ciclo vital, pero también pueden estar muy vinculados con aspectos culturales y a factores socioeconómicos que, por sí mismos, constituyen un motivo importante de variaciones en la salud.

A continuación se mencionan según Ugas (2006) y Morín (1999), diez reconocidos determinantes de la salud asociados a los estilos de vida: consumo de tabaco; nutrición insuficiente o excesiva (hábitos alimentarios); ejercicio aeróbico insuficiente; consumo excesivo de alcohol; ausencia de inmunización contra agentes microbianos; exposición a toxinas y venenos; armas de fuego; comportamientos sexuales de riesgo; traumatismos por vehículos automotores, y consumo de drogas ilegales.

Promoción de la Salud y Condiciones Socioeconómicas

Muñoz y Cabieses (2001), explican que al hacer referencia a los determinantes socioeconómicos de la salud, no se puede evitar hablar de la desigualdad en

materia de salud, que disminuye la capacidad de muchos individuos para lograr su plena realización.

Estas autoras afirman que en la promoción de la salud surgen diversas acciones orientadas a mejorar esa realidad, como por ejemplo "...incrementar el nivel general de salud acercándolo al de los más favorecidos, garantizar la plena satisfacción de las necesidades sanitarias de los más desfavorecidos, y ayudar a mejorar más rápidamente la salud de las personas de los países y regiones en mayor desventaja".

Promoción de la Salud y Medio Ambiente

En lo que respecta al medio ambiente y su influencia promoción de la salud, la Organización Panamericana de la Salud (2002), explica que los principales campos de acción son la calidad del aire en el exterior y el interior, el ruido, las condiciones ambientales de la vivienda, la contaminación del agua, los campos electromagnéticos y las radiaciones y las exposiciones a agentes químicos. La repercusión de estos factores se manifiesta en ciertos problemas como los de audición, insomnio, estrés conducente a la hipertensión y otros padecimientos circulatorios, cánceres de piel y de otro tipo, asma y malformaciones congénitas.

Promoción de Salud como Estrategia

Al hablar de la promoción de la salud como estrategia en el campo de la salud, se tiene diferentes trabajos e investigaciones llevados a cabo por organismos internacionales.

El primero de ellos fue el Informe Lalonde: Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses, liderizado por el Ministro de Salud y Bienestar Nacional de Canadá, Marc Lalonde en 1974; según Draper, (1995), fue el primer documento oficial en utilizar el término promoción de la salud y en colocar este campo en el contexto del pensamiento estratégico" (p. 12).

De acuerdo Buss, (2008), el informe se fundamentó en introducir los determinantes de la salud y definir cuatro componentes "biología humana, ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de salud, cada uno de los cuales puede ser analizado en profundidad para determinar su importancia relativa como causa de los problemas de salud (p. 22).

Uno de los aspectos señalados más tarde del informe Lalonde fue que según, Eslava (2006), citado por Muñoz y Castro (2010), el componente estilos de vida se magnifica y desfigura hasta el punto de favorecer una visión descontextualizada de los factores de riesgo individuales que llega a imputar toda la responsabilidad de las condiciones de salud a los sujetos, impidiendo una comprensión del significado potencial de los procesos que operan sobre la salud a nivel colectivo y que perpetúa la visión y la práctica de los servicios de salud, desde el referente de los servicios asistenciales a la enfermedad.

Según Muñoz y Castro, (2010), como propuesta resultante de este informe se definió una estrategia de promoción de la salud, que apuntó a "informar, influenciar y asistir tanto a individuos como a organizaciones para que acepten más responsabilidad y sean más activos en temas que afectan la salud mental y física" (Lalonde, 1974, p. 66).

Luego surgieron diferentes investigaciones e informes sobre promoción de la salud, debido a la preocupación de la repercusión de la industrialización a nivel mundial en la salud individual y colectiva, con el fin de generar estrategias adecuadas, a continuación se mencionan algunos de ellos:

- WHO* - UNICEF, 1978; *WHO*, 1984, de acuerdo a Muñoz y Castro (2010), estos informes enfatizaban el espíritu democrático que debía caracterizarla y privilegiaban la atención de la salud.

- Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, 1986, en Ottawa - Canadá, donde se recopilaron enfoques, estrategias y propuestas consideradas indispensables para avanzar en términos de promoción de la salud. De la conferencia surgió la Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo Salud para Todos en el año 2000. En el documento se especifica la siguiente definición de promoción de la salud:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él (WHO, 1986, p. 1).

Entre las estrategias operativas o acciones formuladas en la Carta de Ottawa (1986), para la promoción de la salud se encuentran:

- Elaboración de políticas saludables, resaltando la responsabilidad de gobiernos y demás encargados de generar políticas, considerando las consecuencias de éstas en la salud.
- Creación de entornos de apoyo, entendiendo el sistema complejo de interrelaciones sociales para procurar momentos de producción y reproducción adecuados para las personas.
- Fortalecer la acción comunitaria, para incentivar y permitir la construcción en conjunto del reconocimiento de necesidades y propuestas para mejorar la situación, a través del empoderamiento de las comunidades, apoyadas con acceso a información y financiación.
- Desarrollar habilidades personales, con educación y capacitación de personas y grupos, a través de los ambientes sociales en los cuales crece y se desarrolla el ser humano.
- Reorientar los servicios sanitarios, responsabilidad compartida más allá de la sola función clínica y curativa del sector de servicios de salud, involucrando muchos otros sectores y personas de la comunidad para ampliar el enfoque hasta incluir las condiciones culturales. Así como también, trabajar en conjunto educación teórica y formación práctica para crear conciencia al respecto.

Promoción de Salud Universitaria

En lo que se refiere a la promoción de la salud en la educación se encuentra la de Sigerist, (1946): “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y los medios para el descanso y la recreación” p. 19, subrayado por el autor)

De lo anterior se desprende que para que esta promoción de la salud se ponga en práctica se requiere del esfuerzo de grupos externos, en el caso de la educación los educadores y responsables de los centros educativos.

De acuerdo a Muñoz y Cabieses, (2001), una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. En consecuencia, según Vio y Lange (2006), promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria.

Para Muñoz y Cabieses, (*ob.cit.*), la modificación de conductas y actitudes que generen una cultura saludable no depende únicamente de las personas, sino también de la estructura, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde los cargos directivos de las universidades. Estas autoras sustentan su reflexión en el concepto "ciudades saludables", que da prioridad a iniciativas de promoción de la salud dirigidas a la universidad como entorno, mediante la "construcción de ambientes físicos, psíquicos y sociales que influyan en mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria (Vio y Lange, 2006).

En cuanto a investigaciones en el campo de la promoción de la salud, Matamoros (2002), evaluó tres dimensiones con respecto a la protección a la salud y seguridad social del estudiante de Educación Superior en Venezuela, las cuales se describen a continuación conjuntamente con los indicadores investigados.

1. Población Estudiantil Universitaria: definida como el número de estudiantes inscritos en las Universidades, Colegios universitarios e Institutos Públicos.

2. Programa de Bienestar Estudiantil: correspondiente a la definición y ejecución de acciones sociales con la finalidad de atender necesidades socio-económicas y psicoafectivas, que garanticen a los estudiantes un ambiente propicio para el mejor aprovechamiento de los fines académicos de las instituciones de educación superior pública.
3. Plan de Asistencia Médico Hospitalaria FAMES: fundación que a través del plan de asistencia médica hospitalaria brinda atención medica-quirúrgica al estudiante inscrito en las instituciones de Educación Superior Pública.

Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud en 1994, propuso una definición de consenso sobre la calidad de vida: “Percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” (OMS, 1994, citado por Baldi y García, 2005, p.9.).

Por su parte, Horley, citado por Bobes, González, Bousoño y Suárez (1993), define la calidad de vida como la relación entre la idoneidad de las circunstancias materiales y los sentimientos de la persona acerca de esas circunstancias.

De acuerdo a Nussbaum y Sen (2002), para meditar bien sobre la calidad de vida de un grupo humano, se requiere una descripción rica de lo que las personas pueden hacer y ser, teniendo en cuenta la profunda complejidad de la vida humana, por sus múltiples dimensiones e interacciones.

Calidad de Vida y Ambiente

Para Reátegui (2008), desde el contexto ambiental "calidad de vida" se entiende como la capacidad que posee un grupo social de satisfacer sus necesidades con los recursos disponibles en un espacio natural. La calidad de vida es experimentada por personas a través de dos factores: la salud o las

condiciones objetivas en que vive la gente, y, la percepción, satisfacción o evaluación subjetiva de la gente a causas de su situación.

Según Baldi y García (2005), el ambiente es un fenómeno de alta complejidad, y la relación de este con la salud y la CV de las personas han adquirido una trascendencia cada vez mayor. Actualmente, los conceptos de Ecología y ambiente con relación a la salud y a la CV se han hecho significativamente más complejos, incorporando relaciones tales como ingresos reducidos, educación limitada, empleo incierto, desocupación estructural, vivienda inadecuada, hacinamiento, falta de instalaciones sanitarias básicas, promiscuidad, exposición a diferentes organismos patógenos, contaminantes y sustancias tóxicas, entre otros.

Los citados autores para ejemplificar su razonamiento explican que la calidad del agua, del aire, de la tierra y el contacto con la naturaleza impacta directamente en la calidad de vida de las personas, pudiendo afectar procesos de su salud.

Calidad de Vida y Salud

En el aparte donde se desarrolla la conceptualización de la variable salud se exponen diferentes teorías que llevaron a considerar a la salud como un equilibrio de sus determinantes factores genéticos o biológicos, factores sanitarios, factores medio-ambientales y los estilos de vida.

Según Domínguez (2011), la cuantificación de la calidad de vida relacionada a la salud debe comprender el punto de vista del paciente y del médico que no siempre coinciden. Los métodos de medición de la calidad de vida utilizan instrumentos para medir los efectos de las intervenciones en la salud en términos de estatus de salud, calidad de vida o de esta en relación con la salud; no obstante, el citado autor explica que existen otras perspectivas en las que se tienen en cuenta otros aspectos de la existencia, como el hábito de vida, la imagen de sí mismo, las relaciones personales, las responsabilidades y el estatus profesional, por lo que la relación calidad de vida-salud tiene una característica multidimensional.

Con este enfoque destacan cuatro categorías principales: 1) el estado psíquico de la persona (autonomía, capacidades físicas); 2) sus sensaciones somáticas (síntomas, consecuencias de traumatismos o de procedimientos terapéuticos, padecimientos); 3) su estado psicológico (emotividad, ansiedad, depresión); y 4) sus relaciones sociales y su relación con el ambiente familiar, las amistades o actividad profesional (Domínguez, 2011).

Bases Referenciales

Sistema de Salud en Venezuela

Desde el punto de vista organizacional, en el Sistema de salud venezolano se distinguen dos sectores: público y privado. El primer sector comprende todas las instituciones cuyo financiamiento mayoritario proviene de fuentes de origen fiscal o contributivo, y cuya capacidad de decisión se encuentra en la esfera pública. El sector privado comprende todas aquellas instituciones cuyo financiamiento proviene de fuentes como seguros de hospitalización, cirugía y maternidad, pagos directos, medicina prepagada, entre otros; la capacidad de inversión está bajo la responsabilidad de organizaciones independientes.

El Sector Público está conformado por instituciones de la Administración Central y descentralizada. El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) es la institución responsable del financiamiento y prestación de servicios de salud. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), El Instituto de Previsión y asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), y el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA), son órganos de la administración descentralizada financiados a través de aportes contributivos. En la administración Central y descentralizada existen numerosos regímenes de salud, dependientes de los ministerios o de las empresas del Estado, así como de las universidades públicas; el caso específico de Trabajo de Grado la unidad de estudio es la Universidad Central de Venezuela y su Organización de Bienestar Estudiantil.

Universidad Central de Venezuela

Breve Reseña Histórica

Desde el año 1953, la Universidad Central de Venezuela se encuentra ubicada en la Ciudad Universitaria de Caracas. Fue decretada en 1943 por el presidente Isaías Medina Angarita, proyectada arquitectónicamente por el maestro Carlos Raúl Villanueva y construida, en gran parte, en el gobierno del general Marcos Pérez Jiménez. La actual sede (la Ciudad Universitaria de Caracas) es la más emblemática de las obras de este maestro cuya magnificencia llegó a su máxima expresión el 30 de Noviembre del año 2000, al ser declarada la Ciudad Universitaria de Caracas Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO (<http://www.ucv.ve/>, 2016).

Entre los años 1930 y 1940, se encontraba ubicada en el Convento de San Francisco, cuya capacidad colapsó debido al crecimiento de la población estudiantil, lo cual había obligado a las autoridades universitarias a dispersar las facultades por la ciudad. Por esto, el 2 de Octubre de 1943 Isaías Medina Angarita decretó la construcción de otra sede universitaria y se constituyó el Instituto de la Ciudad Universitaria (ICU), organismo adscrito al Ministerio de Obras Públicas encargado de coordinar la construcción. En esta decisión jugó un rol fundamental el entonces Rector Antonio José Castillo, quien insistiera en la necesidad de reunir todas las facultades, escuelas e institutos de la UCV en un solo núcleo (*ibídem*).

Originalmente la Ciudad Universitaria estaba en la afueras de Caracas, en los terrenos de la Hacienda Ibarra (antigua propiedad de Simón Bolívar), y tardó aproximadamente 20 años en construirse en su totalidad. Sin embargo, el 2 de Marzo de 1954, Marcos Pérez Jiménez inauguró la Plaza Cubierta, el Aula Magna y la Biblioteca Central con motivo de la celebración de la X Conferencia Iberoamericana en Caracas (*ibídem*).

En su proyecto original, la Ciudad Universitaria estaba formada por 60 edificios distribuidos entre zonas verdes que cubrían unas 203 hectáreas. Actualmente, se

encuentran en ella más de 70 edificios, incluyendo el Jardín Botánico de Caracas y la Biblioteca Central de la UCV. En los edificios se albergan 9 de las 11 facultades de la Universidad, con la Ciencias Veterinarias y Agronomía con su sede en la ciudad de Maracay. La Ciudad Universitaria también alberga una de las colecciones de arte más importantes del mundo, la cual incluye a los edificios como ejemplo del movimiento modernista del siglo XX y murales, mosaicos, vitrales y esculturas de artistas abstracto-geométricos, constructivistas, surrealistas y figurativistas de la talla de Fernand Léger, Víctor Vasarely, Jean Arp, Wilfredo Lam, Alexander Calder, Alejandro Otero, Francisco Narváez, Oswaldo Vigas, Pascual Navarro y Mateo Manaure, entre otros. Casi todas las obras se encuentran en los jardines, techos, paredes y ventanas de los edificios, lo que convierte al campus universitario en un virtual museo al aire libre (*ibídem*).

En la etapa democrática la UCV ha profundizado sus aportes científicos y sociales. De nuestros laboratorios han salido la vacuna contra la lepra creada por Jacinto Convit, la Vacuna New Castle que ha hecho posible la cría masiva de aves de corral, la raza Carora de ganado vacuno, así como ganado de engorde y lechero de gran calidad; el pabellón de Venezuela en Sevilla para la celebración del V Centenario del Descubrimiento, por sólo citar algunos de los logros más difundidos. En la UCV se hace el 70% de la investigación que se realiza en todo el país (*ibídem*).

En la actualidad, mantiene una matrícula estudiantil que ronda los 54.222 estudiantes de pregrado y 8.317 estudiantes de postgrado, con 8.601 profesores de los cuales 3.811 son jubilados; 8.372 empleados profesionales, administrativos de los cuales 3.858 son jubilados, y 2.883 obreros de los cuales 1.679 están jubilados, distribuidos en 9 Facultades en Caracas, 2 Facultades en Maracay, 5 Núcleos de estudios supervisados y 12 Estaciones Experimentales en diferentes regiones del país, conforman la comunidad ucevista (*ibídem*).

Organización de Bienestar Estudiantil (OBE)

Dependencia Universitaria, adscrita a la Secretaría de la UCV, responsable de definir, organizar y administrar los Programas y Servicios estudiantiles para la

atención de las condiciones socioeconómicas y de salud del estudiante de la Universidad Central de Venezuela (<http://www.ucv.ve/>, 2016).

Fue creada bajo la presidencia del General Isaías Medina Angarita, un 13 de Diciembre de 1943, mediante decreto N° 279 del Ejecutivo Federal, el cual señala lo siguiente " *La Organización de Bienestar Estudiantil de la Universidad Central de Venezuela, dependiente de la administración Federal y adscrita al Ministerio de Educación Nacional, es un Instituto Oficial que gozará de personalidad jurídica autónoma y patrimonio propio, distinto e independiente del Fisco Nacional*". (ibídem).

Su estructura y funcionamiento estaba dirigida por una Junta Administradora, constituida por el Vicerrector quien ejercía funciones de Presidente, Administrador y representante legal ante el Consejo, el cual estaba conformado por la Junta Administradora y representantes de los ministerios y colegios profesionales de las distintas disciplinas humanísticas y científicas existentes en aquellos momentos, así como un representante de los estudiantes y egresados. El Rector era el encargado de presidir y guiar estas actividades (ibídem).

Hoy día, a sesenta y ocho años de su creación, ha sufrido un conjunto de transformaciones con la incorporación de nuevos programas y la eliminación de otros. La concepción de *Bienestar Estudiantil* que antes era definida intra universitariamente, en la actualidad es emanada de la Comisión Permanente de Directores de Desarrollo Estudiantil del Consejo Nacional de Universidades, con el propósito de manejar todos los programas de las universidades del país, bajo una misma concepción y perspectiva (ibídem).

En la actualidad **O.B.E** se encuentra adscrita a la Secretaría de la UCV, cargo que ocupa actualmente el Profesor Amalio Belmonte, quien designó en la Dirección de la organización al Profesor Ricardo Ríos, en la Subdirección a la Profesora Sara Vera y en la Dirección Adjunta del Comedor Universitario a la Profesora Judi Chaudari (ibídem).

Este equipo directivo comprometido con aumentar la efectividad de la gestión organizacional, ha diseñado y ejecutado políticas, con el fin de guiar la acción institucional, involucrando las distintas unidades y programas e incluso los

usuarios de los mismos, a fin de consolidarla más allá de la gestión, basándose en la implantación de una cultura organizacional orientada hacia la planificación como proceso administrativo racional que permite conocer el presente para pre diseñar el futuro deseado desde una visión integral y participativa (*ibídem*).

A continuación se presenta la misión, visión de OBE tomados del portal web de la Universidad Central de Venezuela (<http://www.ucv.ve/>, 2016).

Misión

Contribuir al desarrollo del estudiante ucevista, mediante acciones preventivas y asistenciales, destinadas a ofrecer condiciones de equidad social a fin de garantizar la culminación de sus estudios y desarrollar sus potencialidades emprendedoras e innovadoras que conlleven a facilitar los éxitos personales, profesionales y laborales de la población estudiantil (*ibídem*).

Visión

Ser reconocida por liderizar un modelo de gestión de Desarrollo Estudiantil Universitario, que contribuya con la formación integral del estudiante ucevista a través, de la optimización técnica y racionalidad administrativa de los Programas y Servicios, y de un equipo capacitado con la participación activa de la comunidad estudiantil (*ibídem*).

Como se aprecia en la misión de la OBE, además de los programas de asistencia, esta organización se encarga de planes preventivos con el propósito de acompañar al estudiante durante su carrera universitaria y guiarlo a una culminación exitosa. En cuanto a la visión, busca convertirse en una organización ejemplar en el sector universitario por su contribución a la formación de forma integral del estudiantado.

Seguidamente se presenta los objetivos de OBE tomados del portal web de la Universidad Central de Venezuela (<http://www.ucv.ve/>, 2016).

Objetivos

- Prestar servicio médico a los estudiantes de la Universidad Central de Venezuela con carácter preventivo y con propósito social, así como atender a los que están enfermos mediante un servicio de consultas.
- Prestar servicio odontológico a los estudiantes mediante el diagnóstico y el tratamiento de lo relacionado con la salud bucal de los usuarios de este tipo de servicio a través de consultas de emergencias y de rutina que presta la unidad orgánica de la organización.
- Prestar asistencia a los estudiantes en materia de orientación profesional, asistencia individual en aquellos aspectos de índole personal y de carácter conflictivo y dilemático para que tenga una mejor adaptación dentro de la universidad, también se presta atención mediante el trabajo de grupo destinado a funcionarizar al estudiante en el proceso de enseñanza - aprendizaje y en su posterior vida profesional.
- Suministrar todo tipo de información educativa y ocupacional a los estudiantes tales como ciclos básicos, servicios estudiantiles, oportunidades de estudio, recreación y otros servicios similares que ofrece la UCV.
- Contribuir a hacer menos palpable la desigualdad de distribución del ingreso en Venezuela, prestándole ayuda socio - económica a los estudiantes mediante otorgamiento de becas, ayudas, subsidios, abaratamiento de la alimentación y de los textos y libros que requieren, en una buena parte, en el desarrollo de su carrera y también de su profesión
- Propiciar la organización de actividades culturales y recreativas dentro y fuera de la universidad.

Lineamientos y Principios

Cabe destacar que los lineamientos y principios de Bienestar Estudiantil son desarrollados por la Comisión Permanente de Directores de Desarrollo Estudiantil

del Consejo Nacional de Universidades adscrito a la OPSU, la cual tiene la misión de “contribuir con el desarrollo integral del estudiante en sus aspectos bio-psico-social y espiritual a fin de que sea capaz de actuar con libertad, responsabilidad y solidaridad con sus semejantes para ser ciudadano con sentido de pertenencia social en la conducción de su vida” (UCV-OBE, 2016).

