

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE LOS SANTOS
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS CON
ÉNFASIS EN MERCADEO Y COMERCIO INTERNACIONAL**

**ESTRATEGIA DE MARKETING SOCIAL
PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA
PROVINCIA DE LOS SANTOS**

Por:

ROSMERYS A. RODRÍGUEZ CASTRO
CARLOS E. ZAMORA CÓRDOBA

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ
2015



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE LOS SANTOS
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS CON
ÉNFASIS EN MERCADEO Y COMERCIO INTERNACIONAL**

**ESTRATEGIA DE MARKETING SOCIAL
PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA
PROVINCIA DE LOS SANTOS**

Por:

ROSMERYS A. RODRÍGUEZ CASTRO 6-88-227
CARLOS E. ZAMORA CÓRDOBA 6-88-328

Proyecto de Intervención II para optar por el título de Maestría en
Administración de Empresas con énfasis en Mercadeo y Comercio Internacional

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ
2015

*“Nada te turbe;
nada te espante;
todo se pasa;
Dios no se muda.
La paciencia
todo lo alcanza.
Quien a Dios tiene,
nada le falta.
Solo Dios Basta.”*

Santa Teresa de Jesús.

DEDICATORIA

Ha sido Dios, quien ha iluminado nuestros caminos
cuando más oscuro ha estado.

Ha sido el Creador de todas las cosas,
el que nos ha dado la fortaleza para continuar
cuando a punto de caer hemos estado;

Él nos regala su inmenso amor
y misericordia.

Este proyecto es dedicado a las personas importantes
en mi vida: mi esposo y mis hijos,
quienes siempre han estado dispuestos a brindarme toda su ayuda.
Ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han demostrado.
Con todo mi amor, este proyecto es dedicado a todos ustedes.

Rosmerys

Primeramente, a Dios Todopoderoso, por darme la vida y haberme brindado la fortaleza para culminar con este proyecto de investigación.

A mi esposa, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero, más que nada, por su amor.

A mis hijos, por tenerme la paciencia de esperar, al tener que sacrificarlos en su momento, y también por todo su valor y la fe que me inculcaron.

A mi hermano, quien me observa desde el cielo, por apoyarme en esos momentos difíciles de la vida.

Carlos

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecemos a Dios, por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad esta meta anhelada.

A mi esposo, por su amor, cariño y apoyo incondicional.

A mis hijos: Rosemary y Jorge Luis Atencio R., por ser tan especiales, por ser la luz en la oscuridad y un motivo de superación continua.

A los profesores del CRULS, excelentes profesionales que compartieron sus conocimientos de una manera excepcional.

A la Dirección Regional de Salud, de una manera especial, a la Coordinadora de Promoción de Salud, la Lcda. Dilsa Hernández de Cruz, por su apoyo y dedicación.

De manera muy especial a nuestra tutora, la Profa. Carmen G. de Penna, por su comprensión, apoyo y asesoría invaluable.

Rosmerys

A la Virgen Santa Librada, por estar presente en todo momento de la ejecución de este proyecto.

Al Instituto para la Formación y Aprovechamiento de los Recursos Humanos (IFARHU), por brindarme la gran oportunidad de seguir estudiando y de hacer mis sueños una realidad.

A todos mis compañeros de maestría, por esa unidad y el apoyo suministrado durante toda la carrera.

A los profesores universitarios de la maestría, por la formación integral y sus conocimientos tangibles.

Carlos

RESUMEN EJECUTIVO

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo va dirigido hacia la promoción de los estilos de vida saludable en el Área de Salud de Los Santos, mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación actual, identificación de oportunidades y la elaboración de un Programa de Estilos de vida Saludable para la población.

Es un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por las personas de 20 a 49 años, adscritas al Área de Salud de Los Santos. El proceso se realizó, mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, que nos brindaron información general, para determinar los estilos de vida del usuario del Área de Salud de Los Santos y, con ello poder establecer la situación actual de la población, para la elaboración de un Programa de Estilos de vida Saludable.

El Programa de Promoción de Estilos de vida Saludable va dirigido a toda la población de Los Santos, será impartido en diferentes espacios físicos, con una duración de 6 (seis) meses. Dicho Programa le brinda la oportunidad a la población de informarse sobre aspectos básicos de alimentación saludable, actividad física, manejo de stress, no ingesta de sustancias tóxicas, entre otros. Además, a los participantes se les realizarán exámenes de laboratorio, toma de medidas antropométricas, signos vitales que serán evaluados 6 (seis) meses posteriores a la culminación del Programa.

Al culminar el Programa, se determinarán los alcances y limitaciones detectados a lo largo del proceso.

EXECUTIVE SUMMARY

The present work is directed towards the promotion of healthy lifestyles in the Health Area of Los Santos, through the development of a diagnosis of the current situation, identifying opportunities and developing a program of Healthy Lifestyles for population.

It is a research field, transverse and descriptive nature.

The sample consisted of persons enrolled in the Health Area Saints 20-49 years. The process is performed by means of a questionnaire with open questions, multiple choice, dichotomous, they provided general information to determine the user's lifestyle Health Area of Los Santos and thereby to establish the current status of population for the development of a Program Healthy Lifestyles.

Program for Promotion of Healthy Lifestyles will be aimed at the entire population of Los Santos, taught in different physical spaces, with a duration of 6 months, this program offers the opportunity for people to learn about basics of feeding healthy physical activity, stress management, no intake of toxic substances, among others. In addition the participants were conducted laboratory tests, anthropometric measurements, vital signs will be assessed 6 months after the completion of the program.

Upon completion of the program to determine the scope and detected along the process limitations.

INTRODUCCIÓN

Los comportamientos que se alejan de los hábitos y estilos de vida saludable, como los son la inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco constituyen la causa principal de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: la hipertensión, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la obesidad, la diabetes y el cáncer, entre otras. Estas enfermedades, en países de medianos y bajos ingresos imponen una carga de morbi-mortalidad, afectando seriamente la estabilidad económica de la región.

En los últimos años, ha aumentado la evidencia científica sobre el tema de los hábitos de vida saludable y la prevención de enfermedades crónicas. Este crecimiento de investigaciones justifica la necesidad que tienen las sociedades de generar cambios comportamentales en los hábitos de vida, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global, que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

El contenido del Capítulo I de este Proyecto incluye la descripción y los antecedentes locales, la ubicación contextual, la justificación, el planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos.

El segundo capítulo define importantes términos, necesarios para comprender la importancia de iniciar y/o mantener un estilo de vida saludable.

Dentro del tercer capítulo, se habla del tipo de investigación del trabajo realizado, del tipo de población hacia el que va dirigido y sus características, que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas.

El cuarto capítulo describe detalladamente los datos que suministrados por la encuesta aplicada a los habitantes de los 7 distritos y el programa de marketing para promover el estilo de vida saludable.

ÍNDICE GENERAL

	Página
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN EJECUTIVO	vii
INTRODUCCIÓN	ix
ÍNDICE DE CUADROS	xvi
ÍNDICE DE GRÁFICAS	xviii
CAPÍTULO 1. MARCO CONCEPTUAL	1
1.1. Descripción del proyecto	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Antecedentes	4
1.4. Ubicación contextual	7
1.4.1. Nombre del establecimiento	7
1.4.2. Ubicación física	7
1.4.3. Historia	7
1.4.4. Objetivos de la organización	7
1.4.5. Funciones	8
1.5. Justificación e importancia	9
1.6. Objetivos de la investigación	10
1.6.1. Generales	10
1.6.2. Específicos	10
1.7. Delimitación	11
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Definición de términos básicos	13
2.1.1. Estilos de vida saludable	13
2.1.2. Promoción de salud	16
2.1.3. Estrategia de marketing social	19
2.1.4. Mercadotecnia social en salud	22

2.2. Factores de riesgo	23
2.3. Enfermedades de los estilos de vida	25
2.4. Factores protectores	28
 CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	 31
3.1. Metodología	32
3.2. La hipótesis de investigación	32
3.3. Definición de variables	33
3.3.1. Variable dependiente	33
3.3.1.1. Definición conceptual	33
3.3.1.2. Definición operacional	34
3.3.2. Variable independiente	34
3.3.2.1. Definición conceptual	34
3.3.2.2. Definición operacional	34
3.4. Objeto y sujeto de estudio	35
3.4.1. Objetivo	35
3.4.2. Sujeto	35
3.4.3. Población	35
3.4.4. Muestra	35
3.5. Instrumentos para la recolección de datos	36
3.5.1. Validación del instrumento	37
3.5.2. Validación del contenido de los ítems	38
3.6. Diseño de la investigación	38
3.6.1. Diseños transeccionales exploratorios	38
3.6.2. Diseños transeccionales descriptivos	38
 CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	 39
4.1. Diseño de la propuesta	40
4.1.1. Situación FODA de promoción de salud	40
4.2. Desarrollo de marketing mix	42

4.2.1. Mezcla de mercadotecnia social (4P's)	43
4.2.2. Mercadotecnia social en salud	47
4.3. Presentación de cuadros, gráficas y análisis de resultados	49
4.3.1. Situación actual de estilos de vida saludable	50
4.4. Programa de promoción de estilos de vida saludable	65
4.4.1. Ejecución del plan de marketing social	66
4.4.2. Control y evaluación de marketing social	66
4.5. Cronograma de actividades	72
4.6. Recursos requeridos en el desarrollo de la investigación	73
4.6.1. Presupuesto de gastos por etapas del proyecto	73
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	82