Las Direcciones de Bienestar Estudiantil se han regido siempre por los principios doctrinarios definidos como: Integralidad, Unidad, Continuidad y Universalidad, los cuales corresponden a los de la Seguridad Social, entendida como un cuerpo complejo donde se conjugan técnicas de Asistencia Social, Previsión Social y Servicios Sociales, a través de las cuales el Estado y sus órganos de administración proveen la satisfacción del interés público mediante la distribución de prestaciones, bienes o servicios a los ciudadanos en situación de necesidad, como expresión solidaria de toda la colectividad organizada (UCV-OBE, 2016).

Atendiendo a este concepto, esta gestión, busca acercarse al cumplimiento de estos principios como base filosófica de la misma y concretada en los programas y servicios de la OBE. Con el propósito de avanzar hacia una Organización de Bienestar Estudiantil más eficiente y cónsona con las necesidades de la población que atiende, se incorpora a los cuatro principios tradicionales, los de Igualdad, Suficiencia, Transparencia Administrativa, Participación y Calidad que permiten complementar la filosofía de gestión con la que la OBE debe prestar sus servicios y desarrollar sus programas (UCV-OBE, 2016). A continuación se detallan los principios:

Universalidad: En su dimensión subjetiva, en tanto que todos los servicios y programas de Desarrollo Estudiantil están dirigidos a toda la población estudiantil sin mayores distinguos que los que establecen sus requerimientos. En su dimensión objetiva, en tanto que los servicios y programas deben cubrir todas las necesidades de atención del estudiante.

Integralidad: Los estudiantes deben ser atendidos tanto en las diferentes facetas de su personalidad, bajo la perspectiva de un proceso global de existencia, como en los diversos niveles de necesidades que pudiesen expresar.

Continuidad: Que deberá garantizar, por un lado, la atención progresiva a través del desarrollo evolutivo del estudiante y, por el otro, la prestación de los programas y servicios de la organización de manera ininterrumpida durante las diferentes gestiones.

Coherencia: Los programas y servicios de Desarrollo Estudiantil deben estar diseñados de manera interrelacionada entre sí, para brindar una atención consistente a las necesidades del estudiante desde las diferentes áreas de acción.

Transparencia Administrativa: Todos los procesos deben ser susceptibles de evaluación y control para constatar la probidad administrativa de la gestión.

Participación: Los estudiantes deben involucrarse de manera organizada en el direccionamiento de las políticas orientadas a su bienestar integral.

Igualdad: Todos deben ser atendidos por igual, sin que medie ningún tipo de preferencia o discriminación.

Suficiencia: Los programas y servicios de Desarrollo Estudiantil, deben cubrir en forma plena las necesidades y requerimientos de los estudiantes.

Calidad: Los programas y servicios de Desarrollo Estudiantil deben brindar la mejor atención en todos sus programas y servicios, para proporcionar al estudiante un ambiente y sistema seguro, confiable, el cual pueda atender sus necesidades y lograr el desarrollo de condiciones de vida que le colaboren sustancialmente con su bienestar.

Programas y Beneficios

A continuación se describen los diferentes programas y beneficios ofrecidos por OBE-UCV, descritos en el portal web de la UCV (UCV-OBE, 2016).

Departamento de Trabajo Social de OBE. Brinda asesoramiento y asistencia socioeconómica a los estudiantes ucevistas, en función de contribuir con su desarrollo personal, profesional y social, a través de los siguientes Programas:

- Beca Estudio: Dirigido a contribuir a la prosecución de los estudios y al mejoramiento del rendimiento académico.

- Beca Ayudantía: Su objetivo es mejorar la situación socioeconómica del estudiante, a través de su incorporación a actividades de apoyo a la investigación, docencia y extensión.
- Ayudas Económicas: Dirigido a solventar aquellas necesidades socioeconómicas de carácter inmediato que pudieran repercutir desfavorablemente en el rendimiento académico del estudiante (*ibídem*).

Programa Mérito Estudiantil. A través de este programa se reconoce la excelencia académica y el potencial de nuestros estudiantes, a través de las menciones: Rendimiento Académico, Investigación, Innovación, Actividades Artísticas-Culturales, Actividades Deportivas y Acción Social-Voluntaria (*ibídem*).

Soporte para inserción laboral y/o desarrollo de iniciativas de carácter productivo. Intermediación laboral (canalización de oportunidades laborales directamente con las organizaciones empleadoras). Asesoramiento ocupacional (orientación para enfocar los procesos de búsqueda de empleo). Formación gerencial y empresarial: diversas actividades instruccionales en áreas claves como mercadeo, finanzas, formulación y evaluación de proyectos, diseño de plan de negocios, creación de empresas, etc. Especialmente enfocados para la creación o desarrollo de iniciativas de negocios y/o participación en concurso de planes de negocios). Desarrollo personal (cursos en materia de diseño de currículo, cómo abordar la entrevista de empleo) (*ibídem*).

Servicios

Además de los programas y beneficios la OBE facilita una serie de servicios médico-asistenciales a los estudiantes (UCV-OBE, 2016).

Servicio Médico. Función de preservar la salud física y mental del estudiante, a través de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la curación

de las patologías médicas. Especialidades: Medicina General, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología y Psiquiatría (*ibídem*).

Servicio de Odontología. El Servicio Odontológico de OBE, brinda asistencia gratuita a todos los estudiantes de la UCV, con la finalidad de fomentar y preservar su salud bucal, a través de consultas y tratamientos generales y especializados. Asimismo, se dictan charlas relacionadas con las técnicas de Higiene Bucal, como parte de la política de prevención que se desarrolla en el Servicio. Especialidades: Odontología General, Endodoncia, Estética, Cirugía, Periodoncia y Ortodoncia (*ibídem*).

Comisión Salud/FAMES. Brinda orientación en el área Médico-Quirúrgica de acuerdo a lo establecido en el Plan de Asistencia Médico Hospitalaria para los estudiantes de Educación Superior Pública (FAMES) en armonía con las políticas de protección estudiantil que brinda la UCV (*ibídem*).

Ayudas Económicas. Se encarga de canalizar las solicitudes de ayudas médicas por concepto de tratamientos médicos, adquisición de lentes correctivos, materiales quirúrgicos, así como otras ayudas y convenios propios de OBE en materia de salud (*ibídem*).

Agenda Preventiva: Promueve y organiza actividades en materia de prevención charlas, foros, talleres, simposios, además de llevar a cabo jornadas de inmunización dirigidas al estudiantado ucevista, a lo largo de todo el año (*ibídem*).

Servicio de Comedor Universitario. Brinda una alimentación balanceada bajo un enfoque nutricional científico, que garantiza la adecuada relación de cantidad, variedad y calidad de los alimentos suministrados en cada menú al estudiante universitario (*ibídem*).

Servicio de psicología. El Servicio de Psicología de OBE tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral del estudiante ucevista, propiciando su bienestar psíquico a través de programas asistenciales y preventivos, con estrategias individuales y grupales, a fin de favorecer su adecuada prosecución estudiantil y adaptación al medio. Brinda: Atención Psicoterapéutica Individual y Grupal, Asesoramiento Psicológico Individual y Grupal, Asesoramiento Vocacional, Ocupacional, Educativo y Personal, Talleres, Charlas y Conversatorios en Sexualidad, Género, Hábitos y Técnicas de Estudio, Duelo, entre otros (*ibídem*).

Servicio de Asesoría Jurídica. Es una instancia de asesoramiento y referencia gratuita para los estudiantes de la UCV con problemas que revistan carácter jurídico. Surge sobre la base de la atención integral al estudiante, así como una instancia educativa sobre la legislación universitaria y nacional (*ibídem*).

Librería y proveeduría. Servicio de Librería y Proveeduría Universitaria la cual tiene por objetivo satisfacer los requerimientos de la población estudiantil en cuanto a libros, útiles y materiales didácticos a bajo costo, además de la distribución y venta de: medallas y cintas para grado y post-grado (Ingeniería), textos universitarios, calculadoras y demás artículos escolares (*ibídem*).

Bases Legales

Entre los instrumentos más importantes que sirven de soporte a la temática de salud se encuentran los siguientes:

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en fecha 10 de diciembre de 1948, dispone en su artículo 25.1, lo siguiente: " Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)".

Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado, igualmente, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en fecha 16 de diciembre de 1.966, dispone en el numeral 1 del artículo 12, que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; que deben adoptar medidas para proteger y asegurar la plena efectividad de este derecho, haciendo énfasis en la reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, la prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas y endémicas y la creación de condiciones que aseguren asistencia y servicios médicos.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

En cuanto a las leyes venezolanas, Por su parte, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), prevé en su artículo 83, lo siguiente:

Artículo 83.- La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Ahora bien, una vez establecido el ordenamiento internacional y la base del nacional representado en la Carta Magna, seguidamente se desarrolla las disposiciones legales en las que fundamenta su desempeño la Oficina de Bienestar Estudiantil (OBE) de la Universidad Central de Venezuela.

En la página web de la OBE, se establece que el ordenamiento jurídico venezolano posee una serie de leyes que validan y fundamentan la filosofía y desarrollo de programas socioeconómicos que brindan protección social a los estudiantes de educación superior. En este sentido, la constitución de la república Bolivariana de Venezuela para el cumplimiento de tal fin prevé en sus artículos 84

y 85 la pertinencia de los servicios y programas estudiantiles en el sector educativo:

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

En el artículo anterior se establece en concordancia con el artículo 83, la salud como un derecho que debe ser ejecutado por el Estado, que además debe poseer ciertas características en su gestión como por ejemplo que sea intersectorial; en este sentido el sector educación tiene corresponsabilidad con el Estado en materia de salud; por otra parte se debe dar prioridad a la promoción y prevención de enfermedades que son dos de los pilares en los que debe fundamentarse la salud universitaria.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Como se explica en el artículo 85, el Estado está obligado a financiar el sistema público de salud, por tanto, debe garantizar el cumplimiento de lo

presupuestado en materia de salud; la Universidad Central de Venezuela como institución educativa pública está en el derecho de recibir por parte del Ministerio de Educación Universitaria el presupuesto para su funcionamiento donde se incluye la asignado a la Organización de Bienestar Estudiantil para los diferentes servicios y programas de salud.

Ley Orgánica de Educación (2009)

La Ley Orgánica de Educación tiene por objeto desarrollar los valores, deberes y derechos en materia educativa referidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 6. El Estado, a través de los órganos nacionales con competencia en materia Educativa, ejercerá la rectoría en el Sistema Educativo. En consecuencia:

Garantiza

f. Los servicios de orientación, salud integral, deporte, recreación, cultura y de bienestar a los y las estudiantes que participan en el proceso educativo en corresponsabilidad con los órganos correspondientes.

De acuerdo a lo establecido en la Carta Magna, la Ley Orgánica de Educación desarrolla los principios, valores, deberes y derechos relativos a la salud, en específico el punto f. del artículo 6, se refiere a los servicios de educación, salud integral y bienestar de los estudiantes, que como se observó en el aparte del marco referencial conforman los principios rectores de OBE-UCV, por tanto, como se formuló en el planteamiento es relevante determinar en la presente investigación ¿Cuál es la situación actual de la promoción de la salud desarrollada por OBE en la Escuela de Trabajo Social de la UCV y su impacto en la salud y la calidad de vida del estudiante universitario?.

Ley de Universidades (1970)

Asimismo, el Bienestar Estudiantil está sustentado también en la *Ley de Universidades (1970)* Artículo N°122 que señala:

Artículo 122. Las Universidades deben protección a sus alumnos y procurarán por todos los medios, su bienestar y mejoramiento. A este fin, la Universidad organizará sistemas de previsión social para el alumnado, propenderá a la creación de centros vacacionales y recreativos para los estudiantes, y de acuerdo con sus recursos prestara ayuda a los alumnos que la requieran.

La Universidad Central de Venezuela, busca cumplir con lo establecido en este artículo mediante los diferentes programas y beneficios que brinda la Organización de Bienestar Estudiantil, que tiene como misión contribuir al desarrollo del estudiante ucevista, mediante acciones preventivas y asistenciales.

Ley Orgánica de Salud

Artículo 1°.- Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

Artículo 3°.- Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Artículo 25.- La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles.

Esta ley es importante para esta investigación en especial porque en su Artículo 1, regula todo lo concerniente con la salud en el territorio nacional, estableciendo así las directrices y bases de salud como proceso integral.

De igual manera el Artículo 3, esté referido a la responsabilidad que tienen los servicios de salud de garantizar la protección de la salud de los habitantes del país en conformidad con los principios de: universalidad, participación, complementariedad, coordinación y calidad.

Otro artículo de esta ley relacionado con esta investigación, es el Artículo 25, el cual habla acerca de la formación y conservación de la salud como objeto para crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

Términos Básicos

Ambiente: conjunto de elementos concretos que nos rodean y su sistema de interrelaciones (Reboratti, 2006).

Calidad: “Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”. Norma COVENIN-ISO 9000:2005 (2005, p.7),

Estrategia: “patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización y a la vez establece la secuencia coherente de las acciones a realizar, una estrategia adecuadamente formulada, ayuda a poner orden y asignar con base tanto en sus atributos como en sus deficiencias internas, los recursos de una organización, con el fin de lograr una situación viable y original, así como anticipar los posibles cambios en el entorno y las acciones imprevistas de los oponentes inteligentes (Brian, 1997, p.5).

Estilo de vida: Es la preocupación de cada individuo por los bienes primarios que necesitaría para llevar a cabo su plan de vida. El estilo de vida contemporáneo es el consumismo. Tiene sustento en las comparaciones personales que permiten

establecer diferenciación entre estilos de vida, estándares de vida y modos de vida (Maldonado, 2000).

Estrés Académico: se puede definir como el resultado de la relación entre el estudiante universitario y el entorno académico en el que se encuentra, el cual se percibe como sobre-exigente con respecto a los recursos que se tienen para enfrentarlo (Lazarus y Folkman, 1986).

Necesidades: “aquellas carencias que vive un individuo en un momento específico, las cuales pueden ser de carácter fisiológico, psicológico o social (...) las necesidades proveen energía e impulsan respuestas conductuales... siempre que hay necesidades, el individuo buscará satisfacerlas y podrá ser más sensible a los esfuerzos motivacionales” (Gibson et al. 2001, p. 147).

Satisfacción: Valoración personal de la propia condición, comparada con una referencia externa estándar, o con las aspiraciones personales (Bobes, González, Bousoño y Suárez, 1993).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describen los aspectos referentes al paradigma de investigación, tipo de investigación, métodos de recolección de datos y procesamiento de las entrevistas realizadas. De acuerdo a Arias (2006), el marco metodológico "...incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el "cómo" se realizará el estudio para responder al problema planteado" (p.110). Bajo lo expuesto por el autor a continuación se describen cada uno de los aspectos metodológicos.

Tipo de Investigación

El estudio planteado será de tipo descriptivo, ya que según Arias (2006) este tipo de estudio se define como "...la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento" (p.48); en esta investigación se busca estudiar la situación actual de la promoción de la salud con base en los programas que ofrece OBE-UCV y cómo esta incide en la salud y calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela.

Diseño de Investigación

El diseño de investigación en concordancia con el tipo descriptivo es la investigación de campo, debido a que las variables se estudian en el lugar donde ocurren los hechos. Según Arias (1999), dicha investigación consiste "en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable

alguna, es decir el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes” (p.31).

Asimismo, el estudio se apoya en una investigación documental, debido a que es necesario la revisión de los diferentes programas y estrategias que maneja la Organización de Bienestar estudiantil de la UCV. El diseño documental es definido por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1998), como:

...el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en fuentes bibliográficas y documentales. La originalidad del estudio se refleja en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, conclusiones, recomendaciones y, en general, en el pensamiento del autor (p.6).

Variables de la Investigación

Arias (2006), define el concepto de variable como “una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación (p. 57).

En el caso de la investigación las variables a estudiar son cuatro (4): promoción de la salud, calidad de vida, salud, y beneficios.

1. Promoción de la salud:

Definición conceptual: una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. En consecuencia, según promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria (Muñoz y Cabieses, 2001 y Vio y Lange 2006).

Definición operacional: características y descripción de los programas de promoción de la salud que en la actualidad la Organización de Bienestar de la Salud (OBE) ofrece a los estudiantes.

2. Calidad de Vida

Definición conceptual: Percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses; así como la relación entre la idoneidad de las circunstancias materiales y los sentimientos de la persona acerca de esas circunstancias (OMS, 1994, citado por Baldi y García, 2005; Horley, citado por Bobes y col. (1993).

Definición operacional: percepción de la calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social desde el punto de vista de las dimensiones ambiente y recursos, estilo de vida y salud

3. Beneficios

Definición conceptual: recibir un bien que satisface una necesidad.

Definición operacional: recursos que tiene disponible el estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la UCV, en cuanto a lo social, económico, asistencia de salud, orientación, condiciones de ambiente y trabajo y que recibe por parte de la OBE.

4. Salud

Definición conceptual: alcance de un nivel elevado de bienestar social, físico y mental y la destreza del individuo para funcionar en su entorno social (Salleras, citado en Gil, 2004). El concepto de salud engloba los recursos personales, sociales y las capacidades físicas. Para la presente investigación se estudió la salud física o auto-percibida de los estudiantes de la muestra, definida como la cantidad de síntomas físicos auto-percibidos; teniendo que más síntomas físicos son indicativos de un peor estado de condición de salud física auto-percibida.

Definición operacional: es el puntaje que se obtendrá al aplicar a la muestra elegida la Escala de Condición de Salud Física Auto-percibida de Angelucci (2008)

Un sistema de variables consiste, en una serie de características por estudiar, definidas de manera operacional, es decir, en función de sus indicadores o unidades de medida, como se muestra en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Operacionalización de Variables

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicador	Técnica Instrumento	Fuente
1. Describir los programas de promoción de la salud que lleva a cabo la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE) dentro de la UCV.	Promoción de salud de la OBE	Planificación (programas, beneficios, servicios ofrecidos)	Tipo Objetivos Alcance Plan de acción Criterios de éxito Resultados	Entrevista semiestructurada Guía de entrevista Revisión bibliográfica (digital computador)	Personal de OBE Información escrita suministrada por OBE Información en la página web de OBE
2. Identificar el estado de salud auto percibido, la calidad de vida y los beneficios de los programas de promoción de la salud de OBE que reciben los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.	Percepción de la salud	Salud	Dolores Síntomas Malestares	Encuesta Cuestionario	Estudiantes de Escuela de Trabajo Social
	Calidad de vida	Ambiente y recursos Estilo de vida Salud	Necesidades básicas Condiciones de vida Condiciones de estudio Situación económica Hábitos Costumbres Autonomía (psíquico) Padecimientos Estrés Ansiedad Depresión Relaciones Sociales	Entrevista Guía de pautas	Estudiantes de Escuela de Trabajo Social
	Beneficios	Asistencia Psico-afectivo Socio-económico	-Servicios -Atención medica -Orientación -Reconocimiento -Profesional -Ayudas/Becas	Entrevista Guía de pautas	Estudiantes de Escuela de Trabajo Social
3 Relacionar la percepción de salud y calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la UCV con los beneficios que reciben de los programas de promoción de la salud que ofrece OBE.	Efectos de la promoción de la salud en la percepción de salud y calidad de vida del estudiante	Establecer relación de los hallazgos obtenidos en la investigación de las diferentes variables apoyando el análisis con la revisión referencial y teórica de la temática de estudio .			
4 Elaborar una propuesta de estrategias para los programas de promoción de la salud de OBE-UCV a partir de los hallazgos.	Propuesta de estrategias	-Descripción -Objetivo General -Objetivos Específicos -Justificación -Estrategias -Planes de acción			

Fuente: El Autor (2016)

Unidades de Estudio

Según Hurtado, (2008), “Las unidades de estudio son las entidades (personas, objetos, regiones, instituciones, documentos, plantas, animales, productos) que poseen el evento de estudio” (p.140).

De acuerdo al propósito de la investigación: Estudiar la incidencia de la promoción de la salud desarrollada por OBE-UCV, en la salud y la calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela; y a la definición anterior se establecieron dos unidades de estudio, ya que ambas poseen las variables de estudio, correspondiente a personas e institución.

1. Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela.
2. Oficina de OBE: empleado (s) encargado (s) de la planificación de estrategias de Promoción de Salud.

Población y Muestra

Para Claret, (2008), se entiende por población “cualquier conjunto de elementos de los que se requiere conocer o investigar, alguna o algunas de sus características” (pg. 79).

La población a estudiar estuvo constituida por estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, mientras que la unidad de estudio: Empleados de OBE, fue definida como informantes clave. En el modelo naturalista de la investigación cualitativa el informante clave para Valles, (2000), es una persona capaz de aportar información sobre el elemento a estudiar y constituye un nexo de unión entre dos universos simbólicos diferentes.

En el caso de la Escuela de Trabajo Social la población es de 620 estudiantes de acuerdo a la Lic. Fanny Blanco jefe de Control de Estudios de Trabajo Social..

Por otro lado, de acuerdo a Arias (2006), la muestra “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.” (pág.83).

La población es finita ya que se conoce el número de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UCV, es accesible porque el autor de la investigación puede consultar dicha población.

Según Rojas (2010), la muestra en la investigación de variables cualitativas no obedece a criterios de representación numérica, al contrario es un muestreo intencional cuyo propósito es seleccionar sujetos que puedan aportar información relevante para un estudio en profundidad. Por tanto, el muestreo responde a la dinámica de la investigación.

Asimismo, Arias (2006), señala que el muestreo Intencional u opinático, es aquel donde los elementos muestrales son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador. En este sentido, se seleccionaran 20 estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Venezuela, que cursen el tercer año de la carrera para garantizar que hayan tenido contacto con los diferentes programas, beneficios y servicios que OBE proporciona.

Así como también un informante clave de la Organización de Bienestar Social que facilite la información requerida, tanto en forma oral (entrevista), como escrita documentación de las estrategias y programas de OBE, requerida para dar respuesta a las variables de estudio.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para el desarrollo de la investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos se seleccionaron de acuerdo al diseño de investigación de campo apoyado en investigación documental. De acuerdo a Arias (2006), “se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos e información” (p.67) y por instrumento “...cualquier recurso dispositivo o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.69).

Las fuentes de información utilizadas en este estudio, fueron fuentes primarias: entrevista estructurada a los informantes clave de la OBE (ver Anexo A), entrevistas no estructuradas a un grupo de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social (ver Anexo B), encuesta a una muestra de estudiantes de la Escuela de

Trabajo Social (ver Anexo C), como fuentes secundarias, documentación aportada sobre los programas de la OBE; además de la revisión bibliográfica de fuentes referenciales y teóricas.

En cuanto la entrevista, “se utiliza esta técnica, cuando obtenemos de forma directa testimonios orales de los individuos, que constituyen los elementos de la población objeto de estudio” (Navarro, 2009, p.72). Esta técnica se clasifica entre otros en entrevista estructurada, Según Arias (2006) “...es la que se realizada a partir de una guía prediseñada que contiene las preguntas que serán formuladas al entrevistado. En este caso la misma guía puede servir de instrumento para registrar las respuestas” (p.73); y no estructurada o abierta, la cual se fundamenta en una guía general de temas donde el entrevistador tiene toda la libertad de manejarlo (Hernández, Fernández y Baptista, 2003), el objetivo es estudiar los temas a profundidad según las diferentes direcciones que vaya tomando.

La encuesta de acuerdo a Navarro, (2009), es una técnica que se utiliza: cuando obtenemos de forma directa información de los individuos que constituyen los elementos de la población objetos de estudio, utiliza como instrumento un cuestionario que debe ser respondido en forma escrita por el encuestado.

El instrumento utilizado en la encuesta fue el Escala de Condición de Salud Física Auto-percibida (Angelucci, 2008). Esta escala ha sido utilizada en la investigación de Benchimol, S., Pérez, K., Sattinger, A. (2009), quienes presentaron el Trabajo de Grado titulado: Estrés académico, estilos de afrontamiento y condición de salud física auto percibida en estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Metropolitana, para optar al título de Licenciado en Psicología de la Universidad Metropolitana. Asimismo, en la tesis doctoral de Angelucci, (2008), autora de la escala, titulada “Efecto de variables emocionales, apoyo social percibido sexo y edad sobre la condición de salud física auto-percibida” en una muestra de 631 estudiantes de postgrado de la UCAB, sede Caracas.

Esta escala consiste en 26 reactivos en las cuales el sujeto debe seleccionar su respuesta ante cada reactivo entre 4 opciones (nunca, algunas veces, bastantes veces, muchas veces,) el puntaje se obtiene asignando un valor numérico a cada

respuesta siendo 0 igual a nunca, 1 igual a algunas veces, 2 igual a bastantes veces, 3 igual a muchas veces. Finalmente se obtiene un índice total de condición de salud física auto-percibida al sumar el total para cada reactivo y calcular el promedio.

Técnicas de Procesamiento de Datos

La información obtenida de las entrevistas fue agrupada en categorías. Según Martínez (2000), este proceso consiste en clasificar las partes en relación con el todo, de asignar categorías o clases significativas, de ir constantemente diseñando y rediseñando, integrando y reintegrando el todo y las partes.

Categorizar, estaría relacionado con clarificar, conceptualizar o codificar, mediante un término o expresión que sea claro o inequívoco (categoría descriptiva) el contenido o idea central de cada unidad temática (Borjas y Monasterio, 2009).

En el caso de los datos del cuestionario de salud auto-percibida, el índice total de la condición de salud física auto-percibida se obtuvo al sumar el puntaje total asignado para cada reactivo de acuerdo a una escala de Likert y al calcular posteriormente el promedio. Los resultados se presentan en tablas y gráficos, así como también los datos demográficos de la muestra.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados que se presentan provienen de la indagación de un estudio descriptivo, definido por Arias (2006) como "...la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento" (p.48), donde se estudió la incidencia de la promoción de la salud desarrollada por OBE-UCV, en la salud y la calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela.

Se hizo énfasis en la comprensión y descripción de los hallazgos y el proceso que se siguió consistió en la generalización de la información obtenida a través de un experto de OBE y una muestra de 20 estudiantes cursantes del tercer año de la Escuela de Trabajo Social de la UCV; para cada variable de estudio, mediante la síntesis de los datos recabados por cada indicador investigado. Los resultados se presentan en el orden de las variables correspondientes a los objetivos específicos planteados en la propuesta.

Resultados de la Variable: Promoción de Salud de la OBE

Para investigar la variable Promoción de la Salud en la OBE se seleccionó como técnica de recolección de datos la entrevista, la cual fue realizada a un experto de OBE, con la finalidad de describir los programas de promoción de la salud que lleva a cabo la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE) dentro de la UCV.

La persona entrevistada fue la Licenciada Indy Pacheco, jefa del Departamento de Trabajo Social de OBE, quien tiene 18 años de experiencia en esta organización, 16 como trabajadora social y dos (2) como jefa de departamento. La entrevista fue realizada en la ciudad universitaria oficinas de OBE el día 11 de julio de 2016. A continuación se presenta los resultados de cada uno de los indicadores

investigados, en primer lugar se transcribe la respuesta de la entrevista y seguidamente se interpreta y analiza la información.

Indicador: Tipos de Programas

Transcripción:

“La Organización de Bienestar Estudiantil es dependencia adscrita a la secretaria de la UCV, responsable de definir, organizar y administrar los programas y servicios estudiantiles, entre ellos:

- *Asesoría Jurídica: Es una instancia de asesoramiento y referencia en materia jurídica en aquellos estudiantes referidos por los departamentos y servicios de OBE.*
- *Dpto. Psicología: Contribuye al desarrollo integral del estudiante propiciando su bienestar psíquico y a través de programas asistenciales y preventivos con estrategias individuales y grupales a fin de favorecer su adecuada prosecución estudiantil y adaptación al medio.*
- *Dpto. Trabajo Social: Brinda asesoramiento asistencia socioeconómica a los estudiantes de pregrado, con el fin de contribuir a su desarrollo personal, profesional y social.*

Programas que administra el departamento:

- *Beca estudio: contribuir con la prosecución de los estudios, y el mejoramiento del rendimiento académico de los estudiantes de pregrado que se encuentren en una situación socioeconómica tal, que pueda constituir un obstáculo para su desempeño.*
- *Ayudantías: Coadyuvar hacia el mejoramiento socioeconómico del estudiante y contribuir con la docencia, investigación y extensión, a los efectos de proporcionarles una formación integral acompañada en la práctica de conocimiento adquiridos en la carrera que cursa y/o actividades complementarias vinculadas con las funciones de la UCV.*
- *Ayudas económicas: son aportes económicos ocasionales que se otorgan a estudiantes de pregrado de la Universidad con el propósito de contribuir de una manera inmediata y eficaz con la cobertura total o parcial de los gastos generados por situaciones especiales, de tal manera que puedan solventar problemas que puedan convertirse en obstáculos para su formación integral.*
- *Premio al mérito estudiantil: estimular el espíritu de superación en el estudiante Ucevista, a través del reconocimiento a su talento y excelencia en el desempeño en las áreas de: rendimiento académico, investigación, deporte, cultura, emprendimiento y acción social voluntaria.*
- *Sección de prevención y ayudas médicas.*

Interpretación y Análisis

De lo expresado en la entrevista por la jefa del departamento de T.S de OBE-UCV, se observa que cuenta con una serie de programas y beneficios comprendidos en diferentes ramas o departamentos, tales como: Jurídico, Psicológico, Trabajo Social; donde se administran los siguientes programas: beca estudio, ayudantías: ayudas económicas, premio al mérito estudiantil, sección de prevención y ayudas médicas.

La promoción de la salud se basa en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986); por otra parte, como se menciona en la revisión bibliográfica, la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino el alcance de un estado de bienestar físico, mental y social; en consecuencia la promoción de la salud no concierne solo a lo sanitario; en este sentido, se puede afirmar de acuerdo a la información suministrada por la experta que OBE-UCV proporciona a la población estudiantil de la UCV programas y servicios diversificados y en diferentes ámbitos, por tanto, están en línea con la promoción de salud según las bases teóricas citadas.

Asimismo concuerda con las definiciones de universidades promotoras de la salud de diferentes autores, por ejemplo Muñoz y Cabieses, (2008), establecen que una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan; según Vio y Lange (2006), se promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria, mediante la "construcción de ambientes físicos, psíquicos y sociales que influyan en mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria" (p.140).

Indicador: Objetivos de los Programas

Transcripción:

Promover la salud a través de tres (03) programas

- Agenda Preventiva:
- *Jornadas de vacunación*

- *Operativos de salud*
- *Charlas*
- *Talleres*
- *Simposio*
- *Ayudas económicas: apoyo económico para la adquisición de tratamiento médico, lentes correctivas, etc.*
- *FAMES: Gestionar ante FAMES aquellas solicitudes de estudiantes que requieran asistencia médica hospitalaria*

Interpretación y Análisis

En cuanto a los objetivos de los programas la entrevistada explicó que en primer lugar, se busca promover la salud, lo cual se realiza mediante (a) una agenda preventiva conformada por diferentes actividades, (b) ayudas económicas al estudiante y (c) el FAMES.

Se observa que los objetivos mencionados por la experta están en línea con la Misión de la OBE (fuente. Página web UCV) “Contribuir al desarrollo del estudiante ucevista, mediante acciones preventivas y asistenciales, destinadas a ofrecer condiciones de equidad social...” Además concuerda con lo explicado en el indicador anterior con respecto a la definición de promoción de la salud y universidades saludables.

En la investigación de Matamoros, P. (2002) (ver antecedentes capítulo II), se estudió la protección a la salud y seguridad social del estudiante de educación superior en Venezuela, esta autora presenta como dimensiones ligadas a la protección de la salud y seguridad social del estudiante: el Programa de Bienestar Estudiantil, donde se le describe como un programa que define y ejecuta acciones sociales con la finalidad de atender necesidades socio-económicas y psicoafectivas, que garanticen a los estudiantes un ambiente propicio para el mejor aprovechamiento de los fines académicos de las instituciones de educación superior pública. Y el Plan de Asistencia Médico Hospitalaria FAMES: fundación que a través del plan de asistencia médica hospitalaria brinda atención médica-quirúrgica al estudiante inscrito en las instituciones de Educación Superior Pública.

En consecuencia, los objetivos de los programas de OBE hacia la promoción de la salud en los aspectos de prevención, respaldo económico al estudiante que

lo requiera y atención médico-hospitalaria a través del FAMES, están en línea con las dimensiones que de acuerdo a Matamoros influyen en la protección a la salud y seguridad social del estudiante de educación superior, las cuales son: el programa de OBE en general y el Plan de Asistencia Médico Hospitalaria FAMES.

Indicador: programas dirigidos hacia la promoción de la salud

Transcripción:

- Servicio Médico
 - Medicina General
 - Oftalmología
 - Fisiatría
 - Psiquiatría
 - Ginecología
- Servicio Odontológico
 - Odontología general
 - Endodoncia
- Comedor

Actualmente cerrado por problemas del aire acondicionado y presupuestario.

Interpretación y Análisis

La finalidad de este indicador fue conocer los programas específicos de atención de salud al estudiante universitario y de apoyo, en este particular, existen servicios médicos de diferentes especialidades, servicio odontológico y el comedor universitario; sin embargo la entrevistada recalcó que todos estos servicios y el comedor se encuentran suspendidos temporalmente por problemas del aire acondicionado y falta de presupuesto.

OBE es una Dependencia Universitaria, adscrita a la Secretaría de la UCV, por tanto, depende del presupuesto otorgado a la UCV por el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria para funcionar, el Secretario de la UCV Prof. Amalio Belmonte, señaló que en la universidad hay actividades que no se cumplen totalmente y servicios que tienen que ver con la atención de los estudiantes que no se llevan a cabo por falta de presupuesto, pues cuando llega es muy limitado (<http://ucvnoticias.ucv.ve/?p=49099>,: 30/ 05/2016).

Como se explica en el párrafo anterior muchos programas y servicios de OBE se ven limitados por la falta de presupuesto; lo que implica que aunque es por causas externas OBE está dejando de cumplir dos de sus principios:

Continuidad: Que deberá garantizar, por un lado, la atención progresiva a través del desarrollo evolutivo del estudiante y, por el otro, la prestación de los programas y servicios de la organización de manera ininterrumpida durante las diferentes gestiones.

Suficiencia: Los programas y servicios de Desarrollo Estudiantil, deben cubrir en forma plena las necesidades y requerimientos de los estudiantes (ver capítulo II, aparte OBE).

De acuerdo a Max-Neef *et al.* (1986), el mejor proceso para el crecimiento cualitativo de las personas “será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”, la que a su vez “dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales”. Este autor plantea entre las necesidades fundamentales las de protección, donde el individuo debe satisfacer en su Ser: cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio y solidaridad”, para lo cual debe Tener entre otros aspectos “sistemas de salud” en su entorno (Max Neef *et al.*, Desarrollo a escala humana, p.42.).

Por tanto, con base en la información recabada, se pudo constatar que los estudiantes no están cubriendo sus necesidades relacionadas con la salud al buscar apoyo en el servicio médico, servicio odontológico y comedor de OBE y no encontrarlos disponibles.

Por otra parte, el estado de salud/enfermedad del individuo está determinado por *cinco factores* (Gil, 2004), uno de ellos es el sistema de asistencia sanitaria (acceso y calidad de los sistemas de salud); como se explicó anteriormente, este factor no se está cumpliendo, en cuanto al acceso al sistema de salud, en específico asistencia en los diferentes departamentos de servicio médico y odontológico, debido a que no están en funcionamiento en la actualidad. Así como también, el factor social, en lo que respecta al esfuerzo económico que representa no contar con el servicio de comedor para muchos

estudiantes, que se les dificulta costear gastos de alimentación durante la estadía en la universidad.

Indicador: alcance de los programas

Transcripción

- Alcance de los programas: *“Población estudiantil”*
- Número de becas otorgadas en la actualidad: *“Becas: 5.163”*
- Número de ayudantías otorgadas: *“Ayudantías: 1.491”*

Indicador: Plan de acción de los programas

Transcripción

- *“Plan de acción, diseñados en los planes de cada departamento o servicio”*

Interpretación y Análisis

Como se aprecia el alcance de los programas y beneficios de OBE está dirigido hacia toda la población estudiantil; no obstante como se explicó en el punto anterior los servicios médicos de las diferentes especialidades, servicios odontológicos y comedor en la actualidad no están funcionando.

En cuanto a la ayuda económica actualmente solo se otorgan 5.163 becas y 1.491 ayudantías; aunque las becas son otorgadas para estudiantes que cumplen un conjunto de requisitos y las ayudantías para aquellos que la solicitan y son elegibles de acuerdo a los parámetros establecidos por OBE, se considera que tomando en cuenta la población estudiantil de la UCV, aproximadamente 54.222 estudiantes de pregrado distribuidos en 9 Facultades en Caracas, 2 Facultades en Maracay, 5 Núcleos de estudios supervisados y 12 Estaciones Experimentales en diferentes regiones del país (<http://www.ucv.ve/>, 2016), la cantidad de becas y ayudantías es bastante reducida en relación a la matrícula total de estudiantes de la UCV, el alcance del beneficio de acuerdo a esta realidad solo cubre a un 9,5% en becas y 2,7% en ayudantías de la población estudiantil de la UCV.

En lo que respecta a los planes de acción, la entrevistada no proporcionó detalles, solo se refirió a que los planes son elaborados por cada departamento.

Indicador: criterio de éxito que utilizan para la evaluación de los programas

Transcripción:

“Evaluaciones administrativas que se hacen semestralmente”

Interpretación y Análisis

Si bien como plantea la entrevistada se hacen evaluaciones semestrales estas son solo de tipo administrativo; en este particular se puede recomendar realizar evaluaciones a gran escala (Estudios cuantitativos) dirigidas a su público objetivo los estudiantes, para conocer a quién está llegando los beneficios, en qué medida, quiénes están rezagados y cuál es su opinión de los beneficios y programas recibidos, para que de esta forma el departamento disponga de información que pueda contribuir en la planificación y mejora de los programas y servicios y su calidad. Para realizar estos estudios se podría tomar ventaja de los Trabajos de Grado realizados por las escuelas de Trabajo Social y Psicología de la UCV.

Perea, (2012), señala que la salud está ligada a las consecuencias favorables para la persona en su conexión con el ambiente: “el conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno (p.12); en consecuencia, se considera que el éxito de los programas de OBE debe ser medido en gran parte por la satisfacción de las necesidades y satisfactores relacionados con la salud del estudiante

Indicador: resultados obtenidos.

Transcripción:

- *“Mejoramiento de rendimiento académico en la población becaria.*
- *Ejecución presupuestaria*
- *Se ha estimulado a la población estudiantil con el Premio al Mérito.*
- *Hemos liderizado acciones preventivas en la comunidad universitaria”.*

Interpretación y Análisis

De acuerdo a lo señalado por la entrevistada, los programas y servicios de OBE, han generado resultados favorables en el estudiantado, entre los que se encuentran el mejoramiento de rendimiento académico en la población becaria, aunque es importante este resultado, cabe destacar que la población becada es significativamente pequeña con respecto a la población universitaria (5.163 de una población aprox. 54.222 estudiantes). Otro resultado, en esta misma línea, es decir, apoyo en el aspecto de rendimiento académico, es el estímulo a la población estudiantil con el Premio al Mérito.

Con respecto a la promoción de la salud en el aspecto preventivo se han llevado a cabo jornadas de vacunación, talleres, charlas a la comunidad universitaria. En este particular, según Oblitas y Becoña, (2000), la prevención a través de sistemas de cuidado de salud conlleva a una adecuada calidad de vida, la prevención primaria, es el aliado fundamental para la salud ya que desarrolla y fortalece conductas que conducen a adoptar un estado de vida saludable.

Síntesis de los Resultados de la Variable: Promoción de la Salud

El modelo de la promoción de la salud es un modelo holístico, donde uno de sus determinantes de salud/enfermedad, son los agentes sociales que incluyen factores como el estrés, la hostilidad, la clase social o el apoyo de las personas que rodean al individuo (Colomer Revuelta y Álvarez, 2001), por ende es un modelo Biopsicosocial, que establece que los determinantes de la salud son el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Como se constató OBE brinda apoyo al estudiantado universitario en el aspecto psicosocial a través de los programas diseñados e implementados en sus Departamentos del área de psicología y trabajo social, además del apoyo legal en el aspecto jurídico, y en el área económica mediante becas, ayudantías, ayudas económicas especiales, que aunque no llegan a un alto porcentaje de la población

estudiantil, se encuentran en la actualidad disponibles. Asimismo cuentan con una agenda preventiva que incluye vacunaciones, charlas y talleres y el servicio de FAMES.

En el aspecto de servicios para atender problemas de salud inmediatos o preventivos, existe una gran deficiencia debido a que los departamentos del servicio médico y odontológico no se encuentran funcionando por falta de presupuesto. Sumado a esto el servicio de comedor se encuentra suspendido, de donde se infiere que esto repercute directamente y en forma negativa en la alimentación del estudiante que acostumbra a comer en el comedor universitario y no tiene forma de pagar los costos de la comida, por tanto su necesidad básica de alimentación se encuentra insatisfecha pudiendo influir desfavorablemente en su salud.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986.), la promoción de la salud consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, “para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él” (p. 1); si bien OBE cuenta con una serie de programas y beneficios existe en la actualidad una parte de ellos que no se están cumpliendo a cabalidad.

Resultados de la Variable: Salud Auto-Percibida

Para identificar el estado de salud auto percibida de los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, se realizó una encuesta a 20 estudiantes, cursantes del tercer año de la carrera, los días 14, 15, 21 y 22 de julio. El instrumento utilizado fue el cuestionario de la Escala de Condición de Salud Física Auto-percibida (Angelucci, 2008).

Al organizar y procesar los datos obtenidos mediante el cuestionario aplicado se obtuvo que en la medición de los problemas psicosomáticos en cuanto a la condición de salud física auto-percibida, un 85% de los estudiantes de la muestra

presentarán un índice bajo de síntomas, mientras que el restante 15% niveles moderados. A continuación se muestra en el Cuadro 3, los índices de los problemas psicosomáticos de la condición de salud física auto-percibida, para cada nivel (leve, moderado y alto), seguido del detalle de cada uno de los síntomas y su representación gráfica (ver Cuadro 4 y Gráfico 1).