ÍNDICE DE CUADROS

DESCRIPCIÓN DE LOS CUADROS

Página

Cuadro No. 1: Mercadotecnia social	21
Cuadro No. 2: Influencia de los productos en los pensamientos y sentimientos.	43
Cuadro No. 3: Atributos y beneficios de actividad física	44
Cuadro No. 4: Estimación de la población de la provincia de Los Santos	49

ÍNDICE DE GRÁFICAS

DESCRIPCIÓN DE LAS GRÁFICAS	Página
Gráfica No. 1: Sexo de las personas entrevistadas	50
Gráfica No. 2: Distribución de enfermedades crónicas en la población	51
Gráfica No. 3: Realización de ejercicio físico	52
Gráfica No. 4: Frecuencia de ejercicio físico	53
Gráfica No. 5: Frecuencia de ejercicio físico	54
Gráfica No. 6: Ejercicio que realiza con frecuencia	54
Gráfica No. 7: Porcentaje de personas que consideran que su dieta es balanceada	55
Gráfica No. 8: Frecuencia de consumo de comidas rápidas	55
Gráfica No. 9: Preferencia de consumo de proteínas	56
Gráfica No. 10: Preferencia de consumo de fibras	57
Gráfica No. 11: Preferencia de consumo de frutas	58
Gráfica No. 12: Preferencia de consumo de gaseosas (sodas)	59
Gráfica No. 13: Cantidad suficiente de horas de sueño	59
Gráfica No. 14: Presencia de estrés en la población	60
Gráfica No. 15: Nivel de estrés presentado en la población	60
Gráfica No. 16: Hábito de fumar	61
Gráfica No. 17: Porcentaje de visitas preventivas al odontólogo	62
Gráfica No. 18: Porcentaje de visitas preventivas al médico	62
Gráfica No. 19: Realización de exámenes preventivos anuales	63
Gráfica No. 20: Prioridad otorgada por la población para la instauración de un programa de estilos de vida saludable	64

CAPÍTULO 1

MARCO CONCEPTUAL

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. El manejo de los conocimientos básicos en promoción de la salud, aporta herramientas para comprender su alcance y las posibilidades de desarrollo en los diferentes escenarios de la salud.

A través de este proyecto de investigación, procuramos dinamizar los mecanismos de promoción de la salud, que incentiven a los individuos, entidades públicas y privadas a desarrollar planes estratégicos que vayan en función de las cinco grandes líneas de la promoción de la salud: elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.

Si con el resultado de las encuestas logramos afirmar la hipótesis, presentamos al Centro Regional de Salud de Los Santos el proyecto, para que se ponga en práctica, como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales, con el fin de modificar las conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las conductas de vida no saludables, como una alimentación deficiente desde el punto de vista nutricional, la falta de actividad física y el estrés son las principales causas de esta realidad. Y la necesidad de actuar ahora se hace aún más urgente, al constatar que estos malos hábitos se traspasan de generación en generación.

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

aptitudes o habilidades personales que conllevan cambios de comportamiento relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables; así contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud, como es el caso de Los Santos.

Por lo anteriormente expuesto, el grupo de trabajo de la Maestría en Administración con énfasis en Mercadeo y Comercio Internacional de la Universidad de Panamá, Sede de Los Santos, determinó la importancia de profundizar en estas temáticas, con el fin de contribuir a su conocimiento y estimular a la comunidad en general a la adopción de estilos de vida saludables para una mejor calidad de vida.

A pesar de la idea extendida de que la promoción de la salud es una práctica para la prevención de enfermedades, la misma ha sido relacionada frecuentemente con el desarrollo del apoderamiento de la población para el entendimiento y respuesta a sus problemas de salud.

Los países más desarrollados están enfrentando el tema como un problema de salud pública, estableciendo políticas relativas a su tratamiento y prevención que han probado ser exitosas, enfocadas a incentivar la vida sana, el deporte y la alimentación saludable.

Con esta investigación sobre la promoción de la salud, se propone a la población los medios necesarios para mejorarla y ejercer un mayor control sobre la misma, entendiendo la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades.

El proyecto presenta estrategias en promoción de la salud y la resolución de problemas sociales aplicando actividades de todo tipo, dirigidas a afrontar etapas de crisis vital, a desarrollar estilos de vida saludables, a promover la salud de las personas con enfermedades o problemas de salud, a aumentar la conciencia en los grupos sociales sobre los factores, tanto sociales como políticos y ambientales, que influyen en la sociedad donde viven.

1.3. ANTECEDENTES

Los antecedentes de la estrategia de la promoción de la salud, y el concepto se remontan a los tratados de salud pública de los años veinte, cuando Winslow la definió como el vínculo entre los esfuerzos de la comunidad y las políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de la población. Posteriormente, H. Sigerist, en los años cuarenta, afirmó que la promoción de la salud era una de las grandes tareas de la Medicina.

En la década de los años ochenta, la promoción de la salud se convirtió en una importante estrategia dentro del campo de la salud pública. En 1986, se reunieron en Ottawa, Canadá, representantes de los Estados Unidos de América y de países de Europa occidental, y redactaron la Carta de Ottawa, que se refiere a una promoción de la salud que proporcione a los pueblos los medios necesarios para que tengan mayor control sobre su vida y su salud, a partir de políticas públicas saludables. La estrategia de promoción de salud ha rebasado así el enfoque inicial de prevención de las enfermedades, ampliando su visión para desarrollar acciones que mejoren las condiciones de salud y calidad de vida de la población.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han elaborado y difundido documentos sobre la filosofía, los principios básicos y la metodología de la promoción de salud en América Latina.

En cuanto al derecho a la alimentación como política de Estado, en el ámbito legal Panamá es un país que ha situado las necesidades nutricionales de la población como materia de política de Estado en la Constitución Política. Se han aprobado distintas leyes y decretos que institucionalizan programas nutricionales, una Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como entidades gubernamentales para dirigir y evaluar los avances en este ámbito.

Se necesita mucha más formación y sensibilización, formación y concienciación para exigir el derecho, que es muy débil, a la alimentación en la sociedad y son pocas las acciones en ese campo por parte del Gobierno, medios de comunicación, universidades, iglesias, sindicatos o gremios de profesionales, productores y consumidores organizados. Sin embargo, los organismos internacionales, como FAO (Organismo de las Naciones Unidas encargado de dirigir las actividades internacionales de lucha contra el hambre), entidades gubernamentales y no gubernamentales han generado proyectos que muestran un avance en este sentido, principalmente en lo referido a la capacitación. En cuanto a la información, se puede decir que en Panamá aún no existe una clara conciencia ciudadana, que permita exigir los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y menos aún el Derecho a la Alimentación.

Las organizaciones públicas que se orientan a cumplir el Derecho a la Alimentación, lo hacen principalmente a través de la formulación y ejecución de programas de seguridad alimentaria y nutricional.

El derecho a la salud se traduce en el aumento o la prolongación de la vida, en la disminución de las alteraciones del equilibrio fisiológico, en la reducción de las molestias, en la limitación de las incapacidades, en el mayor bienestar, en el equilibrio y satisfacción con el medio ambiente y, por último, en el aumento de la capacidad de reserva individual hacia las enfermedades, a un costo compatible, con las posibilidades de la sociedad.

Es importante conocer distintos factores externos, que en gran medida afectan la salud de la población, como es el caso de:

- Una ingesta de alimentos excesiva o mal nutrición por exceso, es decir, mayor a la que el cuerpo necesita.
- Sedentarismo: la carencia de actividad física que el cuerpo requiere para mantenerse en buen estado.
- Determinantes sociales como la pobreza, las condiciones de vida y las condiciones de trabajo.
- La ingesta de cierto tipo de medicamentos.
- Factores psicológicos que provocan la ingesta de comida, tales como el estrés, la ansiedad o la tristeza.

Para entender la promoción de la salud, es necesario partir de algunas consideraciones generales sobre los alcances del concepto de salud. Cuando se alude al concepto de salud vigente, se asigna importancia a los diferentes determinantes de tipo biológico, social, ecológico y de servicios, por considerar que la dinámica que generan en su estrecha interrelación es la que finalmente determina la situación de salud en nuestra sociedad.

De esa manera, se asume que la atención de la enfermedad tiene relevancia, especialmente en términos de productividad y de significado para quien “recupera la salud”, y esto conlleva una serie de limitantes significativas que hacen cuestionar su capacidad de respuesta a la situación actual de la salud de la población y a su valor por encima de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Algunas de esas limitantes se expresan en: altos costos económicos y humanos, problemas cada vez más complejos, dificultades para adquirir medicamentos y equipos sofisticados, inexistencia de medicamentos para curar enfermedades que afectan a grandes grupos y que podrían evitarse, pero que están asociadas a actitudes y prácticas de la población, grandes desigualdades de salud especialmente en los grupos sociales más desfavorecidos y el

agotamiento de la efectividad del modelo de atención directa, en relación con la magnitud y calidad de los problemas de salud.

1.4. UBICACIÓN CONTEXTUAL

1.4.1. Nombre del establecimiento

El establecimiento se llama Dirección Regional de Salud de Los Santos.

1.4.2. Ubicación física

La Dirección Regional de Salud tiene sus oficinas en el distrito de Los Santos, en la vía que conduce a la ciudad de Las Tablas, está compuesto por siete (7) distritos: Las Tablas, Los Santos, Guararé, Macaracas, Tonosí, Pedasí y Pocrí. Cuenta con una población de 94,785 habitantes.