Cuadro 3. Niveles de condición de salud física auto-percibida

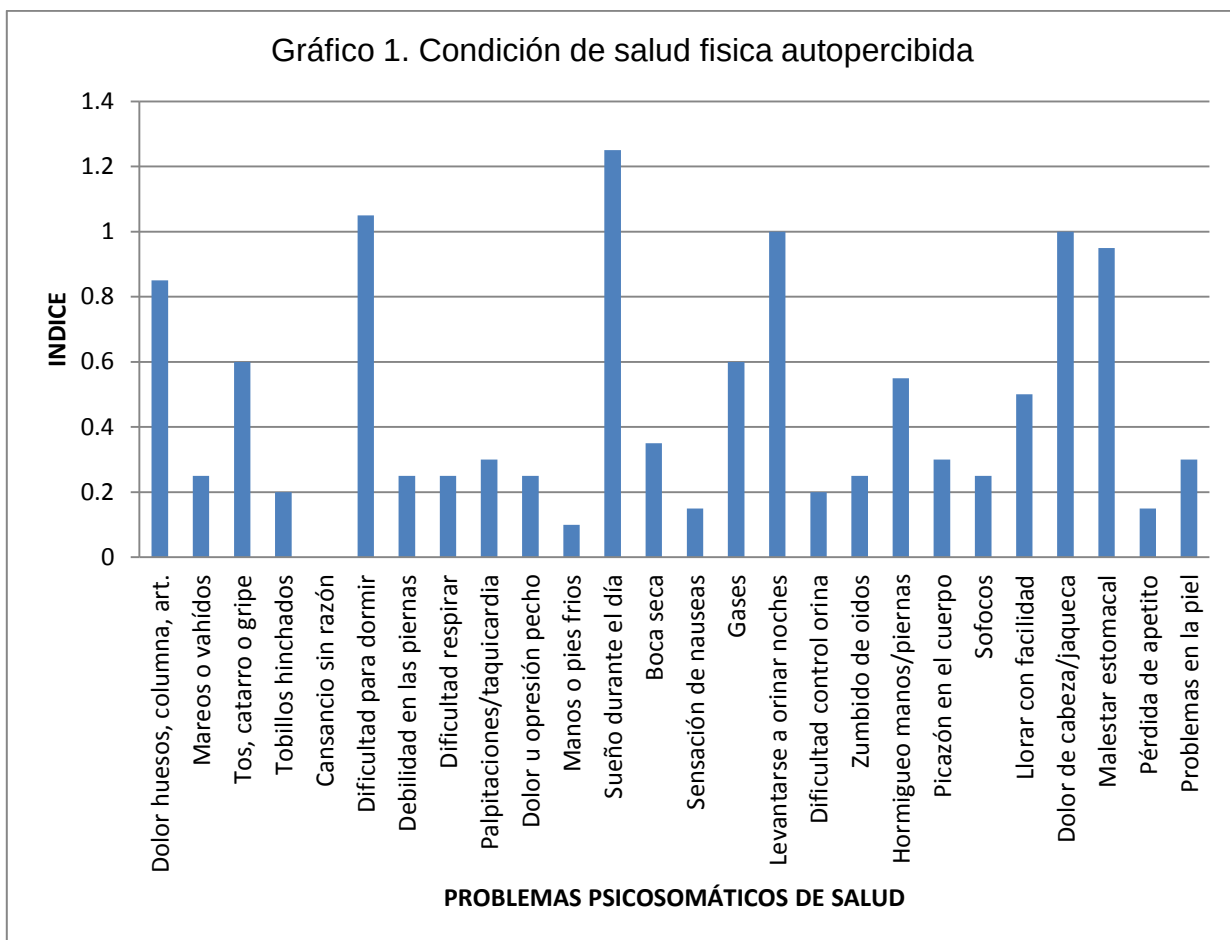
	Leve	Moderado	Alto
N° de sujetos	17	3	0
Porcentaje (%)	85%	15%	0

Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados del cuestionario de salud auto-percibida

Cuadro 4. Problemas psicosomáticos de salud

Problemas de Salud	Indice
Dolor de huesos , de columna o de articulaciones	0,85
Mareos o vahídos	0,25
Tos , catarro o gripe	0,6
Tobillos hinchados	0,2
Cansancio sin razón aparente	0,75
Dificultad para dormir	1,05
Debilidad en las piernas	0,25
Dificultad para respirar o sensación de falta de aire	0,25
Palpitaciones/taquicardia	0,3
Dolor u opresión del pecho	0,25
Manos o pies fríos	0,1
Sueño durante el día	1,25
Boca seca	0,35
Sensación de nauseas o ganas de vomitar	0,15
Gases	0,6
Levantarse a orinar por las noches	1
Dificultad para controlar la orina	0,2
Zumbido de oídos	0,25
Hormigueos en los manos y en las piernas	0,55
Picazón en el cuerpo	0,3
Sofocos	0,25
Llorar con facilidad	0,5
Dolor de cabeza/Jaquecas	1
Malestar estomacal	0,95
Pérdida de apetito	0,15
Problemas en la piel	0,3

Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados del cuestionario de salud auto-percibida



Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados del cuestionario de salud auto-percebida

Como se aprecia en el Gráfico 1, los problemas psicosomáticos auto percibidos de la condición de salud física más destacados en la muestra de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UCV, son: sueño durante el día, dificultad para dormir durante la noche, dolor de cabeza / jaquecas, levantarse a orinar en las noches, dolor estomacal y dolor en huesos, columna y articulaciones.

La salud auto percibida es un indicador subjetivo de la salud (Gómez y Moya, 2013), obtenido mediante encuestas o registros basados en la percepción o autovaloración del individuo registrado o encuestado, como es el caso de la presente investigación. De acuerdo a los hallazgos, se puede afirmar que la prevalencia de síntomas o problemas es en general leve, lo cual podría estar asociado a la edad de la muestra, en promedio 24 años (ver Anexo D). En la investigación de Morcillo *et. al* (2014) reportaron que en once trabajos

relacionados con la salud auto percibida se observó una relación entre la salud auto percibida y la edad: a mayor edad, los individuos reportaban peor salud auto percibida.

Resultados de la Variable: Percepción de la Calidad de Vida de los Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social

Se realizó una entrevista con la finalidad de explorar la percepción de la calidad de vida de los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social. La muestra estuvo conformada por 20 estudiantes del tercer año de la Escuela de Trabajo Social de la UCV (ver Anexo D: características de la muestra) El resultado se presenta en el orden de los aspectos explorados durante la entrevista, divididos en cuatro categorías: conceptualización de la calidad de vida, ambiente y recursos, estilo de vida y salud.

Categoría A. Conceptualización de la Calidad de Vida y Calidad de Vida Actual

- 1 *La calidad de vida es cuando se alcanza la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales de empleo, vivienda, salud y servicios públicos, todo esto alcanzando el bienestar social.*
- 2 *Satisfacción de las necesidades materiales e inmateriales de mi persona, y las de mi entorno familiar.*
- 3 *Tener acceso a bienes, servicios, tener salud y buena alimentación. Oportunidades de estudio y trabajo son elementos que inciden en la calidad de vida. Mi calidad de vida actual se ha visto disminuida por la situación país, la crisis económica que atraviesa el país.*
- 4 *Para mí, la calidad de vida se refiere a la obtención o satisfacción de las necesidades básicas y satisfacción de otras necesidades como lo son: recreación, cultura y deporte. En este momento considero tener una calidad de vida baja*
- 5 *La calidad de vida va de la mano con los derechos humanos, ya que ellos nos permiten tener calidad de vida en todos los ámbitos de tipo personal.*
- 6 *Lo relaciono más allá de los bienes materiales que sería el nivel de vida a cambio la calidad de vida está más ligada a lo interior de las personas a más lo emocional.*
- 7 *Calidad de vida es tener una experiencia de vida donde las necesidades básicas estén satisfechas.*
- 8 *NR*
- 9 *Cuando hay un bienestar y estabilidad en la mente y en las condiciones materiales de una persona que a la vez se cumplen todas sus necesidades y sus derechos.*
- 10 *Satisfacción de las necesidades básicas del individuo.*
- 11 *Conjunto de necesidades satisfechas y servicios dispuestos para ello. ¿Mi calidad*

- de vida? –No existe- El contexto de crisis humanitaria en Vzla no lo permite.*
- 12 *Es la satisfacción plena de todas las necesidades que se plantean para el ser humano, lo relaciono con satisfacción de necesidad de todo lo que rodea seguridad, empleo, entre otras. Mi calidad de vida actualmente es mediana.*
 13. *Para mí, calidad de vida es todo aquello que me permite satisfacer mis necesidades básicas.*
 - 14 Calidad de vida es un estado de satisfacción que engloba el acceso a distintos servicios y beneficios. Se relaciona con el acceso a alimentación, servicios básicos, seguridad. Mi calidad de vida actual se ve afectada dada la situación que se vive en el país, con respecto a la alimentación, inseguridad...
 - 15 La calidad de vida es un conjunto de logros que puede alcanzar el ser humano, como salud, bienestar económico, social, necesarios para alcanzar la felicidad.
 - 16 Calidad de vida, en lo particular, viene siendo bienestar. Lo relaciono con el vivir bien, vivir dignamente, con el vivir más que sobrevivir. Ahora, describiría mi calidad de vida actual como un lamentable cataclismo. La situación actual o más bien, la realidad me impide lograr, y más bien, la realidad me impide lograr y obtener “cosas” que a mi edad se espera tener.
 - 17 Calidad de vida es recibir servicios y satisfacer todas tus necesidades, sin problemas ni trabas, en la actualidad como persona no considero que goce de una calidad de vida.
 - 18 La calidad de vida hace referencia a la satisfacción de todas las necesidades humanas ya sean materiales como emocionales. A partir de las cuales se establece un nivel de vida integral.
 - 19 En mi opinión calidad de vida representa disfrutar de todos los servicios y necesidades básicas del ser humano, que los mismos sean accesibles, a precios accesibles. Mi calidad de vida está altamente afectada ya que el servicio de transporte es pésimo, para comprar alimento tienes que invertir (gastar) mucho tiempo, el salario no alcanza, en general hemos sacrificado mucha la calidad.
 - 20 Es vivir en un ambiente favorable y cómodo, lo relaciono con un hogar equipado, acceso al transporte y a los productos de la cesta básica. Mi calidad de vida es buena pero pienso que puede mejorar.

Los entrevistados definen la calidad de vida como el alcance y satisfacción de sus necesidades; los consultados clasifican o dividen sus necesidades en: básicas, materiales, inmateriales o emocionales, y derechos del individuo como se representa en la Figura 1. Las necesidades mencionadas fueron la alimentación, salud, empleo, educación, acceso a vivienda, servicios públicos, empleo, seguridad, recibir beneficios tanto sociales como económicos, la recreación el deporte y la cultura.

Expresan que al cubrir estas necesidades obtienen un bienestar social y económico, felicidad y les permite un nivel de vida integral. En cuanto a su situación personal, la mayoría de los entrevistados alegó que su calidad de vida es baja o se ha visto afectada “disminuida” por la situación actual del país, escasez

de alimentos, bajos salarios, malos servicios públicos entre otros. Cabe destacar que solo un entrevistado dijo tener una calidad de vida buena acotando “pienso que puede mejorar”.

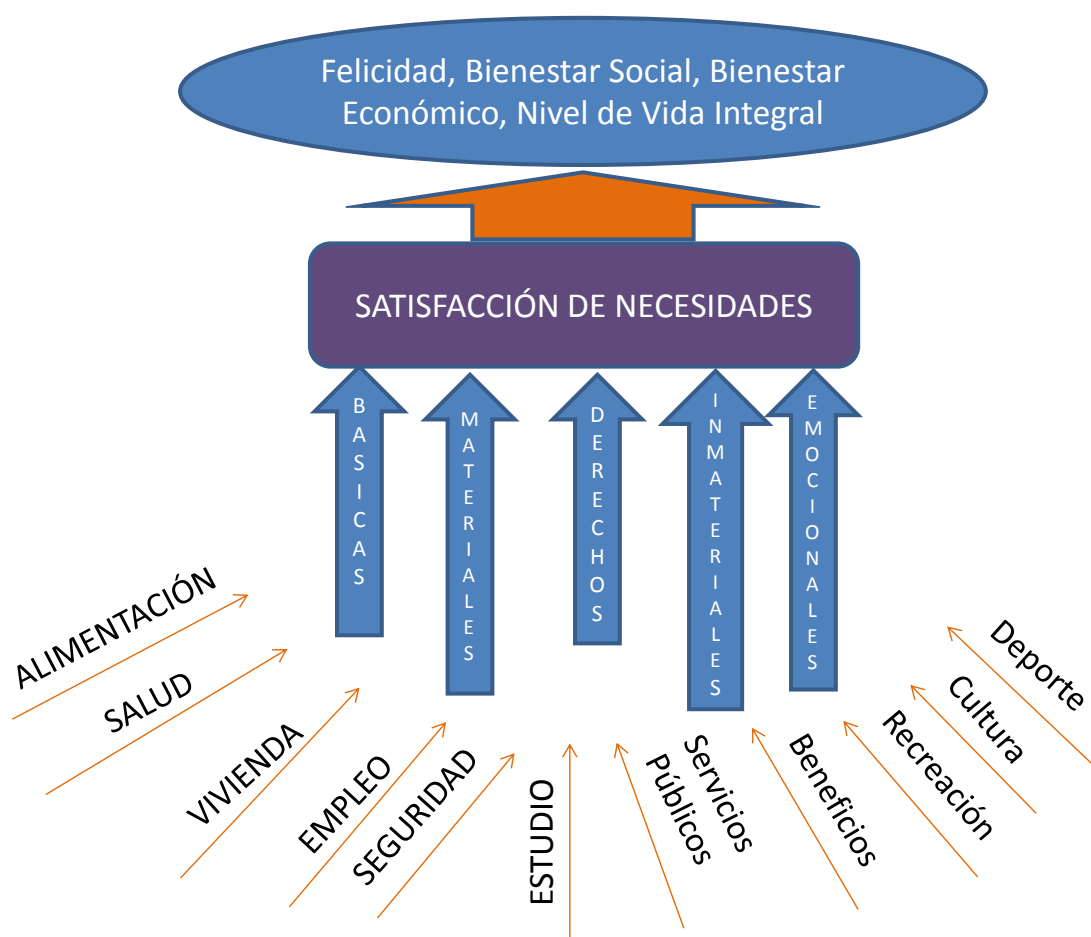


Figura 1. Conceptualización de la calidad de vida
Fuente: elaboración propia con resultados de la entrevista

La Organización Mundial de la Salud (1994), definió la calidad de vida como: “Percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”.

En este sentido, como se observó en lo descrito por los entrevistados, sus expectativas de lo que debe estar cubierto para gozar de una buena calidad de vida no se encuentra satisfecho en la actualidad.

Categoría B. Ambiente y Recursos

B1. Necesidades Básicas

Necesidades básicas:		Cobertura de necesidades básicas
1	"Empleo, educación, salud, vivienda y servicios públicos"	"En estos momentos con la condición del país no, el ingreso económico no alcanza y no se consigue comida, no se consigue los medicamentos".
2	"Alimentación, educación, hogar, salud"	No, los de alimentación y salud producto de una mala planificación y seguimiento de los políticos emanadas de las instituciones del Estado y de las y de las instituciones privadas"
3	"Alimentación vivienda, educación"	"No todas, tengo vivienda y educación gratuita pero no tengo una alimentación balanceada".
4	"Se refieren a la salud, vivienda, educación, alimentación y empleabilidad"	"No, porque con la situación actual que vivimos es muy difícil cubrirlas todas"
5	"Las que le cubren con el día a día gracias al ingreso que se obtiene con la actividad laboral"	"En las medidas de las posibilidades "sí", cuales sí: alimentación, transporte, trabajo, entre otros"
6	"Las que a lo largo de la historia han y son significativas la vivienda, alimentación, educación, servicios de salud".	"En un 80% las tengo cubiertas, a alimentación la vivienda y la salud, educación, ahorita no tengo seguridad en esa materia"
7	"Vivienda, educación, alimentación, acceso a la salud"	No, porque en la actual situación del país ni siquiera tengo la esperanza de tener una vivienda, la alimentación es precaria, el acceso a los centros de salud es deficiente".
8	"Alimentación, salud, vivienda, educación, v Vestuario".	"Si porque me alimento bien, poseo buena salud, tengo educación"
9	"Comer, dormir, ir al baño, tener una vivienda propia, acceso al agua, entre otras cosas, cumplir con sus condiciones fisiológicas y luego, las materiales"	"Gran porcentaje, todas las fisiológicas aunque no como se debería en su totalidad"
10	"Alimentación, seguridad, recreación, salud, educación y vivienda"	"Si, considero que en estos momentos nuestro país pasa por una situación donde se ven vulnerados las necesidades de los ciudadanos en mi casa la seguridad no es cubierta"
11	"Correr, dormir, tomar agua respirar, ir al baño".	"Algunas, comer: no, la garantía por parte del Estado no existe, el resto si aunque algunas veces cuesta un poco".
12	"Salud, agua, vivienda"	"No, ya que son medianamente cubiertas, ninguna han sido satisfechas".
13	"Alimentación, salud, vivienda, seguridad".	"No, la alimentación actualmente se está medianamente satisfaciendo por la escases del mismo. Salud, por falta de recursos, nos vemos afectados todos los venezolanos. Hoy en día ningún joven o pareja puede adquirir una vivienda digna, debido a los altos costos en que se encuentran".
14	"Acceso a servicios básicos (agua, aseo, luz, gas), seguridad personal, sueldo mínimo suficiente".	"Actualmente no, primero el difícil acceso a la comida, la inseguridad vivida diariamente, alto costo de alimentos, vestido, renta y el sueldo insuficiente".

- | | | |
|----|--|--|
| 15 | “La alimentación, la vivienda, la educación, el bienestar social, salud, entre otras”. | “Debido a la crisis social, no, porque es complicado conseguir los bienes de primera necesidad”. |
| 16 | “Alimento, abrigo y techo. Son las necesidades básicas de toda persona”. | “La realidad actual me impide satisfacerlas, por la realidad, la crisis del país. Tengo satisfechas abrigo y techo. Pero la parte alimentación no”. |
| 17 | “Servicios básicos, alimentación, educación, vestimenta, vivienda”. | “No, porque en la actualidad no cuento a satisfacerla completamente todas como alimentación, entre otras”. |
| 18 | “Alimentación, vivienda, seguridad social, recreación, salud, las condiciones óptimas para el desarrollo académico, educativo y personal”. | “En parte, algunas de ellas si y otras no, las necesidades básicas como la alimentación y la salud se ven violentadas debido a la crisis económica que atraviesa el país”. |
| 19 | “Alimento, educación, empleo, vivienda, servicios públicos, automóviles, recreación, tiempo de esparcimiento, salud”. | “No, no he podido comprar vehículo, casa o apartamento, la educación universitaria ha bajado su calidad, no se consigue empleo para crecer profesionalmente, los servicios son cada vez más malos, no alcanza el sueldo para recreación”. |
| 20 | “Alimentación, trabajo, casa u hogar, vestimenta, recreación”. | “No todas, la alimentación actualmente es difícil debido a los altos costos y el desabastecimiento que atraviesa el país. La recreación también es difícil, debido a lo costoso que es una salida para divertirse, tengo empleo y vestimenta”. |

En lo que respecta a las necesidades básicas de la categoría ambiente y recursos, para los entrevistados estas son en conjunto agrupando la respuesta de todos los entrevistados: salud, vivienda, empleo, educación, alimentación, necesidades fisiológicas, seguridad, servicios públicos, vestuario, recreación, bienestar social y condiciones para el desarrollo académico y educativo.

Cabe destacar, que en la categoría A: Calidad de Vida, se pidió a los entrevistados definir calidad de vida y describir su calidad de vida en la actualidad, de las respuestas surgió una lista de necesidades básicas que se resumen en la Figura 1; por otra parte en la presente categoría (B) se indagó sobre cuáles son las necesidades básicas de toda persona, por esta razón se observa bastante semejanza en lo obtenido, ya que los estudiantes de la muestra relacionan la calidad de vida con la satisfacción de necesidades básicas; así como también de aspectos materiales, emocionales y derechos fundamentales; por otra parte se les preguntó si están cubiertas o no en la actualidad las necesidades básicas; en este particular, la mayoría mencionó que no las tiene cubiertas; algunos dijeron que las

cubren en forma parcial; mientras que solo un estudiante afirmó tener satisfechas sus necesidades básicas.

Argumentaron que las razones que no les permiten abarcar sus necesidades básicas son la situación país, falta de alimentos por desabastecimiento, falta de medicamentos, deficiencia de los centros de salud, inseguridad, bajos sueldos y altos costos en general.

De acuerdo a Max-Neef et al. (1986), elevar la calidad de vida depende de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales; en este sentido se observa que la necesidades básicas de la muestra que representa estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UCV no se encuentran satisfechas por múltiples problemas que se generan de la actual situación país.

B2. Condiciones de Vida

Aspectos de las condiciones de vida	Cobertura de las condiciones de vida
1 La salud, la educación y lo económico	"No en lo primordial, por las condiciones del país es muy difícil alcanzar una condición de vida donde te sientas satisfecho y seguro"
2 "La satisfacción de sus necesidades para el ejercicio pleno de sus facultades, dentro de los espacios de desarrollo donde se desenvuelva el ciudadano o ciudadana. Esto estará determinado por el grado de sinergia en institución (público o privada) con sociedad"	"No, en la actualidad las necesidades y la calidad de vida de mi persona son insatisfechas producto de la situación país que influyen directamente en las políticas públicas y sociales"
3 "Acceso a : vivienda, salud, educación, seguridad, trabajo"	"Algunas, actualmente no poseo cubierta la condición de seguridad"
4 "Se refiere a las condiciones o forma en que vive la persona. Esto tienen que ver con las condiciones de la vivienda y si se cuenta con los servicios básicos".	"Por los momentos sí, porque vivo en una vivienda adecuada a la que llegan todos los servicios, exceptuando los cortes de agua recurrentes".
5 "Primero para tener una condición de vida; tienes que partir de tener un buen trabajo que te genere buenos ingresos"	"Sí, porque el hecho de estar viva es bastante".
6 "El familiar como base fundamental para todo apoyo en lo que uno valla a emprender en la vida"	"Si los tengo en una buena medida, las condiciones económicas y las de vivienda, ahora las de empleo todavía no".
7 "Empleo de calidad y que un buen ingreso significa más y mejor oportunidad para cubrir las necesidades"	"No porque mis necesidades no están cubiertas en consecuencia las condiciones de vida no son las más acorde o las esperadas".
8 NR	"Si, tengo mis servicios básicos luz, agua, electricidad, comida, techo, transporte"
9 "Los que hace satisfacer las necesidades	Gran porcentaje, como las tres comidas y

	básicas de las personas, como lo que es el tipo de alimento, la cantidad y calidad de esos medios. Seguridad, buena salud entre otras”	acceso a otras cosas, vivienda, educación”.
10	“Económicas, sociales, salud”.	“Algunas, si: económica (medio cubiertas). No: sociales, salud, porque en la situación de crisis por a que pasamos se ven vulnerados”.
11	“Vivienda digna, empleo, educación, seguridad, salud”.	“No todos, si: vivienda y educación. No: empleo, no trabajo. Seguridad: no hay garantía (mínima) de esta. Salud: No existen medicinas ni condiciones salubres”.
12	“El tener condiciones de vida aptas para vivir”.	“No, no hay condiciones cubiertas”.
13	“Económico, social”.	“No”.
14	“Seguridad alimentación personal, vivienda digna, trabajo y sueldo suficiente, acceso a vestido, canasta alimentaria y básica”.	“No, no tengo seguridad alimentaria y personal, ni fácil acceso a la comida vestido”.
15	“Tales como vivienda, servicios adecuados y de calidad, salubridad, transporte eficiente, seguridad, seguridad social, bienestar económico, alimentación”.	“No, debido a las condiciones en las que está el país es complicado encontrar servicios de calidad”.
16	“Los aspectos básicos anteriormente nombrados. Además, la recreación, el deporte, la cultura...”.	“En parte, nuevamente por la situación del país, tengo cubiertas las básicas (excepto la parte alimenticia como todo), algunas de recreación (porque el dinero no alcanza...)”.
17	“Aspectos de recreación, alimentación, relación interpersonal, vivienda”.	“No, porque no las cubro totalmente y si las cubro a media, como la alimentación o vivienda”.
18	“Calidad de servicios básicos, provisión de alimentos de manera eficiente”.	“No, debido a las condiciones económicas, escasez de alimentos, etc.”.
19	“Acceso a la salud, adquirir vivienda, a establecimientos con productos para alimentación, a carreteras en buen estado, transporte público eficiente, servicios públicos en general (teléfono, internet, centros de recreación, etc.)”.	“No, porque todo en general y en la actualidad se ha deteriorado. No consigues alimento, medicinas, si te enfermas debes pagar para que te medio atiendan, los servicios están deteriorados, etc.”.
20	“Alimentación, trabajo, hogar en buen estado, ropa, recreación”.	“No todas, alimentación con dificultades al igual que la recreación, el resto si las tengo cubiertas”.

Con relación a las condiciones de vida los entrevistados mencionan que tiene que ver con la satisfacción de las necesidades básicas para el beneficio pleno de las facultades; asimismo que son las condiciones en las que una persona vive; entre los aspectos que consideran para definir la condición de vida están: salud, acceso a vivienda digna, acceso a alimentación, educación, ingresos, seguridad y acceso a servicios básicos.

La mayoría aseguró que no tiene cubiertas las condiciones de vida o que las tiene parcialmente cubiertas, debido a la condición en que se encuentra el país:

poco acceso a alimentos y situación del sector salud, sumado a la falta de seguridad personal. Quienes mencionaron que si tienen cubiertas sus condiciones de vida argumentaron que se debe a que poseen vivienda, servicios básicos y comida. Cabe señalar que solo 3 estudiantes de los 20 entrevistados se encontraron dentro de este último grupo.

En este particular, Rodríguez (2005) señala que uno de los factores determinantes de la salud es las condiciones de vida del individuo, por tanto, se puede inferir que en esta categoría el estudiante de la Escuela de Trabajo Social se encuentra en franca desventaja.

Por otra parte, D'Elia, (2002), explica que dentro de los esfuerzos de las estrategias que buscan promocionar la calidad de vida del individuo se encuentra la mejora de las condiciones de vida mediante hacer efectivos los derechos sociales, el acceso y distribución equitativa de oportunidades a una buena calidad de vida. Lo cual no se observa en la actualidad en el grupo estudiado de acuerdo a los hallazgos.

B3. Condiciones de Estudio

Condiciones de estudio	Cobertura de las condiciones óptimas de estudio
1 "Unas condiciones donde el estudiante tenga garantizado su superación en el ámbito académico"	"Si por los distintos profesores que me han dado clases, porque siento que tuve la suerte de ver clases con buenos profesores.
2 "Estar consciente de que los elementos como infraestructura, desarrollo tecnológico técnico-científicos, académicos, estudios a nivel superior son esenciales para el desarrollo académico del estudiante"	"No, por la poca eficacia y efectividad de las instituciones educativas, y de igual forma de las instituciones gubernamentales en materia de políticas educativas".
3 "El poder acceder a bienes y servicios que contribuyan con su desarrollo intelectual y potencien sus posibilidades de acceder a un trabajo bien remunerado. Buenos profesores".	"No".
4 "Es importante resaltar a partir de los subsidios que brinda la universidad, así como los servicios de biblioteca, aulas virtuales y salones óptimos (luz, ventilación, pupitres, pizarrón, video beam)"	"No, porque la Universidad debido a las condiciones del país, no logra cumplir con los beneficios totales".
5 "Se genera de los beneficios que obtienes de la universidad"	"Si, porque el solo hecho de estar en la UCV; es tener una buena condición ya que es la mejor de Latinoamérica".
6 "Tener todos los recursos necesarios que te permitan en lo psicológico, social las condiciones para la prosecución de los estudios"	"Si, una estabilidad del hogar en todos sus sentidos y apoyo de mis familiares".
7 "Buenas instalaciones, alimentación, bibliotecas equipadas, profesores de calidad"	"No el comedor siempre está cerrado hay profesores que son contratados para cumplir con la

- | | |
|---|--|
| <p>8 "Acceso al comedor, a bibliotecas, transporte y espacios recreativos"</p> <p>9 "Tiempo para estudiar, comida suficiente, medios para investigar (internet, libros, guías)"</p> <p>10 "Recursos de calidad, infraestructura, acceso a los libros y demás herramientas de estudio"</p> <p>11 "Profesor de calidad y consecuente. Infraestructura adecuada, servicios médicos y de alimentación, seguridad y transporte, ayudas económicas"</p> <p>12 "Que haya seguridad en el campus universitario".</p> <p>13 "Seguridad, al garantizar seguridad los estudiantes pueden asistir a clases. La alimentación, es el motor que nos hace movernos"</p> <p>14 ""Campus universitario seguro y cuidado, profesores responsables y preparados, salones y pupitres decentes, baños y salones limpios, ayudas suficientes (becas) y responsables en el pago".</p> <p>15 "Unos donde se encuentren condiciones donde el estudio sea valorado con profesores adecuados, seguridad en el campus, electivas mejores".</p> <p>16 "El acceso a todos los servicios que le permitan hacer una vida universitaria y rendir en sus estudios".</p> <p>17 "Comedor, biblioteca, espacios de recreación y estudio libre o cerrado".</p> <p>18 "Bien alimentado"</p> <p>19 "Primero calidad en la formación, disponibilidad de transporte, comedor y en la UCV seguridad (nos hace mucha falta)".</p> <p>20 "Acceso a las bibliotecas y libros, espacios y aulas limpias e iluminadas, fotocopidora en cada escuela de la UCV, baños limpios, comedor y transporte digno y funcional, seguridad en las instalaciones".</p> | <p>carga académica pero que poco están comprometidos con la calidad de estudio"</p> <p>"Porque no tenemos buenos equipos para presentar cualquier exposición, algunos salones están falta de iluminación los pupitres son muy incómodos".</p> <p>"No, dificultad para investigar y para estudiar"</p> <p>"Algunas, por el costo de libros y acceso a internet se pueden ver vulnerada la educación".</p> <p>"No, porque el Estado no tiene claro que es el garante de estas condiciones de estudio y no las otorga".</p> <p>"No, no tengo condiciones cubiertas".</p> <p>"No. Una de las condiciones es poder garantizar seguridad en la casa de estudio a la cual pertenezco. Y eso no se ve, por ejemplo el día miércoles hubo un secuestro en horas de la mañana, sin contar en la noche que no se posee iluminación".</p> <p>"No, en el campus universitario se vive la inseguridad a diario, la beca es un monto ficticio, no cubre ni el transporte diario, las instalaciones de la institución están en pésimas condiciones".</p> <p>"No, porque estos servicios no son prestados actualmente en la universidad".</p> <p>"En parte. La situación del país impide satisfacer gran parte. ¿Cuáles sí? Los servicios a impresión, fotocopia, y una que otra los lugares de comida. ¿Cuáles no? El comedor...."</p> <p>"No, los servicios de la universidad están limitados, cerrados, entre otros".</p> <p>"No, porque no está en funcionamiento el comedor".</p> <p>"No, no las tengo, porque no se presta servicio de transporte de calidad, el comedor no funciona, la inseguridad nos asecha, la carencia de recursos compromete la calidad de algunas materias, etc. "</p> <p>"No, actualmente no funciona el comedor y muchos estudiantes nos beneficiamos de él. No hay cuerpos de seguridad que nos garantice la misma".</p> |
|---|--|

Los entrevistados explicaron que las condiciones de estudio, deben garantizar la superación del estudiante, su desarrollo intelectual, para lo cual se debe contar con una infraestructura adecuada: salones limpios, iluminados, baños limpios; desarrollo técnico, tecnológico y académico; profesores de calidad y comprometidos; beneficios y servicios por parte de la universidad:

alimentación/comedor, bibliotecas equipadas, espacios recreativos, seguridad, servicios médicos, transporte y ayuda económica.

La mayoría de los estudiantes señalaron que no tienen cubiertas las condiciones óptimas de estudio, debido a poca eficiencia y eficacia de la institución y de instituciones gubernamentales en políticas educativas que no garantizan las condiciones de estudio; asimismo señalaron que la UCV no logra cumplir con los servicios y beneficios al estudiantado debido a la situación país. Entre los servicios y beneficios no cubiertos están la falta de comedor (cerrado), el monto insuficiente de la beca, la inseguridad en la UCV y fallas en el servicio de transporte.

Quienes afirmaron que tiene cubiertas las condiciones óptimas (tres estudiantes) lo atribuyen a estar estudiando en una buena universidad, a la calidad de los profesores y al apoyo familiar.

Como se encontró en el aparte de presentación y análisis de resultados de la variable promoción de la salud, el objetivo de OBE es brindar programas, beneficios y poner a la disposición servicios que contribuyan al desenvolvimiento favorable del estudiantado de la UCV; no obstante, como se desprende de la presente categoría de la variable calidad de vida, la mayoría de los consultados siente que las condiciones de estudio no están cubiertas y aunque alegan que se debe a la situación país, algunas están directamente relacionadas con los beneficios responsabilidad de OBE, tales como la insuficiencia de las becas, el servicio de comedor y los servicios médicos, los cuales están interrumpidos.

De acuerdo a Muñoz y Cabieses, (2001), la modificación de conductas y actitudes que generen una cultura saludable no depende únicamente de las personas, sino también de la estructura, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde los cargos directivos de las universidades; por tanto, aunque OBE depende del presupuesto otorgado a las universidades, el cual es insuficiente, se debe estudiar estrategias alternas debido a que los estudiantes está sufriendo las consecuencias de la falta, deterioro o suspensión de programas y beneficios.

B4. Situación Económica

Situación económica	Cobertura de la situación económica
1 "El proceso por el cual pasa una persona para cubrir necesidades con sus ingresos"	"En estos momentos sí, pero no tan bien como antes. El incremento de todos los productos logra que mis ingresos no me alcancen completamente".
2 "Los procesos económicos a nivel micro y macro de la sociedad y la satisfacción de las necesidades de la población por medio del progreso económico"	"No, por las políticas macroeconómicas emanadas del Estado, y de la falta de conciencia del ciudadano venezolano".
3 "Los elementos que permitan acceder a bienes materiales en un contexto determinado"	"No"
4 "Las dificultades que tenemos, dada la mala planificación gubernamental".	"No, porque gracias a la inflación, el dinero que podemos conseguir, no alcanza para nada".
5 "Va de la mano con producir dinero un buen ingreso económico te da una buena condición económica"	"En la medida de las posibilidades "si", porque tengo una buena familia que me ayuda".
6 "Es toda esa situación donde tenga en mayor o menor medida todos los recursos necesarios que te garanticen una estabilidad social".	"Si, tengo cubiertas la situación del hogar de los servicios públicos de la alimentación etc."
7 "Son las condiciones en la cual se encuentra la economía y esta se refleja en la vida de las personas se acuerdo con sus ingresos y estrategias que tiene en su haber para hacer frente a esta"	"No porque los ingresos no me permiten al menos para cubrir las necesidades de alimentación con calidad".
8 "Para mí lo que estamos hoy en día"	"No, porque con la situación actual no alcanza nada para nada".
9 "Es la cantidad de bienes de una persona y los ingresos monetarios"	"Mi situación económica está en la línea de sobrevivencia".
10 "Entre otras cosas es el ingreso y egreso"	"Más o menos, por la inflación que vive el país la situación económica no es buena".
11 "Es la condición que tiene toda persona con relación al ingreso que percibe y las demandas que le exigen su distribución"	"No, el ingreso no es propicio con relación al gasto que a diario se hace solo en alimentación sin la posibilidad de trascender a otras necesidades".
12 "Una etapa donde se tienen recursos para satisfacer las necesidades".	"No, ya que el Estado no me da condiciones para satisfacer las necesidades".
13 "En todo lo referente a la economía de un país"	"No, cada vez los sueldos son más bajos en comparación con los costos de los alimentos, bienes y servicios que existen"
14 "Es la estabilidad monetaria de una persona, los ingresos y egresos de un sujeto, la manera de percibir ingresos, tipo de trabajo".	"No, estudio tiempo completo por tanto no trabajo, percibo beca pero es inalcanzable, mis padres trabajan pero no alcanza el sueldo, no puedo salirme del presupuesto establecido".
15 "Un estado donde el dinero sea suficiente para comer, vivir, pagar pasaje entre otros".	"No, es difícil gracias a los altos niveles de inflación el dinero no es suficiente lo que hace que a veces entre en crisis".
16 "Un estado ya sea de bienestar o insatisfacción debido a poder cubrir o no las necesidades básicas además de recreación y otras situaciones que generan bienestar".	"No, el dinero no alcanza para cubrir toda la cesta básica y la recreación, por lo que no puedo cubrir toda mi satisfacción económica".
17 "La situación que puede tener monetariamente una persona"	"No, las condiciones de comprar actualmente son escasas por la inflación y la escasez no puedes cubrir tus necesidades por una situación económica no estable".
18 "Estado del bienestar en que el estudiante pueda cubrir todos sus gastos: copias, libros, comida".	"No, porque no cubren el 100% de mis necesidades".
19 "La situación económica no es más que las condiciones económicas que estamos viviendo debido a cada una de las decisiones que se han tomado y que nos han llevado a una crisis. Falta	"No, ninguna está cubierta, siempre me falta algo, comida, medicina, genera deudas, etc."

de planificación, modelo económico, inflación, depender del petróleo, no incluir la empresa privada, etc.”.

- 20 “Es la cantidad de dinero que percibo quincenal por mi trabajo, puede ser situación estable si puedes cubrir todo con lo que ganas o inestable sino puedes cubrir los gastos con el ingreso percibido”.

“No, actualmente el sueldo no es suficiente para cubrir todos mis gastos, transporte, alimentación, impresiones y fotocopias”.

En síntesis, la situación económica para los entrevistados se refiere a la satisfacción de las necesidades a través de los ingresos percibidos y el ingreso económico, estas necesidades van más allá de lo básico, ya que tienen que ver con el progreso económico, acceso a bienes materiales, estabilidad social, estabilidad monetaria que además de cubrir necesidades, permite la recreación y estar en una situación económica que produce bienestar.

La mayoría señaló que no tiene cubierta su situación económica, ya que no pueden cubrir lo básico y el dinero no les alcanza, lo cual atribuyen al incremento en los bienes y servicios, políticas macroeconómicas de Estado, inflación, modelo económico, dependencia petrolera, bajos salarios y escasez.

En lo que se refiere a la promoción de la salud y la situación socioeconómica, Muñoz y Cabieses (2001), explican que al hacer referencia a los determinantes socioeconómicos de la salud, no se puede evitar hablar de la desigualdad en materia de salud, que disminuye la capacidad de muchos individuos para lograr su plena realización, recomendando generar acciones orientadas a mejorar la problemática.

En este sentido la experta de OBE, señaló que en la actualidad se otorgan becas y ayudantías económicas, lo cual es importante que se lleve a un mayor número de estudiantes, así como también el incremento de las becas, además lo estudiantes mencionaron que no cubren sus necesidades básicas, que como se explicó en el punto B1 (necesidades básicas) dos de las más destacadas son la salud y la alimentación, OBE debe crear estrategias para restablecer los beneficios de servicios de salud y comedor universitario, de esta forma contribuir en aliviar el peso de la actual situación económica en el estudiante.

Categoría C Estilo de Vida

C1. Definición de Estilo de Vida y estilo de vida propio

Definición de estilo de vida	Estilo de vida propio. Saludable o no saludable
1 "En el modo de vida de una persona, la vivencia de esa persona en el sistema de una determinada sociedad"	"Un estilo de vida de estudiante que trabaja y con muchas responsabilidades". "Si porque siempre me gustó hacer deporte y trato de comer lo más saludable que se pueda".
2 "Todas las condiciones de vida y desarrollo, satisfechos de manera progresiva y sostenida".	"Satisfecho en casi su totalidad". "No la considero saludable, ya que por la situación actual país, he incurrido en cargos de estrés y por la falta de acceso a ciertos alimentos saludables y económicos".
3 "Concepción con la que se vive la vida"	"Saludable". "Sí, debido a que combino estudios, comida balanceada y ejercicios".
4 "Es monótono, dadas las condiciones económicas del país que no permiten que tu tiempo libre lo emplees en la recreación necesaria para tener una buena calidad de vida".	"Monótono. No logro concretar actividades que brinden satisfacción extra. Por los momentos que vivimos actualmente, estamos quedándonos en solo la supervivencia". "U poco, intento comer bien y a las horas establecidas, además de alcanzar dormir la cantidad de tiempo necesaria para descansar".
5 "Estilo de vida va de la mano con los valores, porque gracias a ello te permite tener un buen estilo de vida".	"Tener un espacio físico bien organizado donde existan los valores". "Si tengo un estilo de vida saludable porque vengo de tener valores".
6 "Es más que todo toda esa situación de tu nivel de vida que te lleva a disfrutar de ciertas situaciones económicas y sociales".	"Clase media". "Lo hace saludable el vivir honradamente". No lo hace saludable el ser una persona desenfocada".
7 "Estilo de vida está relacionado con las rutinas diarias practicadas por las personas".	"Un estilo de vida sedentario". "No, solo por la alimentación y no es un estilo de vida saludable".
8 "Como podemos vivir"	"Bueno mi estilo de vida". "Tengo un estilo de vida diría más o menos saludable ya que no se encuentran los productos de la cesta básica alimentaria".
9 "Aspectos que definen la forma o manera en como es la vida de una persona. Comprende las actitudes y comportamientos de alguien".	"Un estilo de vida de universitaria". "Si, como mis tres comidas, normalmente no me enfermo y hago algo de ejercicio".
10 " Ritmo de vida o rutina que lleva el individuo"	"Orden, planificación". "Poco saludable no tengo rutina de ejercicios y en ocasiones como rápido".
11 "El ritmo con el que cada persona decide orientar su vida".	"Un ritmo acelerado, dado el contexto". "No, los horarios de comida y pocos espacios para la recreación y ejercicios".
12 "Un modo de vivir".	"Regular ya que no cubro mis necesidades". "Si ya que me ejercito diariamente y como lo que hay de comida en el país".
13 "Es el conjunto de comportamientos y hábitos que se tiene".	"Organizada". "Intento en la medida de lo posible tener una vida saludable, haciendo al menos 30 minutos de ejercicio diario y comiendo vegetales".
14 "Es la manera en como vive una persona, sus costumbres, rutina, vida diaria".	"Es de alguna manera rutinario todos los días asisto a la universidad y después me voy a mi casa". "Siento que no es tan saludable como quisiera, me gustaría hacer más ejercicio, mi peso lo considero normal".
15 "Es la forma en que una persona vive y se desenvuelve en su entorno".	"Es activo intento mantenerme ocupada para evitar la ansiedad". "Sí, hago ejercicios, además los domingos a veces voy a salsa".
16 "Actualmente de insatisfacción y estrés debido a la situación del país".	"Activo entre la universidad, la beca trabajo y algunos hobbies". "No tanto por la parte alimentaria y otras cosas que la crisis del país me impide

- | | | |
|----|---|--|
| 17 | "Como vives y como te puedes desarrollar diariamente". | hacer".
"Estresada y preocupada por los gastos monetarios y la preocupación de conseguir comida". "No, por lo preocupada y estresada que se vive actualmente por las condiciones de vida del venezolano". |
| 18 | "Es como cada persona lleva su vida ya sea relajado, ajetreado". | "Relajado". "Si, porque trato de no mortificarme y tomarlo todo con calma". |
| 19 | "Altamente estresante ya que vivo más pendiente de buscar satisfacer mis necesidades, cuidando de no ser robado, hurtado, comprando a precios de bachaquero ya que no consigo alimentos a precios regulados". | "Poca calidad de tiempo en familia. Productivo y emprendedor, optimista, muy ocupado siempre, etc.". "Noooo...Necesito hacer ejercicios y preocuparme menos por toda la situación precaria que vivimos lo que haría saludable mi estilo de vida sería poder además de trabajar y estudiar, vivir en un país con otras condiciones socio-económicas y además poder hacer deporte o algún otro hobby". |
| 20 | "Saludable o no saludable, depende de la calidad de vida, saludable si te alimentas bien, haces ejercicios, recreación, correcto sueño o descanso. | "Saludable ya que me alimento bien a pesar de la situación del país, hago ejercicios, descanso, tengo buen empleo y me siento feliz. Si muy saludable, porque realizo todo lo que nombre en mis hábitos y costumbres". |

Los entrevistados, definen el estilo de vida como la forma de vivir de una persona conformada por sus actitudes, hábitos, costumbres, rutinas, comportamiento, forma de desenvolverse en su entorno, el cual puede ser saludable o no saludable y que también depende de las condiciones, nivel de vida y situación económica en una determinada sociedad.