1.4.3. Historia

La institución fue creada mediante Decreto de Gabinete N° 1 del 15 de enero de 1969, el cual crea el Ministerio de Salud, determina su estructura y funciones. (Gaceta Oficial N° 16.292 de 4 de febrero de 1969). La Resolución N° 334 de 13 de agosto de 1998, y la N° 58 de 1 de enero de 1995 instituyen la estructura orgánica de los Sistemas Regionales de Salud.

1.4.4. Objetivos de la organización

Velar por la salud de la población de la República de Panamá, través del desarrollo de actividades de promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud, entendida ésta como el estado de completo bienestar físico, mental y social de la población.

Visión

“Cambio en la salud, un compromiso de todos”

Misión

Garantizar a toda la población, con enfoque de género, el acceso a la atención integral, a través de servicios públicos de salud, humanizados en todos sus niveles de intervención, basados en la estrategia de atención primaria, y el desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y transformación, privilegiando la equidad, la eficiencia y la calidad con calidez durante la atención, asegurando los procesos de transparencia en el uso de los recursos y el desarrollo de las actuaciones en salud con la participación ciudadana, en la construcción de las condiciones necesarias para la producción social de la salud” .

Principios y valores del MINSA

Equidad, eficiencia, eficacia, calidad, sostenibilidad, participación, transparencia y rendición de cuenta.

1.4.5. Funciones principales

Es función esencial de la Dirección Regional velar por la salud de la población. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

La Dirección de Promoción de la Salud tiene como misión: Impulsar y facilitar los procesos que proporcionen a la población los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud, la de su familia y la comunidad, para mejorar la calidad de vida en el marco de sus derechos y deberes sanitarios.

Entre las funciones propias del Departamento de Promoción de la Salud podemos mencionar:

- Desarrollar y asegurar la formulación e implementación de las políticas, planes, programas y normas de promoción de la salud, de aplicabilidad en los niveles técnicos de la organización y a nivel intra y extrasectorial.
- Impulsar el desarrollo de investigaciones etnológicas, antropológicas, psicosociales, culturales y conductuales que sirvan de fundamento a los programas, proyectos, acciones e intervenciones en promoción de la salud.
- Desarrollar mecanismos de coordinación y participación social eficientes, a nivel público y privado, que contribuyan a promover la salud integral de la población y del ambiente.
- Promover las acciones orientadas al logro de cambios conductuales, hábitos y estilos de vida saludables a nivel social-ambiental, comunitario, familiar e individual.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La ausencia de prevención y promoción de la salud ha desencadenado un aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, dislipidemia, provocando que, tanto el recurso físico como el humano, sea insuficiente para brindar la atención oportuna y de calidad a la población con la consecuente insatisfacción de los usuarios.

Por tanto, es necesario establecer como proceso prioritario programas de capacitación y seguimiento que promuevan el conocimiento y desarrollo de estilos de vida saludable entre los usuarios, orientados a resolver el problema de salud pública causado, entre otras cosas, por el sedentarismo, inadecuada alimentación y el estrés. Además, se requiere de una actualización permanente por medio de la capacitación y la

formación acorde con las necesidades de prevención, promoción y atención de los habitantes de Los Santos.

Con este trabajo se pretende mejorar la calidad de vida de la población adscrita al Área de Salud de Los Santos, al promover los estilos de vida saludable; con ello prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas prevenibles, identificando factores de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas, como: tabaquismo, consumo excesivo o inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, dieta inadecuada. Factores de riesgo modificables y vulnerables a estrategias de intervención, que intercepten la historia natural de la enfermedad, ya sea evitándola o en caso de padecerla, lograr intervenir en etapas tempranas, en las cuales el daño se está iniciando y puede ser aún reversible. En estos grupos, una oportuna y eficiente intervención retardaría el curso inexorable de las enfermedades crónicas no transmisibles.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Objetivo general

Inducir y promocionar los procesos adecuados y atractivos que proporcionen a la población los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud, la de su familia y la comunidad, involucrando la participación del nivel privado, para mejorar la calidad de vida en el marco de sus deberes y derechos sanitarios.

1.6.2. Objetivos específicos

- Desarrollar y asegurar la formulación de planes, programas y normas de promoción de la salud, de aplicabilidad en los niveles técnicos de la organización y a nivel provincial en el área de Los Santos.
- Desarrollar mecanismos de coordinación y participación social eficientes, tanto en el nivel público como privado, que contribuyan a promover la salud integral de la población y del ambiente.

- Fortalecer los nuevos modelos de atención y gestión en salud, a través de la promoción, educación, comunicación, mercadeo social y participación social en la salud.
- Promover las acciones orientadas al logro de cambios conductuales, hábitos y estilos de vida saludables en los niveles social-ambiental, comunitario, familiar e individual.
- Garantizar la aplicación de las estrategias orientadas al logro de mejores condiciones de vida y bienestar de la población panameña, en especial en la provincia de Los Santos.

1.7. DELIMITACIÓN

El presente proyecto de investigación se realizó en los distritos de la Provincia de Los Santos, a través de la Dirección Regional de Salud de Los Santos.

El objeto de estudio son los estilos de vida de la población en Los Santos, un aspecto que deseamos conocer y no se puede explicar de forma inmediata.

El tiempo es un factor preponderante, ya que el destinado para desarrollar las actividades de este proyecto es muy corto.

También la fuerza de trabajo disponible, ya que se requiere dedicación para desarrollar las tareas de investigación, los costos de traslados, entre otros.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.1.1. Estilos de vida saludable

Las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su conservación.

Principalmente se debe promocionar la práctica de ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica.

Además de promover los estilos de vida saludable en nuestra población, es importante que también conozca su significado y las acciones o comportamientos que debe de realizar para llevarlos a cabo.

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

Una forma de vida se basa en patrones de comportamiento identificables determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vidas socio-económicas y ambientales. (O.M.S., 1956).

Una estrategia para desarrollar estilos de vida saludables, en un sólo término, es el compromiso individual y social, con el convencimiento de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

El comportamiento de una persona da lugar a patrones de conducta beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable, en la medida en que la elección de los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los estilos de vida que se practiquen determinan, en cierta medida, el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos (si los tiene), su relación con el medio ambiente y con el entorno determina significativamente el proceso salud-enfermedad.

Es importante tener en cuenta que así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida “óptimo y único” para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud influyen en el modo de vida y en su calidad, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable”, en tanto que otros se alejan de dicho propósito. En este sentido, la meta es conseguir que las alternativas más saludables sean también las más elegidas, teniendo en cuenta la situación actual de la persona, su entorno y la satisfacción de sus necesidades básicas.

De acuerdo a lo anterior, el estilo de vida saludable se entiende como el conjunto de hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr su desarrollo y bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con el ambiente natural, social y laboral.

Además, es concebido como: Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro de su entorno. El estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos.

Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y, ante todo, la voluntad de hacerlo; que en realidad determina el autocuidado del individuo. El autocuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar, y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan. Este es indispensable para la vida, y si falta produce la enfermedad o la muerte. De alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos que lo realizan, según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenecen.

Por lo tanto, un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable. Esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación. Es importante destacar la relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual, en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social.

Es de tener en cuenta, que en el autocuidado la educación es un aspecto importante, puesto que a través de ella se pueden modificar conductas inadecuadas, fomentando comportamientos de vida sana. Por tal razón, la adopción de estilos de vida saludables está ligada al concepto de educación en salud, que para la OMS (Organización Mundial de la Salud) es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables.

Los estilos de vida saludable son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Tal vez, el momento clave o el inicio de esta tendencia fue el año 2004, cuando se generó la declaración de la Organización Mundial

de Salud para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar; por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no sólo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida:

- Seguridad social en salud y control en factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, stress y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales y recreativos.

Además debe ser prioridad dar a conocer a la población los efectos positivos de llevar un estilo de vida saludable, ya que con ello se puede estimular a las personas a ponerlo en práctica.

2.1.2. Promoción de la salud

La promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo. Esta temática se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, para la propuesta y realización de investigaciones en salud.

“La promoción de la salud se define como el proceso para proporcionar, a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control

sobre la misma”. (Carta de Ottawa, 1986). **Hacia la Promoción de la salud**, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 – 143, [fecha de consulta: **junio 2017**]. **Disponible desde Internet:** < [promocionsalud. ucaldas. edu.co /downloads/revistas15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud. ucaldas. edu.co/downloads/revistas15(1)_9.pdf)>.

La promoción de la salud es el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicadas y no aditivas con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos, según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas.

Por otra parte, la promoción de la salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. Adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas.

La promoción de la salud se consigue, a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos son:

- El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que las personas llevan a cabo en beneficio de su propia salud.
- La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras, de acuerdo a la situación que estén viviendo.

- Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, tales como las escuelas saludables que se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y niñas, en las que la educación para la salud y la promoción de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en la niñez.

La promoción de la salud, además de lo personal y lo conductual, tiene en cuenta como estrategia más global para su aplicación y difusión cinco componentes básicos interrelacionados entre sí, tales como: la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud.

“Más que una disciplina, la promoción de la salud es un planteamiento filosófico global sobre la salud y la calidad de vida de las personas; no designa un área específica de intervención, sino que designa un movimiento hacia un estado positivo de salud y bienestar. Se ocupa de las personas y su bienestar desde la perspectiva de las propias personas.” (Green, 1984,36; Macdonald, 1998,41).