Describen su estilo de vida como de estudio, trabajo, organizado, con valores, monótono porque está concentrado en la búsqueda de satisfacer lo básico "sin satisfacción extra". Para algunos es un estilo de vida saludable porque se enfoca en estudiar, ejercitarse (algunos) y buscar alimentarse lo mejor posible; otros dicen que no es saludable debido a que no se alimentan adecuadamente y viven estresados por la preocupación de la situación país, falta de alimentos y situación socioeconómica.

De acuerdo a Rodríguez (2005), uno de los factores determinantes de la salud es el estilo de vida personal, este es uno de los determinantes donde influye el apoyo y acompañamiento tanto del Estado como de instituciones educativas como corresponsables, con la función de desarrollar políticas centradas en el desarrollo de habilidades para atender las necesidades; en este caso la muestra de estudiantes universitarios se queja de no poder llevar un estilo de vida saludable por la falta de alimentos, que durante su estadía en la universidad no está suplido por la falta de comedor, y el estrés que causa la situación país.

C2. Hábitos y Costumbres Diarias

Hábitos diarios, costumbres y hábitos de estudio

- 1 “Trabajar y estudiar”.
- 2 “Dar clases a NNA de artes marciales y adultos. Como costumbre dialogar con mi madre y mi novio en tiempos de recreación y descanso. Y mi hábito de estudio estar en constante lectura, y estudiando la estructura económica, política y social del país”.
- 3 “Comida balanceada, ejercicio en la tarde, yoga, estudio de noche”.
- 4 “Siempre hago desayuno antes de salir de mi casa y el almuerzo porque paso la mayoría del día fuera de casa. Más tiempo en la universidad”.
- 5 “Si tienes presente los valores tienes buenas costumbres y eso conlleva a tener hábitos de estudio”.
- 6 “Son todos los días me programo para estudiar un poco”.
- 7 “Estudiar, en cuanto a la alimentación esta se realiza de acuerdo con lo que hay”.
- 8 “Comer, dormir bien, estudiar para prácticas”.
- 9 “Comer, ir a la universidad y estar en las áreas cercanas a Trabajo Social. A veces ando en patineta”.
- 10 “Universidad, trabajo, lectura, comer, recrear”.
- 11 “Estudiar de 7:30 am a 9:00 pm. (Simultáneos), almorzar a las 2:30 p.m., desayunar a las 6:40 a.m. cenar a las 11:0 p.m, estudiar fines de semana”.
- 12 “Estudiar en la mañana y realizar deportes”.
- 13 “Con lo aprendido en clase, intento realizar un resumen semanal, con el cual logro reforzar lo estudiado y dado en el salón de clase”.
- 14 “Venir a la universidad a diario, ir directo a mi casa, alimentarme y recreación los fines de semana”.
- 15 “Me levanto, me baño, voy a la universidad, me devuelvo, a mi casa, como, hago las tareas, hago ejercicio, duermo”.
- 16 “Los fines de semana organizó mis actividades de la semana para cumplir a tiempo con ellas”.
- 17 “Venir a la universidad, irme al apartamento donde estoy residenciada, dormir y hacer labores de la casa, y del estudio ya descansada”.
- 18 “Después de clases trabajar y después descansar”.
- 19 “Trabajo, estudio y cuando tengo tiempo y dinero salgo con los amigos y la familia”.
- 20 “Despertar contento, hacerme, cepillarme, comer, ejercitarme, estudiar, trabajar, descansar y ver una película antes de dormir”

Los hábitos y costumbres diarias de la muestra de estudiantes de Trabajo Social entrevistada, incluye en forma general estudiar, trabajar (quienes trabajan y estudian), tratar en lo posible de comer balanceado, dormir bien, algunos de ellos realizar ejercicios y pocos mencionaron recrearse y salir con familiares y amigos “cuando tengo tiempo y dinero”.

Este resultado está en línea con el aparte anterior donde los entrevistados expresaron que su estilo de vida es monótono y que está concentrado en buscar satisfacer sus necesidades básicas; por tanto se observa que mi pocos hablan de recreación, de salidas, de la práctica de deportes o hobbies, entre otros; las actividades se centran en una rutina básica estudiar, trabajar, comer, dormir.

Categoría D. Salud

D1. Autonomía, Capacidades y Relaciones Sociales

Autonomía, capacidades	Relaciones sociales
1 "Si porque yo trabajo para mí y yo satisfago mis necesidades con mis ingresos". "Trabajar y desarrollar las capacidades de comprensión y análisis de estudio".	"Soy muy comunicativo con mi familia, en la universidad soy una persona muy cerrada y callada y en el trabajo normal".
2 "Si, las experiencia de vida te hacen crecer como persona en el tiempo, para afrontar los distintos escenarios de la vida". "Tomas las decisiones más asertivas para los momentos de apremio. A su vez, observar la realidad de una forma crítica, reflexiva de los entornos en que me desenvuelvo".	El familiar tranquilo y comunicativo con mi madre. En el educativo insatisfecho por la situación universidad-país y en el profesional, ansiosa por conseguir una oferta de empleo".
3 "Si ya que mi condición de salud me permite no depender de las personas".	"Familiar-poco tiempo por trabajo y estudio, educativo-poco tiempo por familia y trabajo, profesional-la mayor parte del tiempo ya que es el sustento de mi familia"
4 "Si puedo moverme con facilidad a los lugares que quiero, no necesito de alguien que cuide de mí", "Soy una persona activa, responsable, además de autosuficiente. Logro alcanzar todos los objetivos y metas que me propongo".	"Mantengo buenas relaciones en todos los entornos de los que soy parte, creo que estos son importantes para toda persona".
5 "Si porque es lo que necesita la Venezuela de ahorita ya que la mismas se encuentra muy enferma". "Capacidades: trabajo, hogar salud están cubiertas".	"Pienso que para hablar de cada uno de ellos es importante tener presente los valores; ya que sin ellos no vamos a ningún lado".
6 "Porque tengo poder de decisión en mis actos". "La constancia en todo lo que hago".	"En general las llevo con mucha responsabilidad".
7 "Si porque no dependo de nadie para moverme tomar decisiones", "Intelectuales, motoras".	"Familiar sano, un ambiente de profesionales donde el orden es privilegiado, me encuentro en grupos recatados sin mayores excesos".
8 "Si porque soy dueña de mi misma", "Soy madre y padre, independiente energética, proactiva, trabajo".	"En el ambiente familiar me la llevo muy bien con mi familia, ya que compartimos siempre, a nivel educativo hago mis tareas a tiempo con mis compañeros".
9 "No en su totalidad", "Creatividad, buena para la música".	"No vivo con mi familia pero nos comunicamos constantemente. A nivel universitario hay un buen desarrollo en distintos grupos sociales".
10 "Si tomo mis propias decisiones y me sustento en algunas cosas". "Ser bella, planificada, independiente".	"Buen ambiente comunicación fluida".
11 "Si, vivo solo y hago las cosas independiente, aunque dependo económicamente de mis padres". "Estudioso, estudio tres carreras".	"Familiar: es una relación estable, afectiva. Educativo: armonía sin problemas".
12 "No, dependo de mi madre ya que estudio", "Promover las buenas costumbres, ser humilde".	"Excelentes, ya que vivo en un entorno que no me origina problemas".
13 "Si desde que comencé a trabajar".	"En lo familiar mi relación la describiría como amena y de comprensión. Educativo: cumpla

- | | |
|--|---|
| | medianamente o como me lo presenta mi dinámica familiar". |
| 14 "No, todavía dependo de mis padres pues no tengo trabajo ni casa propia" | "Todas mis relaciones son asertivas, no presenté problemas en ninguno". |
| 15 "Si además de independiente, tomo mis propias decisiones y soy responsable", "Soy una persona inteligente, capaz de llevar una vida sana y de cuidar mis acciones". | "Mi ambiente familiar es idóneo, el educativo efectivo, no soy profesional aun". |
| 16 "No, porque dependo de mis padres", "Capacidades creativas: escribir, idear, hacer cosas más prácticas con gran creatividad" | "Buenas relaciones sociales, en lo general. Sin embargo, algunas se ven afectadas por la crisis del país". |
| 17 "Si me mantengo yo", "Vendedora, independiente" | "En la relación ambiente familiar, me llevo muy bien con mis padres, hermanas y familia general. Educativo también me llevo con una relación amistosa. Profesional no trabajo". |
| 18 "Si, porque no dejo que nadie influya sobre mí, soy capaz de regirme por mí mismo", "Estudiar, ya que si no lo tuviera yo me hubiera retirado de la universidad". | "Ambiente familiar: positivo; educativo: positivo; profesional: positivo". |
| 19 "Si me auto sustento con la ayuda de Dios", "Proactiva, con deseos de superación, aspiraciones auto formativo". | "En general son buenos, actualmente se ven afectados por la situación económica y no nos permite disfrutar más como familia. De igual forma con los amigos, antes salía con más frecuencia, ahora muy escasamente". |
| 20 "Si porque soy independiente, trabajo, estudio y tomo mis propias decisiones", "Activo, positivo, optimista, trabajador, buen estudiante, eficiente, empático". | "Excelente, me llevo muy bien con mi grupo familiar, con mis compañeros de estudio y de trabajo somos muy amigos". |

La mayoría de los estudiantes se considera una persona autónoma, solo unos pocos en total 4 dijeron no ser autónomos, ya que dependen económicamente de sus padres, otros aunque también dependen de sus padres en el aspecto económico porque no trabajan, relacionan la autonomía con la toma de decisiones, por tanto se consideran personas autónomas. En lo que se refiere a las capacidades mencionaron las siguientes: trabajador, comprensivo, estudioso, asertivos, críticos, reflexivos, activo, responsable, autosuficiente, intelectual, planificado, independiente enérgico, proactivo, creativo, humildes, inteligente, buenas costumbres, eficiente, empático, optimista, de lo que se puede inferir que tienen confianza en su persona y autoestima.

En general, en lo que respecta a las relaciones sociales no se centraron en la situación país y de la universidad, como en las otras categorías estudiadas. Describieron sus relaciones sociales tanto en el ambiente familiar como en el educativo en forma positiva. En cuanto a lo familiar expresaron tener relaciones

comunicativas, buenas responsables, sanas, idóneas, estables, afectivas y de comprensión; en el ambiente educativo, asertivas, buenas responsables, sin excesos, de armonía; solo un estudiante se refirió como “cerradas” sus relaciones en el ámbito educativo y otro que la situación “universidad-país” afecta sus relaciones.

Según Domínguez (2011), la calidad de vida ligada a la salud tiene características multidimensionales, donde una de ellas es las relaciones personales; en este particular se observa que tanto las relaciones sociales en la familia, como en la universidad son favorables para la mayoría de la muestra de estudiantes, de donde se infiere que este determinante social de la salud podría influir de forma positiva en la calidad de vida del estudiante y por ende en su salud.

D2. Salud Actual y Estrés

Enfermedad, síntomas salud actual	Estrés, ansiedad o depresión
1 “No”, “No”. “Bien no tengo ninguna complicación de salud”.	“Estrés por la rutina del trabajo y las clases”.
2 “No”, “No”, “Precaria ya que padezco de una lesión a nivel lumbar”	“Estrés. Por la situación actual del país, y de los escenarios educativos”.
3 “No”, “No”, “Bueno debido a que no poseo ninguna enfermedad”.	“Estrés cotidiano nada que amerite ser medicado”.
4 “Arritmia”, “Taquicardia”, “Me siento saludable”.	“Sí, logro estresarme con facilidad cuando las cosas que planeo no salen de esa manera”.
5 “No gracias a Dios”, “No”, “Excelente”.	“No”.
6 “No”, “No”, “Me encuentro en perfectas condiciones”.	“No”.
7 “No”, “No”, “Saludable no tengo síntomas o dolencias significativas”.	“No”.
8 “Arritmia”, “Taquicardia”, “Un poco dificultoso ya que presento obesidad”.	“Ansiedad: me da muchas ganas de comer chucherías”.
9 “No”, “No”, “Una salud estable normalmente no me enfermo”.	“Estrés por cosas académicas”.
10 “No”, “No”, “Bueno no presento malestares y mantengo mis valores normales”.	“No”.
11 “No”, “No”, “Bien no tengo enfermedades”	“No”
12 “No”, “No”, “Excelente”.	“No presento ninguno de los mencionados”.
13 “No”, “No”, “Excelente debido a que me realizo chequeos médicos reglamentarios, ejercicio e intento en la medida posible comer bien”.	“Quizás en algunas ocasiones presento estrés y es debido a la demanda de actividades más las responsabilidades que poseo en el trabajo y mi vida personal”.
14 “Tiroides”. “No poseo”. “No”	“No presento los distintos síntomas”.
15 “No”, “No” “Me encuentro en perfecto estado mejor que nunca”	“No, la ansiedad la combato ocupándome con manualidades”.

- | | | |
|----|---|---|
| 16 | “No”, “Solo migraña”, “Actualmente me siento saludable. No he tenido migrañas y bueno...” | “Si, debido a la situación del país”. |
| 17 | “No”, “No”, “Estoy embarazada, bien un poco con dificultad para comer por no conseguir alimentos” | “No”. |
| 18 | “No”, “No”, “Excelente, porque acabo de realizarme los exámenes de rutina”. | “No”. |
| 19 | “Si VIH” e hiperglipemia”. , “No”, “Muy bien. En primer lugar me siento bien y debo tratar de que no me afecte, regularmente me controlo por la condijo de VIH+ y gracias a Dios no he tenido enfermedades oportunistas”. | “Si, estrés y a veces ansiedad de ver que no salimos de esta crisis”. |
| 20 | “No solo soy muy alérgica”, “Alergias”, “Saludable, solo he tenido problemas de garganta debido a las aguas sucias que envían por las tuberías”. | “No, bueno un poco de estrés cuando no se me cumplen los objetivos en el tiempo planificado”. |

En cuanto a enfermedades y síntomas, pocos estudiantes expresaron presentar alguna enfermedad o síntoma, los mencionados fueron: arritmia, taquicardia, tiroides, un estudiante con VIH y uno con alergias; asimismo manifestaron en general tener un buen estado de salud. Este resultado respalda lo encontrado en el cuestionario de salud auto percibida donde el nivel de condición de salud física auto-percibida fue leve para la mayoría (85%) presentando muy pocos síntomas (ver Cuadros 3 y 4).

Muchos de los estudiantes entrevistados dijeron presentar estrés y en un caso ansiedad, debido a la situación país y educativa, a la demanda de actividad y responsabilidades (estudio y trabajo), no cumplir con lo planificado, entre otras razones.

Como se presentó en los antecedentes, en la investigación de Benchimol, et al. (2009), se analizaron los grados de estrés académico y su relación con la condición de salud física auto percibida en los estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Metropolitana; reportaron que el 26,34% de los estudiantes presentaban niveles altos de estrés y 68 % presentan niveles de estrés moderado, al relacionar el estrés con los problemas de salud física auto-percibida, se evidenció una leve tendencia de que mayores niveles de estrés

pueden producir índices más elevados de problemas de salud física auto-percibida.

Por tanto, se considera importante el control del estrés y la ansiedad que se produce en los estudiantes al no encontrar condiciones adecuadas en la satisfacción de sus necesidades básicas en su ambiente de estudio, como por ejemplo contar con el comedor universitaria, recibir su beca o ayuda económica, que los lleve a reducir un poco la preocupación que los lleva a incrementar sus grado de estrés y de ansiedad, que repercute en su calidad de vida y podría influenciar negativamente en su salud.

Síntesis de Resultados de la Variable: Calidad de Vida

La variable calidad de vida fue estudiada mediante cuatro categorías: calidad de vida actual, ambiente y recursos, estilo de vida y salud; esto permitió identificar la percepción que tiene la muestra de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de su calidad de vida.

En cuanto a la calidad de vida en la actualidad la opinión de la muestra de estudiantes en general es que no gozan de una óptima calidad de vida debido a que la situación país actual no les permite satisfacer necesidades básicas como alimentación y salud, que tampoco lo encuentran en su entorno universitario, como se demostró en la entrevista realizada a la experta de OBE, así mismo la situación económica no permite el disfrute de otras necesidades a las que denominan “inmateriales, materiales, derechos y emocionales, que les gustaría cubrir como el deporte, la recreación y la cultura.

Los hallazgos de la categoría ambiente y recursos (necesidades básicas, condiciones de vida, condiciones de estudio, situación económica); reforzaron lo encontrado en la conceptualización y calidad de vida actual del estudiante en cuanto a las necesidades básicas no satisfechas, donde unas de las más mencionadas fueron la alimentación y la salud, en lo que se refiere a condiciones de vida y de estudio existe deficiencias, como la inseguridad tanto a nivel general como en la UCV, poco acceso a los alimentos por la escasez y en la universidad

por el cierre del comedor, y fallas en el sector salud a nivel gubernamental y en los servicios médicos del recinto de estudio. Asimismo, no contar con aulas limpias, iluminadas, baños limpios. En general el ambiente y los recursos no son los apropiados para alcanzar un nivel de vida optima del estudiantado e influenciar positivamente en la promoción de su salud. De acuerdo a Vio y Lange, (2006), la construcción de ambientes físicos, psíquicos y sociales influyen en mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria.

En lo que se refiere a estilos de vida (definición, estilo de vida personal, hábitos, costumbres), en general el estilo de vida de los estudiantes consultados se centra en el estudio y en el trabajo para aquellos que trabajan tanto medio tiempo como tiempo completo, algunos se ejercitan; mencionaron la mayoría llevar un estilo de vida saludable que se ve muchas veces menoscabado por no contar con una alimentación balanceada, debido a la escasez de alimentos y en la UCV por la falta del comedor. Señalan que es difícil recrearse y compartir con amigos y familia en salidas por la situación económica existente y de inseguridad. .

Finalmente en lo que respecta a salud (autonomía, capacidades, estado de salud: enfermedades, síntomas, estrés, depresión, ansiedad, relaciones sociales); los entrevistados en general son personas autónomas que toman sus decisiones y muchos trabajan, por tanto son responsables de sus gastos; asimismo, mencionaron muchas capacidades, lo que habla de su apreciación personal y autoestima. Manifestaron tener pocas enfermedades y síntomas; no obstante, muchos afirman estar estresados por la situación país, su repercusión en los beneficios que deberían recibir de la universidad y su situación económica actual.

Los autores Sainz, López y van den Boom (2001), afirman que las variables que actúan sobre la salud son: factores genéticos o biológicos (14%); factores sanitarios (20%), factores medio-ambientales (33%) y los estilos de vida (33%); y señalan la marcada influencia de los dos últimos; en consecuencia es muy importante contar con factores medio ambientales y un estilo de vida adecuado para favorecer la salud.

Asimismo, Sigerist, (1946), se refirió a la promoción de la salud “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de

trabajo, educación, cultura física y los medios para el descanso y la recreación” p. 19, subrayado por el autor).

Resultados de la Variable: Beneficios de los programas de promoción de la Salud de OBE

Las siguientes preguntas de la entrevista se realizaron con la finalidad de identificar los beneficios de los programas de promoción de la Salud de OBE que reciben los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social. La muestra estuvo conformada por 20 estudiantes del tercer año de la carrera. Los resultados obtenidos se presentan a continuación.

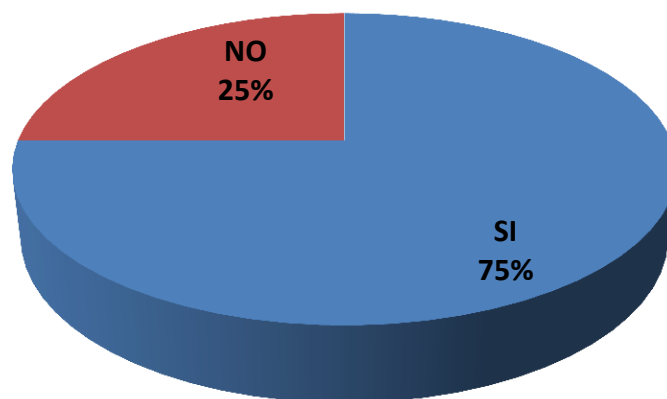
Ítem 1. ¿Conoce los servicios/programas de OBE? ¿Qué opina de ellos?

Cuadro 5. Conocimiento de los servicios y programas de OBE

Opciones	Fi	Hi (%)
SI	15	75%
NO	5	25%
Total	20	100%

Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista

Gráfico 2. Distribución de conocimiento de los servicios y programas de OBE



Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista

Como se aprecia en el Gráfico 2, 75% de los estudiantes de la muestra conoce los servicios y programas que presta OBE a la comunidad estudiantil, mientras que 25% no los conoce.

Aunque los resultados muestran que la mayoría sabe que existen programas y servicios brindados por OBE, es importante que los mismos sean conocidos por todo el estudiantado de manera que puedan solicitarlos cuando lo requieran. Cabe destacar que estos estudiantes son del tercer año de la carrera, es decir, con experiencia en la UCV, por tanto una recomendación para OBE es promocionarse con charlas, publicidad.