La salud es considerada como un constructo positivo que implica a personas con una capacidad de participación - empoderamiento o empowerment. Como participantes, las personas necesitan tener tanto control como sea posible para alcanzar la salud y el estado de bienestar. Lejos de ser una filosofía que trata de culpabilizar a la víctima, la búsqueda de la salud y el bienestar desde esta perspectiva es una responsabilidad, tanto del individuo como de la sociedad en general. De hecho, los componentes conductuales juegan un rol importante, pero también los contextos ecológicos, económicos y sociales son especialmente relevantes.

En definitiva, la promoción de la salud es un ámbito de intervención multisectorial, requiriendo una conceptualización de la salud amplia y holista y un

cuidado de la salud, tanto por sus consumidores como por sus proveedores. La principal función de la promoción de la salud consiste en crear las condiciones que promuevan la salud, ocasionando cambios en la política local, nacional e internacional

2.1.3. Estrategia de marketing social

La Mercadotecnia es el proceso de planear y ejecutar la concepción, la fijación de precios, la promoción y la distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos individuales y organizacionales.

“Las actividades que desarrolla una empresa con el objeto de lograr el compromiso de sus consumidores hacia un determinado comportamiento de interés social, favoreciendo al mismo tiempo y de forma directa, los intereses de la empresa en cuanto a su posición en el mercado y su imagen”. (Kotler P., 2013, pág.466).

Las premisas básicas de la Mercadotecnia son:

- Identificar las necesidades y deseos de los clientes potenciales.
- Satisfacer estas necesidades.
- Realizar el intercambio con el beneficio para el vendedor y el comprador.

Las organizaciones lucrativas y no lucrativas realizan actividades de Mercadotecnia. Se comercializan productos, servicios e ideas que benefician a consumidores, empresas y países enteros. La Mercadotecnia crea el valor para el cliente, pero al mismo tiempo crea la utilidad monetaria para la organización.

La Mercadotecnia intenta tener lo que el mercado quiera, en el lugar, en el momento, en la forma y al precio que se desea, y al mismo tiempo, aporta una utilidad para la organización.

La Mercadotecnia Social nace en 1971, cuando Philip Kotler y Gerald Zaltman se dieron cuenta de que los mismos principios de la Mercadotecnia que se usan para vender productos tangibles al mercado se pueden usar para “vender” ideas, actitudes y comportamientos. Es la aplicación de las técnicas de Marketing para incrementar la adopción de ideas y causas de alto consenso.

Los especialistas en el Marketing Social provocan cambios positivos, mediante incentivos, facilitación o promociones. Como es posible observar, puede ser aplicado, tanto por empresas como por organizaciones y gobiernos, pues el objetivo es transformar hábitos de pensamiento, actitudes y comportamientos.

“La Mercadotecnia Social como el uso de principios y técnicas de Mercadotecnia para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad”. (Kotler, P., 1975,19).

La Mercadotecnia Social va más allá del diseño y realización de una mera campaña publicitaria. En ella se debe establecer un plan, diseñar una estrategia y utilizar las herramientas de la Mercadotecnia Comercial, tales como: la investigación de mercado, aplicación de mezcla de las Ps, implementación y evaluación.

El propósito de la Mercadotecnia Social es crear conciencia sobre un tema específico, lograr la aceptación de una conducta deseada y modificar el comportamiento para el beneficio individual, grupal o comunitario. Las estrategias de Mercadotecnia Social se dirigen hacia las personas que desean o necesitan cambiar o mejorar un comportamiento, o cuyo comportamiento pone en riesgo su calidad de vida, bienestar y seguridad individual o colectiva e intentan influenciarlas para aceptar, adoptar, modificar o abandonar una conducta determinada.

Es muy frecuente que en la búsqueda para generar el cambio de actitudes, el incremento del conocimiento y en la motivación para el uso de servicios o cambios en el comportamiento individual o colectivo, el término Mercadotecnia Social se reduzca y sea utilizado como sinónimo de realización de una campaña publicitaria o de una campaña en medios masivos. Pero la Mercadotecnia Social es una disciplina que abarca mucho más que la acción de la comunicación social y la publicidad, aunque estas son sus componentes integrales.

Otros expertos en el tema, señalan que la Mercadotecnia Social es la aplicación de las tecnologías de la Mercadotecnia Comercial para el análisis, planeación, ejecución y evaluación de los programas diseñados para influenciar el comportamiento voluntario de la audiencia meta, tratando de mejorar su bienestar personal y el de su comunidad.

Contrario a lo que usualmente se cree, la Mercadotecnia Social no es un proceso rápido y sin planeación, que se dedique sólo al uso de medios masivos de comunicación. Es principalmente, un llamado a la acción individual y colectiva con un plan integrado, basado en mejores prácticas de intervenciones orientadas hacia la obtención de un beneficio social. La evidencia y la experiencia internacional muestran que si la Mercadotecnia Social es aplicada adecuadamente y en el contexto apropiado, puede constituirse como un poderoso conjunto de herramientas capaces de generar un impacto sobre el comportamiento social.

Antes de continuar, es necesario dejar muy en claro lo que es la Mercadotecnia Social:

TABLA No. 1
MERCADOTECNIA SOCIAL

Mercadotecnia Social es:	Mercadotecnia Social no es:
1. Una estrategia diseñada para promover el cambio de comportamientos. 2. Un llamado a la acción individual y colectiva. 3. Un plan integrado, basado en mejores prácticas de Mercadotecnia con beneficio social. 4. Un eficiente uso de recursos para la promoción de hábitos y comportamientos.	1. Hacer trípticos, carteles, folletos. 2. Elaborar un lema, slogan o un mensaje. 3. El uso exclusivo de medios masivos de comunicación. 4. Un proceso rápido y sin planeación. 5. Promoción de la imagen institucional.

Fuente: Manual de Mercadotecnia Social en Salud, primera versión julio, 2010. Pág.10

2.1.4. Mercadotecnia social en salud

La Mercadotecnia Social en salud es la estrategia integral, basada en el desarrollo de las 4 P's de la Mercadotecnia Social, cuya finalidad es el cambio de comportamientos, hábitos y actitudes de la población objetivo para favorecer su salud.

La Mercadotecnia Social en salud es una práctica multidisciplinaria que, mediante el uso de herramientas de investigación de mercado e información técnica, sirve para diseñar estrategias con mensajes que educan, motivan e informan a los grupos objetivo, logrando cambios de comportamiento, hábitos y actitudes para su salud.

Es a través de la promoción de la salud y su Servicio Integrado de Promoción de la Salud, donde la Mercadotecnia Social en salud funge como componente transversal

que busca motivar actitudes y comportamientos, tanto individuales como sociales, encaminados a promover la salud del público objetivo.

La Mercadotecnia Social en salud en el campo de la promoción de la salud:

- Apoya las intervenciones de educación para la salud en el manejo de riesgos personales, en el desarrollo de aptitudes, capacidades y competencias de la salud.
- Estimula e influencia a la opinión pública y promueve la abogacía para fortalecer la acción comunitaria y crea políticas públicas saludables.
- Promueve la creación de redes de apoyo social para el desarrollo de entornos favorables a la salud.

En resumen, la Mercadotecnia Social en Salud es el desarrollo de estrategias que motivan el cambio de hábitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas para mejorar la salud de los individuos y las comunidades, mediante la investigación de necesidades, la planeación, la ejecución y la comunicación educativa como herramientas estratégicas.

Se basa en las mismas técnicas del mercadeo comercial, que permiten el análisis y el conocimiento ordenado y sistematizado del producto a promover (la conducta saludable), la comunidad (audiencia o grupo objetivo a intervenir) y las diferentes variables que median entre éstos dos factores (individuales, colectivas, ambientales y culturales); para diseñar y difundir mensajes, seleccionar los canales, controlar y evaluar el impacto de los mismos, con el fin de reforzar los hábitos y los comportamientos saludables.

2.2. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo, podemos señalar:

- **Alimentación inadecuada:** La alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipidemias, así como de diabetes tipo 2 e hipertensión. Estos elementos constituyen el Síndrome Metabólico. Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras, legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio.
- **Efectos del consumo de refrescos gaseosos:** Los ingredientes de las gaseosas pueden ser nocivos para la salud. Entre los ingredientes “conocidos” de la misteriosa fórmula secreta Coca Cola se encuentra el ácido fosfórico, utilizado como aditivo, que además de ser uno de los anticorrosivos favoritos de los mecánicos, (utilizado para limpiar motores, defensas, entre otros), en tu cuerpo provoca desmineralización ósea. Esto significa que no permite la adecuada absorción de calcio en el organismo, debilitando los huesos y por tanto incrementándose la posibilidad de tener fracturas. Los refrescos de cola no tienen ningún valor nutritivo, no contienen vitaminas, proteínas ni minerales y sí gran contenido de endulzantes y aditivos como conservadores y colorantes. Además, la combinación de este ácido con azúcar refinada y fructuosa dificulta la absorción de hierro, lo que puede generar anemia y mayor facilidad para contraer infecciones, principalmente en niños, ancianos y mujeres embarazadas.

- **Sedentarismo:** Se define generalmente como la falta de actividad física o inactividad física. Con esta definición se describe más bien una conducta o un estilo de vida. Produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial.
- **Estrés:** El estrés psicológico es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste como desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar. Es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena. Para que se rompa el equilibrio que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse: un elemento perturbador y un organismo susceptible a él. Las características o estado del sistema atacado es tan importante como el agente externo que ataca, en la producción de la alteración del equilibrio, que redundará en la situación patógena correspondiente.

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

2.3. ENFERMEDADES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes, que tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente:

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

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

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

El abordaje terapéutico de la obesidad, por su naturaleza multifactorial, debe ser objeto de múltiples sectores o miembros de la sociedad. En correspondencia con la realidad de que no existen tratamientos mágicos para la misma, es necesario que médicos, personal paramédico, maestros, padres, funcionarios de salud pública y de otros sectores, en unión de líderes formales y no formales de la comunidad, unan sus esfuerzos, con vistas a lograr la aplicación de programas o medidas que eviten el incremento progresivo del número de casos y que al mismo tiempo les permita a los ya afectados, reducir el exceso de grasa corporal e incluso retornar a su peso saludable.

Como el individuo obeso es parte integrante de la comunidad, ésta requiere ser informada correctamente sobre las acciones que debe realizar para lograr y mantener

el peso correspondiente a la edad, sexo y talla de sus integrantes por las implicaciones que esto tiene para la salud de la población.

- **Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial tiene relación estrecha con un estilo de vida saludable. Constituye un problema de salud, es el factor de riesgo más importante en el origen de las afecciones del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal. Alrededor de un 15% de la población mayor de 14 años es hipertensa conocida, pero se estima que después de los 50 años casi la mitad de las personas tiene problemas con la presión alta.

En un reciente análisis, se asegura que la reducción de la tensión sistólica (la primera cifra y mayor de las dos lecturas - en 20 mm de Hg, y de la diastólica la segunda lectura - en 5 mm de Hg), en cualquier persona podrían disminuirle a la mitad el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o desarrollar una cardiopatía.

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

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

Para revertir este proceso en función de la salud del hombre y su calidad de vida, es necesario:

- Llevar una dieta balanceada.
- Evitar el consumo excesivo de sal.

- Practicar ejercicios físicos sistemáticamente.
- Controlar el peso corporal.
- Renunciar al hábito de fumar.
- Evitar las tensiones emocionales intensas y continuas.
- Reducir o eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas.

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

2.4. FACTORES PROTECTORES

Los factores protectores son aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación, que puede perjudicar la salud y el bienestar.

Cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar.

- **Alimentación saludable:** Uno de los beneficios de comer saludablemente es que es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y

minerales que se necesitan, mantenerse fuerte para realizar deportes y otras actividades, y mantener el mejor peso para el cuerpo. Por lo que hay que prevenir hábitos de alimentación no saludables, como la comida rápida. El consumo de comida rápida suele relacionarse con la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes del tipo II y las caries.

- **Ejercicio físico:** En relación con el ejercicio físico, es conveniente establecer diferencia con la actividad física, que es definida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico, para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia. Por otro lado, el ejercicio físico es definido como una categoría de la actividad física, específico, libre y voluntario, con movimientos corporales planeados, estructurados y repetitivos, realizados para mejorar o mantener una o más de las cualidades bio - motoras, con el objetivo de producir un mejor funcionamiento del organismo.

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

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

- Incrementa el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para mejorar el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.

- Opera cambios en la mente del hombre hacia direcciones más positivas, independientemente de cualquier efecto curativo, produciendo moderados, pero positivos efectos sobre los estados depresivos, ansiedad, estrés y bienestar psicológico.
- Aumenta la circulación cerebral.
- Mejora y fortalece el sistema osteo - muscular.
- Mejora el aspecto físico de la persona.
- Resulta importante definir en esta investigación, no sólo dichas enfermedades, sino también el ejercicio físico y los hábitos alimentarios que debemos asumir, y cómo la falta de ejercicio, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, el stress, entre otros, llegan a constituir factores de riesgo.

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. METODOLOGÍA

El presente estudio es una investigación de campo, de naturaleza transversal, en el Área de Salud de Los Santos, que determina la situación del sujeto de estudio en un momento dado, en este caso en el año 2014.

El tipo de estudio es una investigación descriptiva exploratoria, ya que describe situaciones, eventos y hechos, cuyo objeto fundamental es la descripción de fenómenos, detallando las características de un objeto de estudio, en este caso dirigida a caracterizar los estilos de vida de la población vinculada al Área de Salud de Los Santos.

La información fue recopilada, a través de fuentes primarias y secundarias, se pudo consultar varios libros, revistas, publicaciones de expertos, como también páginas vía Internet, necesarias para alcanzar el objetivo determinado. Por lo dicho, esta investigación resulta útil para atender la necesidad de información que se tiene sobre el tema.

3.2. LA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La hipótesis es una suposición hecha a partir de unos datos, que sirve de base para iniciar una investigación o una argumentación. “Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado.”(Hernández R., 2014, pág. 91)

En atención al planteamiento del problema sobre la promoción de la salud de la población en la provincia de Los Santos, la investigación es de tipo descriptiva exploratoria, ya que describe situaciones, eventos y hechos, dirigidos a caracterizar los estilos de vida de la población.

La hipótesis de la investigación se define como proposiciones tentativas acerca de las posibles relaciones entre dos o más variables.

Sobre este planteamiento, se formula la siguiente hipótesis de trabajo:

H₁: Con la implementación de una estrategia de Marketing Social, aumentará la promoción de la salud a nivel de la provincia de Los Santos.

La hipótesis nula es, en cierto modo, el reverso de las hipótesis de investigación. También, constituyen proposiciones acerca de la relación entre variables, sólo que sirven para refutar o negar lo que afirma la hipótesis de la investigación.

H₀: Con la implementación de una estrategia de Marketing Social, no aumentará la promoción de la salud a nivel de la Provincia de Los Santos.

3.3. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Una variable es la expresión simbólica representativa de un elemento no especificado comprendido en un conjunto. Este conjunto constituido por todos los elementos o variables, que pueden sustituirse unas a otras, es el universo de variables. “Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse.”(Hernández R., 2014, pág. 93).

3.3.1. Variable dependiente: Promoción de la salud

3.3.1.1. Definición conceptual

Es la que se obtiene de los textos, obras o diccionarios. Debe enunciar género y características. La diferenciación debe ser una característica o grupo de características que estén presentes.

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

3.3.1.2. Definición operacional

Es la que se obtiene de los textos, obras o diccionarios. Debe enunciar género y características. La diferencia debe ser una característica o grupo de características que estén presentes.

Se suele interpretar como una nueva ideología de la salud pública o estrategia de intervención en salud pública, con propuesta alternativa para asegurar actividades más vinculadas a la responsabilidad individual por la salud; que incluye las acciones de modificación de conducta, el fomento de estilos de vida favorables a la salud, los abordajes conductuales al bienestar general de la población, entre otras.

3.3.2. Variable independiente: Estrategia de Marketing

3.3.2.1. Definición conceptual

Es el proceso de planificar y ejecutar el concepto, el precio, la distribución y la comunicación de ideas, productos y servicios, para crear intercambios que satisfagan objetivos individuales y organizacionales. Por lo cual, el Marketing se ocupa de todo lo que sea preciso hacer, para que un producto, una idea o un servicio puedan llegar hasta su comprador o usuario.

3.3.2.2. Definición operacional

Se refiere a las actividades de organización de estrategias de venta y de comunicación para dar, a conocer a los posibles compradores, las particulares características de los productos ofrecidos. Se trata de una gestión voluntarista de conquista de mercados a corto y largo plazo.

3.4. OBJETOS Y SUJETOS DE ESTUDIO

El desarrollo de esta investigación toma en consideración de estudio, el estilo de vida de las personas (hombres y mujeres), de la región de Los Santos, entre las edades de 20 a 50 años.

3.4.1. Objeto

Evaluar el estilo de vida de la población entre 20 y 50 años de edad, adscrita al Área de Salud en los siete (7) distritos de los Santos.

3.4.2. Sujeto

La población de Los Santos entre 20 y 50 años, adscrita al Área de Salud en los siete (7) Distritos de la región de Los Santos, para mejorar y ejercer mayor control sobre su salud.

3.4.3. Población

El concepto de población proviene del término latino *populatio*. En su uso más habitual, la palabra hace referencia al grupo formado por las personas que viven en un determinado lugar o incluso en el Planeta en general. “Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (Hernández R., 2014, pág. 174).

La población está representada en los hombres y mujeres con edad entre 20 a 50 años, adscritos al Área de Salud en los siete (7) distritos de Los Santos.

3.4.4. Muestra

Parte o cantidad pequeña de una cosa que se considera representativa del total y que se toma o se separa de ella con ciertos métodos para someterla a estudio, análisis o experimentación. “La *muestra* es, en esencia, un subgrupo de la población, es un

subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características.” (Hernández R., 2014, pág. 175).

Para seleccionar la muestra, consideramos realizar encuestas a la población, aplicadas a hombres y mujeres, en un número mayor de 30 personas de la región de los siete (7) distritos de Los Santos. Para llevarlas a cabo se aplicaron siete (7) encuestas en cada uno de sus distritos (Las Tablas, La Villa, Guararé, Macaracas, Tonosí, Pedasí y Pocrí), obteniendo una muestra de 49 personas encuestadas.

Para la selección de la muestra se utilizó la técnica de muestreo probabilístico, que requiere la determinación del tamaño de la muestra y de un proceso de selección aleatoria, que asegure que todos los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidos.

Este muestreo se discriminó por medio de varios requisitos que se deben cumplir:

- Entre las edades de 20 a 50 años de edad.
- Las conductas o estilos de vida para conservar la buena salud.
- Que sean adscritas al Área de Salud de los distritos de Los Santos durante el período de marzo a mayo de 2015.

3.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos se diseñaron, mediante un cuestionario y entrevistas, debido a que son técnicas económicas que requieren de pocas personas y menos tiempo para abarcar una gran población; las respuestas tienen menos riesgos de distorsión por ser anónimas y proporcionan mayor libertad a los encuestados para responder.