En cuanto a la opinión de los entrevistados sobre OBE, se observó que los comentarios desfavorables prevalecen sobre los favorables. Mencionaron entre otros comentarios: *“no cumple los horarios correspondientes”, “actualmente no son muy eficientes”, “actualmente se desempeñan con ineficiencia pues el pago de las becas es impuntual, el comedor no funciona”,* entre otros. Con respecto a lo positivo: *“son muy buenos y ayudan a muchos estudiantes son muy excelentes para el estudiantado” “son un aporte, una ayuda muy importante y fundamental para los estudiantes”.*

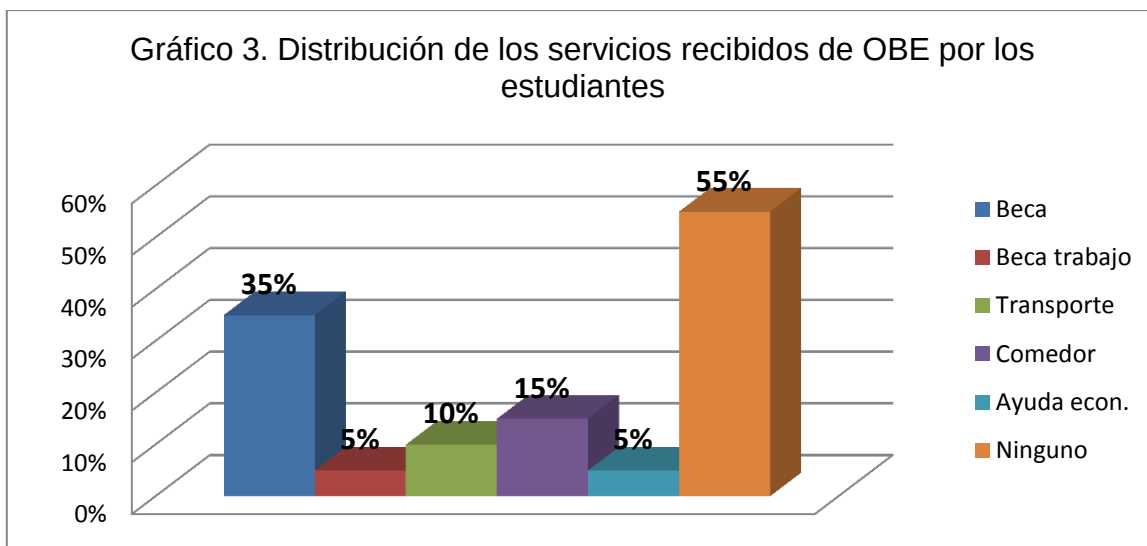
En síntesis se observa un descontento por la falta de eficiencia de OBE en la actualidad que no satisface lo que el estudiantado espera de esta organización.

Ítem 2. ¿Cuál de los siguientes beneficios recibes de OBE? Describa su experiencia.

Cuadro 6. Beneficios recibidos de OBE por los estudiantes

Opciones	Fi	Hi (%)
Beca	7	35
Beca trabajo	1	5
Transporte	2	10
Comedor	3	15
Ayuda económica	1	5
Ninguno	11	55
Total	20	100%

Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista (Respuesta múltiples)



Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista.

Nota: Respuestas múltiples.

Como se observa en el Gráfico 3, 55% de los entrevistados dijo que no recibe ninguno de los servicios/beneficios de OBE, 35% señaló que tiene beca, 15% el servicio de comedor, 10% el transporte, 5% beca trabajo y 5% ayuda económica.

Cabe destacar, que en lo relacionado al comedor la mayoría dijo que sí utilizaban el comedor, sin embargo como no funciona en la actualidad no marcaron esta respuesta.

Se indagó acerca de la experiencia de los estudiantes que reciben algunos de los servicios, algunas de las respuestas fueron: “Actualmente ninguno pero recibí beca los primeros 2 años y me ayudó mucho el dinero ahora que trabajo no la utilizo”, “Con respecto a la beca el desempeño es regular el comedor no funciona, no puedo comer aquí”, “El comedor no funciona, nunca está la licenciada de OBE, nunca he podido meter los papeles”, “No hay entes para respuestas oportunas, ni calidad, eficiencia, eficacia en el programa de becas así como en ninguno otro”, “Atraso en los pagos”, “Beca es insuficiente”. “Solo utilice el comedor cuando funcionaba”, “Bueno en estos momentos el comedor no funciona pero sí utilizo con frecuencia el transporte”.

Como se observa hay tanto comentarios negativos como positivos, se considera que lo importante es el enfoque en los problemas y situaciones que puedan mejorarse con los recursos y presupuesto que recibe OBE ya que el

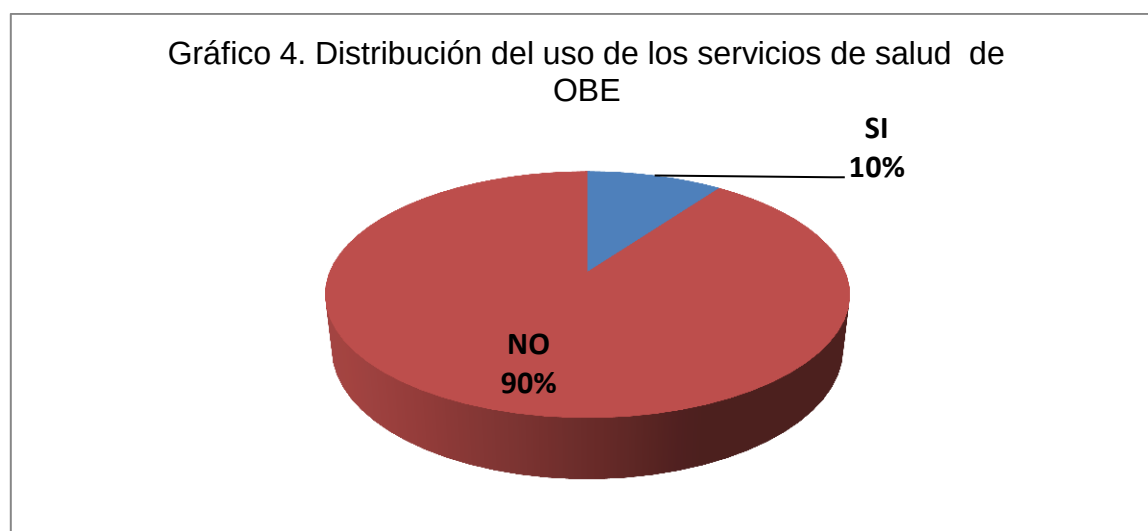
objetivo es el bienestar del estudiantado, y esta problemática está influyendo en su calidad de vida, al no cubrir sus necesidades básicas, no tener condiciones de estudio favorable, situación económica deficiente, lo que lleva a generar estrés que repercute en su salud.

Ítem 3. Utiliza los servicios de salud de OBE? (Describe su experiencia)

Cuadro 7. Uso de los servicios de salud de OBE

Opciones	Fi	Hi (%)
SI	2	10%
NO	18	90%
Total	20	100%

Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista



Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista

En el Gráfico 4, se aprecia que 90% de los estudiantes de la muestra de Trabajo Social no utilizan los servicios de salud de OBE, mientras que el restante 10% sí los utiliza.

Al pedirles describir su experiencia manifestaron: *“He utilizado los servicios: odontológico y medicina general”, “No están funcionando”, “Ninguno porque no están trabajando”, “No, pero he visto que otros estudiantes se benefician de OBE”, “El médico fue de cierta calidad en el momento que lo utilicé”*. El no funcionamiento de los servicios médicos por falta de aire acondicionado y de presupuesto como fue manifestado por la experta de OBE entrevistada, trae como

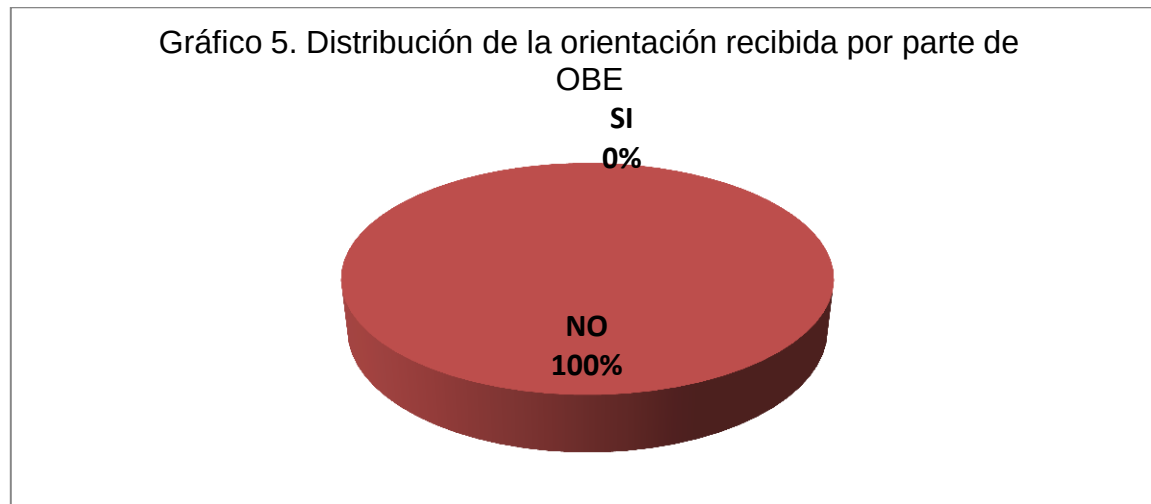
consecuencia que los estudiantes dejen de percibir este servicio tan importante sobre todo con los problemas del sector salud en la actualidad, hecho que ha sido ratificado por los estudiantes entrevistados en las diferentes variables investigadas.

Ítem 4. ¿Recibe orientación de parte de la OBE? (Describa su experiencia)

Cuadro 8. Orientación recibida por parte de OBE

Opciones	Fi	Hi (%)
SI	0	0
NO	20	100%
Total	20	100%

Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista



Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista

En el Gráfico 5, se aprecia que la muestra completa (100%) de estudiantes entrevistados manifestó que no recibe orientación por parte de OBE.

Como se observó en los resultados de la entrevista realizada a la experta de OBE, Lic. Indy Pacheco, los servicios que presta esta organización en la actualidad al estudiantado, es decir que están activos son el de Psicología y Trabajo Social. De acuerdo a la entrevistada el Departamento de Trabajo Social *“brinda asesoramiento asistencia socioeconómica a los estudiantes de pregrado, con el fin de contribuir a su desarrollo personal, profesional y social”*, mientras que el Departamento de Psicología: *“Contribuye al desarrollo integral del estudiante*

propiciando su bienestar psíquico y a través de programas asistenciales y preventivos con estrategias individuales y grupales a fin de favorecer su adecuada prosecución estudiantil y adaptación al medio”.

Por tanto, los estudiantes tienen a su disposición dos servicios donde pueden ser orientados, ante la situación de insatisfacción de necesidades básicas, condiciones de vida, condiciones de estudio, estrés; entre otras, que ellos han planteado a lo largo de las diferentes variables e indicadores de la investigación, que si bien OBE no puede solventarlas todas, puede proporcionar orientación y herramientas para manejar la situación.

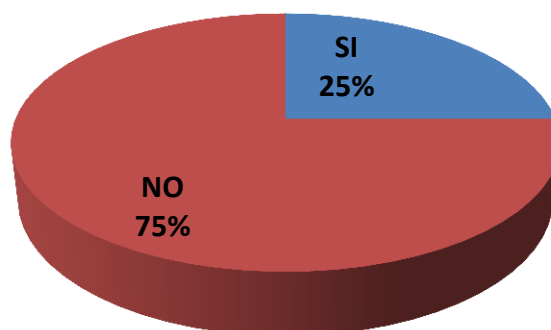
**Ítem 5. ¿Ha recibido algún premio/reconocimiento por parte de OBE?
(Describa su experiencia)**

Cuadro 9. Reconocimiento por parte de OBE

Opciones	Fi	Hi (%)
SI	5	25%
NO	15	75%
Total	20	100%

Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista

Gráfico 6. Distribución del reconocimiento recibido por OBE



Fuente: El Autor (2016), elaborado con resultados de la entrevista

Como se observa en el Gráfico 6, 75% de los entrevistados señalaron no haber recibido reconocimiento por parte de OBE, mientras que 25% si lo ha recibido.

El reconocimiento o premio al mérito estudiantil, de acuerdo a la experta de OBE entrevistada tiene el objetivo de *“estimular el espíritu de superación en el estudiante Ucevista, a través del reconocimiento a su talento y excelencia en el desempeño en las áreas de: rendimiento académico, investigación, deporte, cultura, emprendimiento y acción social voluntaria”*.

En este sentido, los estudiantes de la muestra que expresaron haber recibido un premio, describieron la razón/experiencia: “Por participar en la voz de Trabajo Social y en ayudar a organizar la novia de Trabajo Social y algunos talleres”, “Uno de participación en la voz del año antes pasado”, “Premio al mérito Artístico-Cultural, y lo suspenden siempre, mala planificación”, “Mérito cultural”, “Por dar clases de Taebo a la comunidad estudiantil”.

Es importante que se mantenga el programa al mérito estudiantil, su suspensión por motivos de bajo presupuesto o cualquier otro motivo implicaría que los estudiantes puedan sentirse desmotivados en mejorar su rendimiento estudiantil o en participar en actividades extracurriculares que lo puedan hacer acreedor de este premio; asimismo se perdería la credibilidad y confianza en OBE, que ya se encuentra bastante disminuida, debido a la suspensión del comedor y de los servicios de atención medica como se explicó en la primera variable: Promoción de Salud de la OBE. Por otra parte, de acuerdo a Dominguez (2011), la relación calidad de vida-salud tiene una característica multidimensional; por tanto la autorrealización del estudiante al sentirse premiado por sus esfuerzos influye de forma positiva en su calidad de vida y por ende en la promoción de la salud.

Según Colomer Revuelta y Álvarez, (2001), el modelo de promoción de la salud, además de los determinantes del modelo tradicional de salud (agentes físicos, químicos y biológicos) incluye factores como el estrés, la hostilidad, la clase social o el apoyo de las personas que rodean al individuo. Por tanto asume que los determinantes de la salud de los individuos son biopsicosociales. El modelo Biopsicosocial, sostiene que los determinantes de la salud son el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales.

En consecuencia, es relevante el apoyo que otorga OBE de reconocimiento a sus estudiantes ya que afianza al estudiante en su entorno social estudiantil, de la

misma forma se debe incentivar, el uso por parte de los estudiantes de los departamentos de Psicología y Trabajo Social, que como se demostró en el ítem anterior en la actualidad no son visitados por los estudiantes, se infiere que puede ser por desconocimiento de la existencia de estos servicios, por lo cual se recomienda a OBE promocionarlos.

Conclusiones y Recomendaciones

Una vez obtenidos los resultados y confrontados con las bases teóricas que soportan la investigación que tiene como objetivo general estudiar la incidencia de la promoción de la salud desarrollada por OBE-UCV, en la salud y calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, se llegaron a las siguientes conclusiones:

Es responsabilidad de la universidad como promotora de la salud, la realización, evaluación y perfeccionamiento sistemático de estrategias que impacten positivamente la calidad de vida de los estudiantes que la conforman a través de políticas centradas en el desarrollo de habilidades para la vida y bienestar de su población.

Siendo así que la Universidad Central de Venezuela es una universidad promotora de salud, debido a que incorpora el fomento de la salud a su proyecto por medio de la Organización de Bienestar Estudiantil.

En función del primer objetivo específico, Describir los programas de promoción de la salud que lleva a cabo la Organización de Bienestar Estudiantil dentro de la UCV, OBE, es una dependencia adscrita a la Secretaría de la UCV, entre los programas que administra tenemos: Asesoría Jurídica, departamentos de Psicología y de Trabajo Social.

Este último departamento es el encargado de administrar la Beca estudio, las ayudantías, las ayudas económicas, el premio al mérito estudiantil y la sección de prevención y ayudas médicas.

El objetivo de los programas según la experta entrevistada es el de Promover la salud a través de tres (03) programas: el primero relacionado con la prevención, denominado Agenda Preventiva, el segundo denominado Ayudas Económicas y el

tercero, FAMES, Fundación para el Servicio de Asistencia Médico Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior.

Cabe destacar que se identificaron como programas dirigidos hacia la promoción de la salud, los servicios médico, odontológico y el comedor, siendo programas específicos para la atención de la salud de los estudiantes universitarios y de apoyo a la consecución de sus estudios.

Es importante señalar que la universidad recibe un presupuesto del Estado venezolano, en ocasiones el mismo es insuficiente para cubrir los programas destinados a promover la salud de los estudiantes, limitando así la cobertura de los mismos y su alcance en la población universitaria

Esto permite afirmar el compromiso que tiene la universidad para la construcción de ambientes armónicos e integrales que impacten en la calidad de vida de la comunidad universitaria.

En relación al segundo objetivo específico, Identificar el estado de salud auto percibido, la calidad de vida y los beneficios de los programas de promoción de la salud de OBE-UCV que reciben los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, podemos concluir:

Primero, se obtuvo que en la medición de los problemas psicosomáticos en cuanto a la condición de salud auto-percibida, un 85% de los encuestados presentó un índice bajo de síntomas, mientras que el restante 15% moderados. Afirmando que la prevalencia de síntomas o problemas es en general leve, pudiendo estar asociados a la edad de la muestra, en promedio 24 años, concluyendo que la edad puede ser un factor que determina en los universitarios la preocupación por su estado de salud y así el uso de los programas promovidos desde OBE.

Segundo, se observa que las necesidades básicas de la muestra, representada en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UCV, no se encuentran satisfechas por múltiples factores generados por la situación país.

Tercero, la mayoría de los estudiantes señalaron que no tienen cubiertas las condiciones óptimas de estudio, debido a la poca eficiencia y eficacia de la universidad y de las políticas públicas dirigidas al sector universitario desde el Estado venezolano. Siendo así que los encuestados expresaron que entre los servicios y beneficios no cubiertos están, la falta de comedor (cerrado), el monto insuficiente de la beca, la inseguridad en los espacios de la universidad y fallas en el servicio de transporte.

Cuarto, en cuanto a la calidad de vida, la opinión de la muestra en general, es que no gozan de una óptima calidad de vida debido a que la situación país en los actuales momentos no les permite satisfacer necesidades básicas como alimentación y salud, que tampoco encuentran en su entorno universitario.

Con respecto al tercer objetivo específico, Relacionar la percepción de salud y calidad de vida del estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la UCV con los beneficios que reciben de los programas de promoción de la salud que ofrece OBE, tenemos los siguientes hallazgos:

En cuanto al conocimiento que tienen los estudiantes de los servicios/programas de OBE, El 75% de los encuestados conoce los servicios y programas que ofrece OBE a la comunidad Ucevista, mientras que el 25% no los conoce. Muchos alegaron que no se desempeñan con eficiencia en especial porque el pago de la beca es impuntual y el comedor no funciona.

Con respecto a los beneficios que percibe la población estudiantil de parte de OBE, tenemos que el 55% no recibe ninguno de los beneficios, un 35% tiene

beca, un 15% utilizaba el comedor, un 10% hacia uso del transporte, en los rangos beca trabajo y ayuda económica, se ubica en cada uno un 5% de la muestra.

Con relación a la utilización de los servicios de salud de OBE, un 90% de los encuestados dijo no utilizar los servicios de salud de OBE, mientras que el restante 10%, sí los utiliza, unas de las explicaciones es que no están funcionando.

El premio al mérito estudiantil estimula el espíritu de superación en el estudiante, sin embargo, un 75% de los encuestados señaló no haber recibido reconocimiento por parte de OBE, mientras que el 25% sí lo ha recibido. Cabe señalar que para poder obtenerlo el estudiante debe ser postulado por su escuela.

Una vez identificados los hallazgos de la investigación por cada objetivo específico se procede a realizar las recomendaciones a la Organización de Bienestar Estudiantil con la finalidad de mejorar la calidad de vida y salud de los estudiantes de la Universidad Central de Venezuela:

1. Diseñar, fomentar y ejecutar desde la agenda preventiva, actividades promotoras de salud en las distintas escuelas de la universidad en conjunto con el equipo directivo de cada escuela; en el caso de FACES y de la Escuela de Trabajo Social, OBE debe trabajar en equipo con la Unidad de Desarrollo Estudiantil Integral (UDEI) y la Sub Unidad de Asesoramiento Académico (SUAA). Algunos temas recomendados son: cómo hacer currículum vitae, tópicos de salud, Desarrollo académico, emprendimiento y autoestima.
2. Planificar jornadas preventivas una vez al mes, no solo de vacunación sino que tome en cuenta otros ítems relacionados con el cuidado de la salud. Para esto es necesario establecer alianzas con instituciones especializadas (públicas y privadas), entre las cuales tenemos: Ministerio del Poder Popular para la Salud, Distrito Sanitario N° 4, PLAFAM, SAIME, ASES de Venezuela, etc.

3. Con respecto a los servicios inactivos en OBE como son el servicio médico, el odontológico y el comedor se recomienda:
 - Realizar alianzas con centros de salud (públicos y privados) que presten atención médico-odontológica a la población universitaria, haciendo uso de la figura Responsabilidad Social Empresarial (RSE).
 - En cuanto al comedor y al aire acondicionado dañado en los servicios médico y odontológico, establecer convenios con la Asociación de Egresados y Amigos de la UCV, además de empresas privadas que bajo la modalidad de RSE puedan cubrir los costos de arreglo y mantenimiento de los mismos.
 - Solicitar al Consejo de Preservación y Desarrollo de la UCV (COPRED) la preservación de los espacios utilizados por OBE.
4. Introducir en organismos de financiamiento, desarrollo y cooperación a nivel nacional e internacional (UNESCO, BID, embajadas) proyectos de preservación y mejoras del comedor universitario.
5. Establecer convenios con empresas públicas o privadas para que contraten estudiantes en la modalidad pasantías remuneradas y en un horario flexible, que permita mejorar sus condiciones de vida, la consecución de sus estudios y elevar su índice académico.
6. Diseñar estrategias de promoción para dar a conocer los servicios que ofrece a la población Ucevista, las mismas deberán ser implementadas trimestralmente.
7. Aplicar formatos de control de los programas ofrecidos por OBE a la población universitaria que permita mejorar la calidad de los mimos.

Referencias Bibliográficas

- Angelucci, L. (2008). Efectos de variables emocionales, apoyo social, sexo y edad sobre la condición de salud autopercebida. Proyecto de Tesis doctoral no publicado. Caracas Universidad Católica Andrés Bello.
- Arias, F (1999). El proyecto de investigación científica, introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Episteme.
- Arias, F (2006). El proyecto de investigación científica, introducción a la metodología científica (5a ed.). Caracas: Editorial Episteme.
- Baldi C, García E. (2005). *Calidad de vida y medio ambiente. La psicología ambiental*. Universidades; 30:9-16.
- Benchimol, S., Pérez, K., Sattinger, A. (2009). Estrés académico, estilos de afrontamiento y condición de salud física auto percibida en estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Metropolitana. Trabajo de Grado no publicado. Escuela de Psicología. Universidad Metropolitana. Caracas.
- Bobes J, González P, Bousoño M, Suárez E. (1993). *Desarrollo histórico del concepto de calidad de vida*. [Documento en línea]. Psiquiatría. 5(6):5-9. Disponible:
http://www.unioviado.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/1993/1993_Bobes_Desarrollo.pdf [Consulta: 2016, abril, 26]
- Borjas, L. y Monasterio, D. (2009). Representaciones sociales de la ética empresarial venezolana. Revista CS. [Documento en línea]. Disponible:
http://www.icesi.edu.co/revista_cs/images/stories/revistaCS4/articulos/10%20Borjas%20Monasterio.pdf [Consulta: 2016, mayo 4]
- Brian, J. (1997). *El Proceso Estratégico*. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. de C.V.
- Buss, P. (2008). Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. En D. Czeresnia & C. Machado, (Comp). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexoes, tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz.
- Carta de Ottawa (1986). Promoción de la Salud. [Documento en línea]. Disponible:
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf [Consulta: 2016, julio,24].
- Carvalho, S., García, R. & Rocha, D. (2006). *Salud Colectiva*, 10(20), 457-472. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/13.pdf>. [Consulta: 2016, febrero 12].

- Clared, A. (2008). *Como hacer y defender una tesis* (10ª ed). Caracas: Editorial Texto.
- Colomer Revuelta, C. Álvarez Dardet, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson.
- Cortes, (1986). El Crecimiento Personal: Meta De Las Psicoterapia Humanistas. [Documento en línea]. Anuario de psicología. Núm. 34 - (1). Disponible:<http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/64551/88513> [Consulta: 2016, abril 20].
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.860, Extraordinario, de fecha 24 marzo de 2000.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en fecha 10 de diciembre de 1948 [Documento en línea]. Disponible: <http://www.cmdlt.edu.ve/04-institucion/pdfs/Declaracion%20Derechos%20Humanos%201948.pdf> [Consulta: 2016, abril 28].
- D' Elia, Y. (2002). *Estrategia de Promoción de la Calidad de Vida. La Construcción de Políticas Públicas por la Calidad de Vida desde una Perspectiva de Derecho y Equidad, Agencia de Cooperación Alemana (GTZ)*. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Domínguez A. (2011). *Calidad de Vida relacionada con la salud vista desde la complejidad*. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com; VI (2):43.
- Draper, R. (1995). *Perspectives on Health promotion: a discussion paper*. Ottawa: CPHA.
- Eslava, J. (2006). Repensando la promoción de la salud en el sistema general de seguridad social en salud. Revista de Salud Pública, 8(2), 106-115.
- Gibson, J., Ivancevich, J. y Donnelly, J. (2001). Las organizaciones: comportamiento, estructura, procesos (10ª ed.). Santiago de Chile: McGraw-Hill Interamericana.
- Gil E. (2004). Promoción de la salud: Glosario. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. OMS: Ginebra. [Documento en línea] 1998. Disponible: <http://www.who.int>. [Consulta: 2016, abril 14].
- Gómez, A., Moya, M. (2013) Estudio de las dimensiones de la salud autopercebida en mujeres adultas. [Documento en línea]. Disponible: http://www.aecs.es/4_2_3.pdf [Consulta, 2016, abril, 28]

- Guevara, H. (2011). Aproximaciones teóricas a la calidad de vida de docentes universitarios de la Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social, Universidad de Carabobo, periodo 2009-2011. Tesis no publicada. Doctorado en Ciencias Médicas de la Universidad de Carabobo. Estado Carabobo.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
- Hurtado, J. (2008). El proyecto de Investigación. Ediciones Quirón. Sexta edición. Caracas. Venezuela.
- Krmpotic, C. (1999). *El concepto de necesidad y políticas de bienestar*. Buenos Aires: Espacio.
- Lalonde, M. (1974). A new perspective of the health of Canadians : a working document. [Documento en línea]. Minister of national health and welfare. Disponible: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf Consulta, 2016, abril, 29]
- Lange, V. (2006). Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior. Santiago de Chile: Ministerio de Salud;
- Lazarus RS y Folkman S (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Ley de Universidades (1970). Gaceta Oficial No. 1429, Extraordinario, del 8 de septiembre de 1970.
- Ley Orgánica de Educación (2009). Gaceta Oficial N° 5929E, de la República Bolivariana de Venezuela de trece de agosto de dos mil nueve.
- Ley Orgánica de Salud (1998). Gaceta Oficial N° 36579, de la República Bolivariana de Venezuela, del 11 de noviembre de 1998.
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M.J., Artal, J. (1986). Validity of the Scale Version of General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish Population. *Psychological Medicine*, 1: 135-140
- Lurúa, L. (2009). Impacto de la Política de Bienestar Estudiantil en el Rendimiento y Egreso del Estudiante de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Trabajo de Grado no publicado. Maestría en Educación del postgrado de la Facultad de Humanidades y Educación. Caracas.
- Maldonado C. (2000). *Comparaciones interpersonales e interculturales de bienestar*. Bogotá: Ediciones El Bosque.

- Martínez, M. (2000). *Investigación cualitativa etnográfica en Educación. Manual teórico- práctico*. México: Trillas.
- Matamoros, P. (2002). Protección a la salud y seguridad social del estudiante de educación superior en Venezuela. Trabajo de Grado no publicado. Maestría en Seguridad Social del postgrado de FACES-UCV. Caracas.
- Max-Neef, M. et al. (1986). *Desarrollo a escala humana: Una opción para el futuro*. Development Dialogue, N°. Especial; 9-93.
- McKeown T. 1976. *The Modern Rise of Population*. Nueva York: Academic Press.
- Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología [Página web en línea]. Disponible: <http://www.mppeuct.gob.ve/> [Consulta: 2016, febrero 22].
- Moons, P. (2004). Why call it health-related quality of life when you mean perceived health status? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3(4): 275-277.
- Morcillo, V., De Lorenzo-Cáceres, A., Rodríguez, R., Torijano, M. (2014). *Desigualdades en la salud auto percibida de la población española mayor de 65 años*. [Página web en línea]. Disponible: <http://gacetasanitaria.org/es/desigualdades-salud-autopercebida-poblacion-espandola/articulo/S0213911114001605/> [Consulta: 2016, agosto, 24].
- Morin E. (1999). *El Método I. La naturaleza de la naturaleza*. 5ta edición. Madrid: Ediciones Cátedra S.A.
- Morin E. (2000). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. Caracas: UNESCO/CIPOST/Ediciones FACES/UCV;
- Muñoz, M., Cabieses, B. (2008). Programa UC Saludable. [Documento en línea]. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n2/a09v24n2.pdf> [Consulta: 2016, abril, 24].
- Muñoz, A., Castro, E. (2010) De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. [Documento en línea]. *Revista Scielo: Salud de los Trabajadores* v.18 n.2 Maracay dic. 2010 Universidad Nacional de Colombia. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382010000200006 [Consulta: 2016, mayo, 02].
- Navarro, L. (2009). *Desarrollo, Ejecución y presentación del proyecto de investigación*. Venezuela: Melvin C.A.

Nijhuis y Van der Maesen, (1994). Fundamentos filosóficos de la Salud Pública. [Documento en línea]. Disponible <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8138758> [Consulta: 2016, abril 14].

Norma Venezolana COVENIN-ISO 9000:2005. Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario.

Nussbaum M, Sen A (2002). *La Calidad de Vida*. México: Fondo de Cultura Económica.

Oblitas L.; Becoña (2000). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México D.F.: Cengage Learning Editores, S.A.

Omran, A.R. (1998). The epidemiologic transition theory revisited thirty years later». World Health Statistics, 51: 207-17.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1946 citada en OMS 2016). Definición de Salud. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> [Consulta: 2016, abril 12].

Organización Mundial de la Salud [OMS]. Carta de Ottawa (1986). Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986. [Documento en línea]. Disponible: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf [Consulta: 2016, febrero 15].

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). Determinantes de la salud.. [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/social_determinants/es/ [Consulta: 2016, abril 12].

Organización Mundial de Salud [OMS] (2005). Concepto de Calidad de Vida. . [Documento en Línea]. Disponible: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795369500112K> [Consulta, 2016, marzo 16].

Organización Mundial de Salud [OMS] (2011). Concepto de Calidad de Vida. . [Documento en Línea]. Disponible: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida [Consulta, 2016, marzo 02].

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016). Definición de la Salud 1946-1948. [Página web en línea]. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100, entró en vigor el 7 de abril de 1948. Disponible: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> [Consulta, 2016, febrero, 13].

- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Promoción de la salud, un enfoque innovador y eficaz. Noticias e información del centenario, información de prensa. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature47.htm>. [Consulta, 2016, febrero, 13].
- Palomino, G., López, B. (1999). Reflexiones sobre la Calidad de Vida y el Desarrollo. [Documento en línea]. Disponible: http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/17/17_6.pdf [Consulta, 2016, marzo, 30].
- Perea, R. (2002). La Educación Para La Salud, Reto de Nuestro Tiempo. Educación XXI, (4), 15-40. [Documento en Línea]. Disponible: <http://espaciouned.es:8080/fedora/get/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/PDF>. [Consulta, 2016, febrero, 13].
- Pereira, P. (2002). *Necesidades humanas. Para una crítica a los patrones mínimos de sobrevivencia*. Brasil: Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social, Cortez Editora.
- Pérez Álvarez, M., Fernández Rodríguez, C., Vásquez, A. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*. Vol. 1: Adultos. España: Ediciones Pirámide.
- Rajmil, L.; Estrada, M.D.; Herdman, M.; Serra-Sutton, V. Y Alonso, J. (2001). «Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España». *Gaceta Sanitaria*, 15 (4): 34-43.
- Reátegui L. 2008 Plan de educación Ambiental. [Documento en línea]. Disponible: www.scribd.com/doc/7174094 [Consulta: 2016, abril 26].
- Reboratti C. (2006). *La naturaleza y nosotros: el problema ambiental*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Rodríguez J. (2005). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rojas, B. (2010). *Investigación Cualitativa fundamentos y praxis*. Caracas, (2ª ed.) FEDUPEL
- Sainz, M., C. López y A. van den Boom. (2001). Educación para la Salud: alimentación y Nutrición escolar. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.ceapa.es/files/publicaciones/File00117.pdf>. [Consulta: 2016, abril 24 15]
- SEN, A.K. (1984): *Sobre ética y economía*, Madrid: Alianza.

- Sigerist, H. (1946). The Social Sciences in the Medical School. En: H. Sigerist (Ed). The University at crossroad. New York: Henry Schuman Publisher.
- Tarlov A (1996) *Social determinants of health: The sociobiological translation*. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R, editors. Health and Social Organization. London: Routledge. pp. 71–93.
- Ugas G. (2006). *La Complejidad: un modo de pensar*. San Cristóbal: Ediciones del Taller Permanente de Estudios Epistemológicos en Ciencias Sociales.
- UCV (2016). Reseña histórica de la UCV. [Página web en Línea]. Disponible: <http://www.ucv.ve/sobre-la-ucv/resena-historica.html> [Consulta, 2016, marzo 06].
- UCV-OBE (2016). Información de OBE. [Página web en Línea]. Disponible: <http://www.ucv.ve/organizacion/secretaria-general/coordinacion-de-la-secretaria-general/direccion-de-bienestar-estudiantil-obe/que-es-obe.html> [Consulta, 2016, marzo 06].
- UCV-noticias (2016). Los recursos de este año han sido trágicos. [Página web en Línea]. Artículo De Glenda González de 30 de mayo de 2016. Disponible: <http://ucvnoticias.ucv.ve/?p=49099> [Consulta, 2016, julio 29].
- Universidad Francisco de Vitoria (2011). Congreso sobre Universidades Saludables. [Documento en línea]. Disponible: http://www.saludescolar.net/paginas/doc/Resumen_VII_Encuentro_2011.pdf [Consulta: 2016, abril 15]
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (1998). Manual de Trabajos de Grado. Caracas: UPEL.
- Valles MS. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis
- Vio F, Lange I. (2006). Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior. Santiago: Ministerio de Salud.

ANEXO A

GUÍA DE PAUTAS DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Objetivo: Describir los programas de promoción de la salud que lleva a cabo la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE) dentro de la UCV.

Muestra: 1 informante clave de OBE: empleado encargado de la planificación de los programas

Guía de Entrevista

Reciba un cordial saludo, solicitando su gentil colaboración para responder la siguiente entrevista relacionada con mi Trabajo de Grado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela. La información recabada es solo con fines de investigación. Se agradece altamente la sinceridad de sus respuestas y la atención prestada.

Nombre del entrevistado: _____

Cargo dentro de la OBE: _____

Experiencia en el cargo (años): _____

Entrevistador: _____

Fecha y lugar de la entrevista: _____

1. Describa/Explique los tipos de programas que se desarrollan en la OBE.
2. ¿Cuáles son los objetivos de cada uno de estos programas?
3. ¿Cuál (es) están dirigidos hacia la promoción de la salud?
4. ¿Qué alcance tienen estos programas?
5. ¿Describa por favor el plan de acción de los programas?
6. ¿Cuáles criterio de éxito utilizan para la evaluación de los programas?
7. Describa los resultados obtenidos.

ANEXO B

GUÍA DE PAUTAS DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Objetivo: Explorar la percepción de la calidad de vida de los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social

Objetivo: Identificar los beneficios de los programas de promoción de la salud de OBE que reciben los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.

Muestra: 20 estudiantes

Técnica: entrevista no estructurada, 1-on-1 (persona a persona).

Persona entrevistada: _____

Edad: _____

Semestre: _____

Género: _____

Fecha de la entrevista: _____

a) Introducción:

Buenas días/ buenas tardes, la razón de la entrevista es solicitar su gentil colaboración para responder la siguiente entrevista relacionada con mi Trabajo de Grado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela. La información recabada es solo con fines de investigación. Se agradece altamente la sinceridad de sus respuestas y la atención prestada.

b) Conceptualización de calidad de vida

¿Qué significa para ti la calidad de vida, con qué lo relacionas, como describirás tu calidad de vida actual?

c) Ambiente y recursos

¿Cuáles son para ti las Necesidades básicas de toda persona? ¿Consideras que tienes cubiertas tus necesidades básicas? ¿Por qué? ¿Cuáles sí? ¿Cuáles no?

Explorar de la misma manera por Condiciones de vida, Condiciones de estudio, Situación económica

d) Estilo de vida

¿Cómo defines estilo de vida? ¿Cómo describirías tu estilo de vida? ¿Cuáles son tus hábitos diarios/Costumbres/hábitos de estudio? ¿Dirías que tienes un estilo de vida saludable? ¿Por qué? ¿Qué lo hace saludable o no saludable?

Hábitos

Costumbres

e) Salud

¿Te consideras una persona autónoma? ¿Por qué?, ¿Cuáles son tus capacidades, explica?

¿Padeces alguna enfermedad? (cual (es) ¿Presentas síntomas de enfermedad? (cual (es)

Presentas: Estrés, Ansiedad Depresión (profundizar en cada uno?

Podrías describir tus relaciones sociales: ambiente familiar, educativo, profesional (profundizar cada uno).

¿Cómo describirías tu estado de salud actual? ¿Por qué?

f) Beneficios de OBE

¿Conoce los servicios/programas de la Organización de Bienestar Estudiantil de la UCV? ¿Qué opina acerca de ellos?

¿Recibe algún beneficio/ayuda económica de los programas de OBE? ¿Cuál (es)?
Describe su experiencia.

¿Utiliza los servicios de salud de OBE? ¿Cuál (es)? Describe su experiencia.

4. ¿Recibe orientación de parte de la OBE? ¿Cuál (es)? Describe su experiencia.

5. ¿Ha recibido algún premio/reconocimiento por parte de OBE? ¿Cuál (es)?
Describe su experiencia.

ANEXO C

CUESTIONARIO DE SALUD AUTO PERCIBIDA

Objetivo: Identificar el estado de salud auto percibida de los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.

Muestra: 20 estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UCV

PARTE A: ESCALA DE CONDICIÓN DE SALUD FÍSICA AUTO-PERCIBIDA

Peso: _____ Altura: _____ Fuma: Si ____ No ____

¿Haces ejercicio? : Si ____ No ____ Horas promedio de sueño: _____

¿Realizas actividades extracurriculares? (pintura, música, danza, equitación, etc.): Si ____
No ____

	En las dos últimas semanas ¿Con qué frecuencia has tenido alguno de los siguientes dolores, síntomas o malestares?	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Bastante veces
1	Dolor de huesos, de columna o de articulaciones				
2	Mareos o vahídos				
3	Tos, catarro o gripe				
4	Tobillos hinchados				
5	Cansancio sin razón aparente				
6	Dificultad para dormir				
7	Debilidad en las piernas				
8	Dificultad para respirar o sensación de falta de aire				
9	Palpitaciones/taquicardia				
10	Dolor u opresión del pecho				
11	Manos o pies fríos				
12	Sueño durante el día				
13	Boca seca				
14	Sensación de nauseas o ganas de vomitar				
15	Gases				
16	Levantarse a orinar por las noches				
17	Dificultad para controlar la orina				
18	Zumbido de oídos				
19	Hormigueos en los manos y en las piernas				
20	Picazón en el cuerpo				
21	Sofocos				
22	Llorar con facilidad				
23	Dolor de cabeza/Jaquecas				
24	Malestar estomacal				
25	Pérdida de apetito				
26	Problemas en la piel				

PARTE B: Datos demográficos

Partiendo de la misma muestra se recolectaron los datos demográficos de la muestra.

Género:

F:

M:

1. Edad: _____
2. ¿Qué año cursa?: _____
3. ¿Cuál es tu ocupación actual?
Solo estudia ()
Estudia y trabaja a medio tiempo ()
Estudia y trabaja a tiempo completo ()

ANEXO D

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

	Edad	Género	Año	Ocupación
1	25	M	3 ^{ero}	Estudia y trabajo tiempo completo
2	26	M	3ero	Estudia Trabajo medio tiempo
3	34	F	3ero	Estudia y trabajo tiempo completo
4	21	F	3ero	Solo estudia
5	25	F	3ero	Solo estudia
6	31	M	3ero	nr
7	NR	M	3ero	Estudia y trabajo tiempo completo
8	24	F	3ero	Solo estudia
9	19	F	3ero	Solo estudia
10	21	F	3ero	Estudia Trabajo medio tiempo
11	22	M	3ero	Solo estudia
12	21	M	3ero	Solo estudia
13	24	F	3ero	Estudia y trabajo tiempo completo
14	22	F	3ero	Solo estudia
15	20	F	3ero	Solo estudia
16	21	F	3ero	Solo estudia
17	22	F	3ero	Solo estudia
18	20	F	3ero	Estudio y act. extracurriculares
19	45	M	3ero	Estudia y trabajo tiempo completo
20	23	M	3ero	Estudia Trabajo medio tiempo

Características físicas y hábitos

	Peso	Talla	Fuma	Ejercicio	Horas de sueño	Act. extracurriculares
1	75	1,76	no	si	8	si
2	63	1,60	no	si	5	si
3	57	1,60	no	si	7	si
4	68	1,69	si	no	7	si
5	50	nr	no	no	nr	no
6	72	1,81	si	si	7	si
7	113	179	no	no	8	no
8	90	160	no	no	8	no
9	55	1,57	no	si	8-10	si
10	55	1,65	no	si	8	no
11	50	1,30	no	no	7	si
12	90	1,90	no	si	nr	si
13	60	1,66	no	si	8	si
14	59	1,68	no	no	7	no
15	76	1,62	no	si	8	si
16	50	1,77	no	si	5	si
17	61	1,64	no	no	12	no
18	65	1,62	no	no	4	si
19	76	1,74	no	no	6-7	no
20	76	1,77	no	si	10	si

VEREDICTO



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
COMISIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



VEREDICTO

Reunidos en: el Salón de Consejo de Escuela el día 13-10-16, los
Profesores: Belkys Henriquez, Mayra Palma, designados
por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha 2-10-16, para examinar el

Trabajo Especial de Grado, titulado:

Promoción de la Salud, Salud Auto Percibida y
Calidad de Vida del Estudiante de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad
Central de Venezuela

Presentado por los Bachilleres: Karlesley Morales,

titulares de la cédula de identidad números: _____,

hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

APROBADO

Jurado Evaluador

G. F.
Prof. Gabriela Infante
Tutor

TP
Prof. Belkys Henriquez
Jurado

Prof.

[Signature]
Jurado

OBSERVACIONES



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
COMISIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



OBSERVACIONES HECHAS AL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO:

Promoción de la Salud, Salud Auto Percibida y Calidad de Vida del Estudiante de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela.

Presentado por los Bachilleres: *Kresley Morales*

OBSERVACIONES:

Caracas, *13-10-16*

Jurado Evaluador

Prof.

Gabinela Moullo
Tutor

Prof.

Bellkyz Henriquez
Jurado

Prof.

Salud
Jurado