El cuestionario cuenta con 22 ítems, que se presentan segmentadas en datos generales: cuatro (4) ítems sobre ejercicio físico, seis (6) ítems sobre hábitos alimenticios, dos (2) ítems sobre sueño-estrés, dos (2) de consumo de sustancias, cuatro (4) ítems de autocuidado, y otros.

Está conformado por preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, constituidas principalmente por información general, como la edad, género, padecimiento de enfermedades crónicas, entre otras. Los datos estadísticos son recolectados toda vez que se aplique a un número mayor de 30 personas de la región de Los Santos, con el propósito de realizar análisis del resultado de las preguntas y obtener datos estadísticos porcentuales con datos numéricos.

Se presentan cuadros y gráficas comparativos, donde los resultados obtenidos se relacionan con lo que se plantea en la hipótesis para determinar si se rechaza o acepta la moción.

Las entrevistas son fuentes primarias de información; por lo tanto, los cuestionarios se deben preparar con anticipación para realizarlas. Esto incluye:

- Selección cuidadosa de los entrevistados.
- Coordinación de la elaboración del calendario con suficiente anticipación para asegurar la participación de los entrevistados.
- Revisión de la información disponible.
- Preparación de preguntas específicas y líneas de investigación.

Se aplican entrevistas al Director (a) Regional de Salud de Los Santos y al Coordinador (a) de la Promoción de la Salud para complementar la investigación.

3.5.1. Validación del instrumento

El cuestionario se sometió a un proceso de validación para verificar su confiabilidad, suministrándoseles a 10 personas de la región de Los Santos. No hubo la

necesidad de modificar el cuestionario, ya que se pudo comprobar que es de fácil comprensión y puede ser respondido en unos 10 a 15 minutos.

3.5.2. Validación del contenido de los ítems

Se validó el contenido de los ítems utilizando la opinión de 3 expertos profesionales (Medicina General, Nutricionista y Promotor de Salud), que laboran en el Área de Salud de Los Santos. Con base en sus recomendaciones, se realizaron las correcciones pertinentes.

3.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño utilizado en la investigación es de tipo no experimental, acompañado de un estudio exploratorio descriptivo, ya que describe situaciones, eventos y hechos dirigidos a caracterizar los estilos de vida de la población.

3.6.1. Diseños transeccionales exploratorios

El propósito de los diseños transeccionales exploratorios es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación, etc. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o poco conocidos.

3.6.2. Diseños transeccionales descriptivos

Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar, en una o diversas variables, a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos.

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. DISEÑO DE LA PROPUESTA

Para el diseño de la propuesta de investigación, que contribuya a mejorar los estilos de vida de la población de manera favorable, se tomaron en cuenta los elementos que intervienen en ella, como lo son: alimentación sana y balanceada, actividad física, evitar tensiones emocionales, moderar el consumo de bebidas alcohólicas, dejar de fumar entre otras.

4.1.2. Análisis FODA de promoción de salud

El análisis FODA lo podemos definir como una herramienta de análisis estratégico, que permite analizar elementos controlables internos de la empresa o proyecto, tales como fortaleza y debilidades; además de factores no controlables externos a la misma, tales como las oportunidades y amenazas.

En el desarrollo de un Plan Estratégico de Marketing Social para la Promoción de la Salud es importante señalar un análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).

❖ Fortalezas

- Cuenta con una estructura organizacional normada por una Resolución Administrativa del Ministerio de Salud, dividida en dos departamentos (Técnicas para la Promoción la Salud y Conducta Humana y Salud).
- La Dirección de Promoción cuenta con representación en las 14 Regiones de Salud en las que se divide el País, dirigidas por un Coordinador Regional de Promoción de la Salud.
- La Dirección Nacional de Promoción de la Salud es una unidad ejecutora separada de la Dirección de Relaciones Públicas, lo que permite no confundir los roles dentro de la población.

- La Dirección de Promoción de la Salud como sus representaciones posee una estructura física (instalaciones) para su funcionamiento.
- La Dirección de Promoción de la Salud cuenta con un presupuesto de ejecución asignado por el Estado.
- Se han realizado alianzas estratégicas con otras instituciones públicas y privadas para el desarrollo de las acciones programadas.

❖ **Debilidades**

- No cuenta con un presupuesto de inversión, lo que impide el desarrollo de programas continuos e investigaciones para generar conocimientos sobre el tema.
- Ausencia de un Plan Estratégico Nacional y Regional de Promoción de la Salud, que contemplen todo el Sector Salud y el resto de los sectores.
- Falta de monitoreo y evaluación de las acciones tomadas.
- Limitado recurso humano para cubrir todas las áreas de la provincia.
- Poca internalización del profesional de la salud acerca de la importancia de la promoción de la salud dentro de la atención en salud.
- Firma de alianzas y/o convenios muy cortos con el sector privado (muy corto tiempo para lograr el cambio de conducta en la población).

❖ **Oportunidades**

- Alianzas y convenios con grupos estratégicos.
- La creación del documento denominado “Salud en todas las políticas” de la OMS.

- La atención primaria renovada.
- La estrategia Escuelas Promotoras de la Salud.

❖ Amenazas

- No se cuenta con una política de Estado sobre promoción de la salud.
- Existencia de una propuesta, que aún está en borrador, para reformar el Código Sanitario del País, para guiar la promoción de la salud.
- Débil alianza o coordinación con el sector educativo para integrar todo los aspectos de los estilos de vida saludable.
- Cambios de las acciones operativas en promoción de la salud, según los gobiernos de turno.
- Cultura de la población (poca actividad física y mala alimentación).

4.2. DESARROLLO DE LA PROPUESTA IMPLEMENTANDO MARKETING MIX

El Marketing Mix se define a sí mismo como mezcla de Marketing, es decir, se trata de utilizar distintos tipos de Marketing, de herramientas, de variables para alcanzar unos objetivos fijados previamente.

4.2.1. Mezcla de la mercadotecnia social (4 P's)

El concepto de Mercadotecnia Social se traduce en la aplicación y mezcla de las 4 P's: Producto, Precio, Plaza y Promoción, para generar el cambio voluntario de comportamientos.

a. Producto: Es el comportamiento deseado y los beneficios asociados a éste; servicios y productos que apoyen o faciliten este cambio. Cuenta con tres niveles:

- **Producto Básico:** beneficio del comportamiento.
- **Producto Deseado:** comportamiento específico promovido.
- **Producto Aumentado:** objetos tangibles y servicios asociados que agregan valor al producto.

El producto de la Mercadotecnia Social es lo que estamos “vendiendo”: El comportamiento deseado y los beneficios asociados de este comportamiento. Las decisiones sobre los tres niveles de productos determinan el posicionamiento y la importancia de los mismos en las mentes del público objetivo.

Los productos influyen los pensamientos y los sentimientos sobre el comportamiento que se les está proponiendo.

TABLA No. 2
INFLUENCIA DE LOS PRODUCTOS EN LOS PENSAMIENTOS
Y SENTIMIENTOS

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
Mejorar hábitos alimentarios.	Comer verduras y frutas todos los días.	Nuevo mercado cerca de la casa con precios accesibles.
Convivir en los espacios 100% libres de humo de tabaco.	Dejar de fumar.	Centro de Orientación telefónica.
Mejorar la respuesta inmunológica de los recién nacidos.	Lactancia materna exclusiva por 6 meses.	Orientación gratuita sobre la nutrición de los recién nacidos.
Disminuir la posibilidad de sufrir un accidente automovilístico.	No manejar si previamente se estaba tomando.	Línea telefónica gratis para solicitar taxi durante las fiestas.

Fuente: Manual de Mercadotecnia Social en Salud, primera versión julio, 2010. Pág.13

En Mercadotecnia Social, lo más importante para un producto es mostrar el beneficio real para el grupo al cual se dirige. El público debe sentir que los beneficios son accesibles y atractivos, que el producto que se les ofrece es diferente y mejor que aquel que otros (la competencia: industria por ejemplo) podrían ofrecer.

TABLA No. 3
ATRIBUTOS Y BENEFICIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA

Atributos	Beneficios
Se puede hacer con familia, amigos, otras personas.	Pasar más tiempo con personas queridas. Es una buena oportunidad para socializar. Divertirse.
Ayuda a quemar grasa y aumentar el metabolismo.	Bajar de peso. Sentirse y verse mejor. Aumentar autoestima.
Disminuye la presión arterial.	Disminuye riesgo de un ataque al corazón Aumenta la posibilidad de una vida más larga ver a los nietos crecer. Mejor calidad de vida
Produce endorfinas.	Disminuye el nivel de estrés. Proporciona más energía para actividades diarias. Sentirse bien y con ganas de hacer cosas.
Mucha gente lo hace.	La actividad física está de moda. Hay infinidad de actividades para cada persona. Las personas reconocerán tú esfuerzo.

Fuente: Manual de Mercadotecnia Social en Salud, primera versión julio, 2010. Pág.14

b. Precio: Es el costo personal en la aceptación del nuevo comportamiento, puede ser económico, pero en la mayoría de los casos es intangible, psicológico, emocional o de tiempo.

El precio comprende el costo de adoptar el nuevo comportamiento. Puede ser monetario o no monetario. El precio monetario está asociado con el costo de servicios o de objetos tangibles que van a mano con la campaña. El costo, no monetario, no es tangible, pero es de gran importancia para el público objetivo; es su tiempo, energía, riesgos, pérdidas y otros esfuerzos que tienen que experimentar para poder alcanzar el cambio.

Ejemplo: Campaña para la prevención de los embarazos en la adolescencia.

El costo monetario incluye:

- Métodos anticonceptivos (condones, pastillas, anticoncepción de emergencia).
- Consultas a las clínicas para la planificación familiar.
- Consultas médicas (pediatra, ginecólogo).

El costo no monetario incluye:

- Fidelidad de pareja.
- El retraso de la actividad sexual.
- La ausencia de actividad sexual.
- Evaluación del propio comportamiento de riesgo.
- Abordar temas de sexualidad y reproducción con los padres de familia, maestros, profesionales de la salud, pares.
- Presión social.

c. Plaza: Es el lugar donde la audiencia objetivo acude y realiza prácticas específicas, o el espacio en el que puede aprender la nueva conducta y los servicios asociados a ésta, como son:

- Cuestionarios sobre VIH/SIDA en los bares.
- Unidades móviles en las universidades para la donación altruista de sangre.
- Vacunación en planteles escolares.
- Intercambio de cajetillas de cigarros en los conciertos.
- Espacios de lactancia materna en los lugares de trabajo.

El lugar representa la ubicación física, donde se promueve la conducta deseada o donde el público objetivo realiza o puede adquirir los objetos tangibles o servicios

necesarios para realizar el comportamiento deseado. La ubicación debe de ser lo más cerca y llamativa posible, debe tener horario accesible y ayudar a disminuir el costo del cambio.

Ejemplo de plaza para una campaña para gente joven:

- Espacios escolares y universitarios.
- Clubs deportivos, gimnasios; eventos deportivos y competencias.
- Conciertos musicales.
- Espacios donde se reúnen los jóvenes, como: parques, centros comerciales, cines.

d. Promoción: Consiste en el uso integrado de estrategias de comunicación (publicidad, relaciones públicas, abogacía en medios, etc.), así como en elaborar y definir los mensajes a transmitir y los canales de distribución:

- **Mensaje:** Constituye lo que se va a decir y en qué tono para influenciar a los grupos objetivos, a fin de que aprendan, crean, cambien el comportamiento y adopten la conducta deseada.
- **Canales:** Dónde se difundirán él o los mensajes.
- **Medios masivos:** Televisión, radio, periódicos y revistas, Internet, etc.
- **Materiales impresos:** Carteles, folletos, guías, manuales, trípticos, calendarios, etc.
- **Relaciones públicas:** Notas de prensa, ruedas de prensa, participaciones en noticieros, entrevistas, programas, etc.
- **Promociones:** Cupones, concursos, exhibición en tiendas y almacenes, etc.
- **Venta personal:** Capacitación, consejería cara a cara, educación entre pares.
- **Eventos especiales:** Conciertos, ferias de la salud, exposiciones, etc.
- **Entretenimiento educativo:** Canciones, telenovelas, obras de teatro, socio-dramas, etc.

4.2.2. Mercadotecnia social en salud

La Mercadotecnia Social en salud es la estrategia integral, basada en el desarrollo de las 4 P's de la Mercadotecnia Social, cuya finalidad es el cambio de comportamientos, hábitos y actitudes de la población objetivo para favorecer su salud.

La Mercadotecnia Social en salud es una práctica multidisciplinaria que, mediante el uso de herramientas de investigación de mercado, e información técnica, sirve para diseñar estrategias con mensajes que educan, motivan e informan a los grupos objetivo, logrando cambios de comportamiento, hábitos y actitudes para su salud.

Es a través de la promoción de la salud y su Servicio Integrado de Promoción de la Salud, que la Mercadotecnia Social en salud funge como componente transversal que busca motivar actitudes y comportamientos, tanto individuales como sociales, encaminados a promover la salud del público objetivo.

La Mercadotecnia Social en salud en el campo de la promoción de la salud:

- Apoya las intervenciones de educación para la salud en el manejo de riesgos personales, en el desarrollo de aptitudes, capacidades y competencias de la salud.
- Estimula e influencia a la opinión pública y promueve la abogacía para fortalecer la acción comunitaria y crea políticas públicas saludables.
- Promueve la creación de redes de apoyo social para el desarrollo de entornos favorables a la salud.

En resumen, la Mercadotecnia Social en salud es el desarrollo de estrategias que motivan el cambio de hábitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas para mejorar la salud de los individuos y las comunidades, mediante la investigación de necesidades, la planeación, la ejecución y la comunicación educativa como herramientas estratégicas.

Se basa en las mismas técnicas del mercadeo comercial, que permiten el análisis y el conocimiento ordenado y sistematizado del producto a promover (la conducta saludable), la comunidad (audiencia o grupo objetivo a intervenir) y las diferentes variables, que median entre éstos dos factores (individuales, colectivas, ambientales y culturales), para diseñar y difundir mensajes, seleccionar los canales, y lograr controlar y evaluar el impacto de los mismos, con el fin de reforzar los hábitos y los comportamientos saludables.

4.3. PRESENTACIÓN DE CUADROS, GRÁFICAS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El análisis de la información en el proceso investigativo depende del enfoque y del tipo de investigación que se haya seleccionado, como también de los objetivos que se hayan planteado. La estadística se constituye en una herramienta fundamental para el análisis de la información.

TABLA No.4
ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE LOS SANTOS
Censo del año 2000

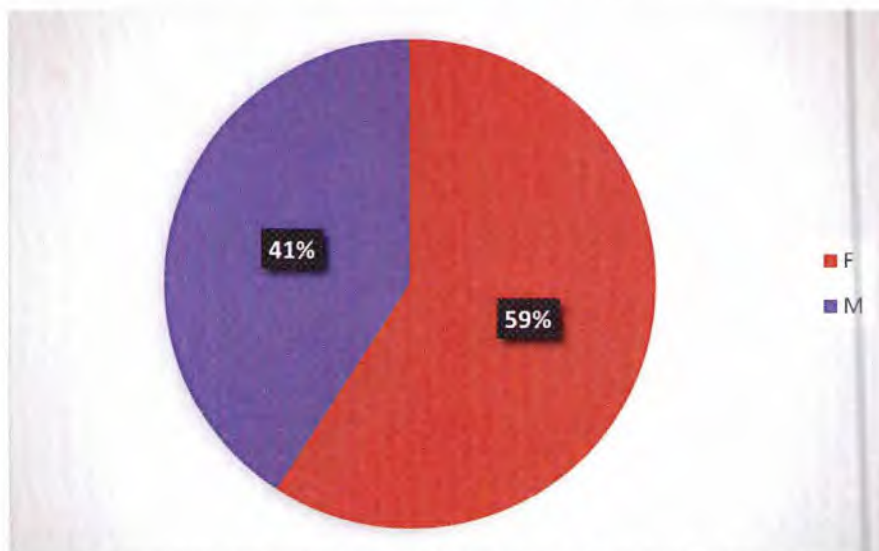
DISTRITO	CANTIDAD DE HABITANTES
Las Tablas	28,951
Los Santos	27,188
Guararé	11,015
Tonosí	10,214
Macaracas	9,403
Pedasí	4,591
Pocrí	3,423
TOTAL	94,785

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo. Contraloría General de la República de Panamá.

Para el presente estudio, que involucra 49 personas adultas entre hombres y mujeres, en edades entre los 20 y 50 años, nos trasladamos a los diferentes distritos de la provincia de Los Santos (Las Tablas, La Villa, Guararé, Macaracas, Tonosí, Pedasi y Pocrí).

4.3.1. Situación actual de estilos de vida saludable

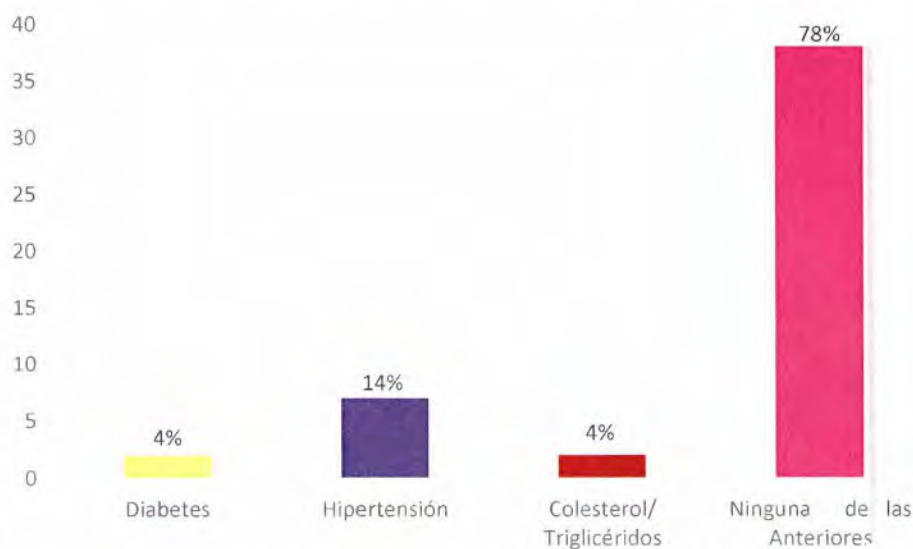
GRÁFICA No. 1
SEXO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

Del total de la población encuestada, se observa que el 59% de participantes son mujeres y el 41% son hombres.

GRÁFICA No. 2 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA POBLACIÓN



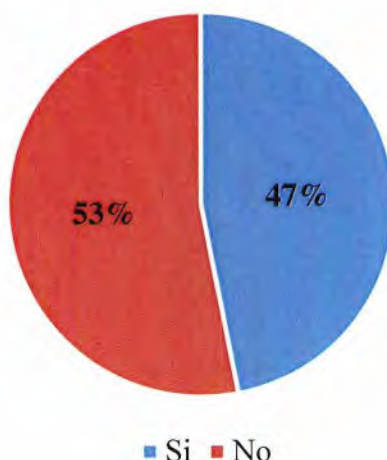
Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud desarrollando habilidades, mediante el aprendizaje para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Es de esta manera que implementando programas en etapas de la vida humana temprana, se logra prevenir de manera efectiva la aparición de enfermedades crónicas.

Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, y reorientar los servicios de salud

En la gráfica superior se observa que el 78% del total de la población encuestada no padece de ninguna enfermedad, por lo que la instauración de programas de promoción podría ayudar a prevenir la aparición de las mismas.

GRÁFICA No. 3 REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO REGULAR

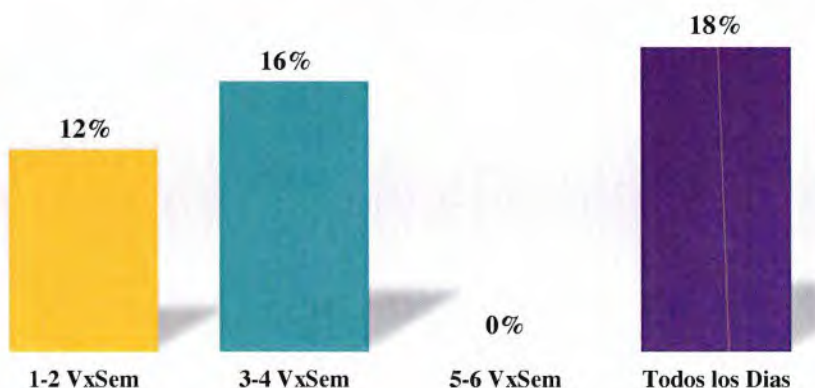


Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global menor que las personas sedentarias, por todas las causas.

Se observa cómo el 53 % son personas sedentarias, se entiende por vida sedentaria aquella en la que no está implícita una actividad física regular. Las personas sedentarias poseen razones para justificar la falta de ejercicio, como son: la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, pero la que predomina es la falta de motivación. Estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el ser humano es movimiento por sí mismo y no realizarlo provoca trastornos en su salud.

GRÁFICA No. 4 FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO

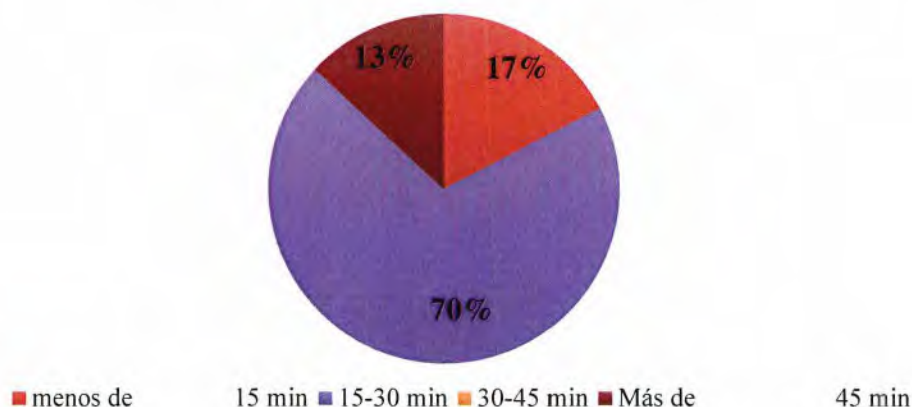


Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida Saludable. Distritos de Los Santos. 2015

De 26 personas que realizan ejercicio físico, el 12% se ejercita 1-2 veces por semana (VxSem), frecuencia que está por debajo de lo recomendado; 8 personas (16%) realizan ejercicio al menos 3 veces por semana, y 9 personas (18%) realizan ejercicios todos los días.

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria afirma que para que el ejercicio físico sea eficaz debe tener una intensidad suficiente para mantener las pulsaciones entre 60% y 85% de la frecuencia cardiaca máxima teórica ($220 - \text{edad en años}$), debe durar como mínimo 30 minutos, y se debe practicar como mínimo 3 días por semana.

GRÁFICA No. 5
FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

En lo que respecta al tiempo destinado para la realización de ejercicio físico, el 70% de las personas encuestadas practican ejercicio físico durante 15-30 minutos; el 17% practica ejercicios en un lapso menor a 15 minutos, y el 13% practica ejercicios durante más de 45 minutos.

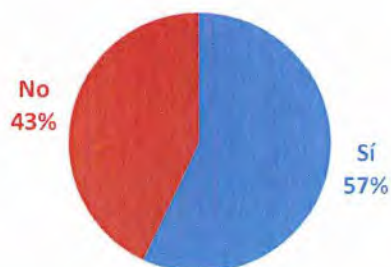
GRÁFICA No. 6
EJERCICIO QUE REALIZA CON MÁS FRECUENCIA



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

Los tipos de actividad física son principalmente: caminar, aeróbicos, fortaleza, flexibilidad. La actividad que predomina es la caminata, practicada por 17 personas (35%).

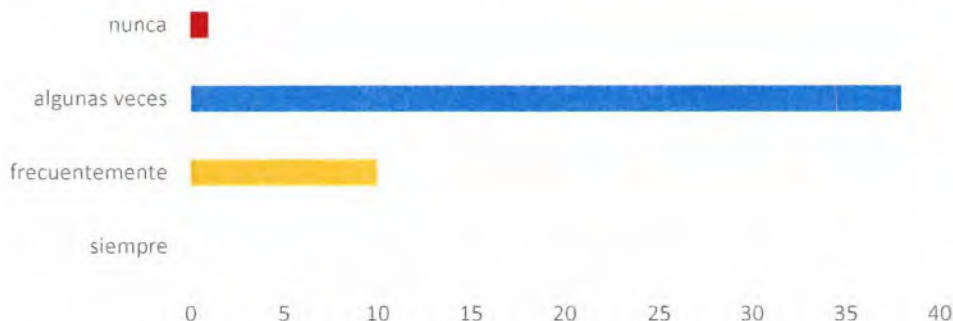
GRÁFICA No. 7
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSIDERAN QUE SU DIETA
ES BALANCEADA



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

Dieta balanceada es aquella que se ajusta a las necesidades de cada organismo, sin ocasionar carencias ni excedentes, le aporta la energía necesaria, y le permite mantener su peso ideal. La encuesta revela que el 43% considera que su dieta no es balanceada, mientras el 57% considera que su dieta es balanceada.

GRÁFICA No. 8
FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS RÁPIDAS



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

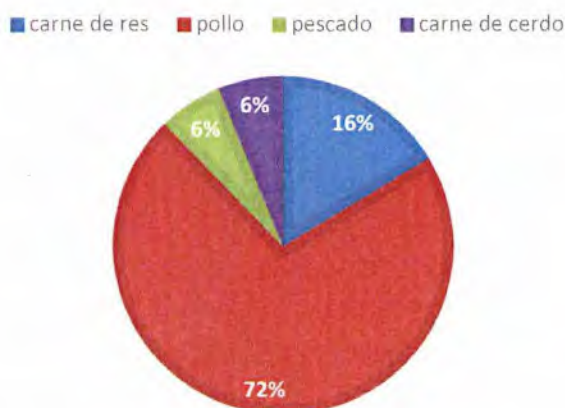
La comida rápida se hace, a menudo, con los ingredientes formulados para alcanzar un cierto sabor o consistencia y para preservar frescura. Esto requiere un alto grado de ingeniería del alimento, pues el uso de añadidos y las técnicas de proceso alteran

substantialmente la forma original del alimento y reducen su valor alimenticio. Esto hace que habitualmente sea calificada como comida basura o comida chatarra.

Estos alimentos, ricos en carbohidratos, consumidos en exceso, aunado a una falta de ejercicio físico regular, se asocian con mayor de riesgo de sobrepeso y obesidad.

La población estudiada consume comidas rápidas, por ejemplo pizza, pollo frito, y hamburguesas con la siguiente frecuencia: 10 personas (20%) las consume frecuentemente; 38 personas (78 %) las ingiere algunas veces, y 1 persona (2 %) nos las come nunca.

GRÁFICA No. 9 **PREFERENCIA DEL CONSUMO DE PROTEÍNAS**



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

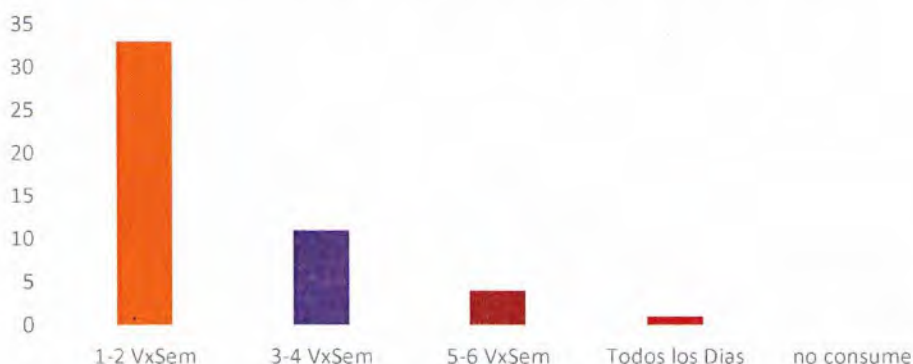
Las proteínas de origen animal son moléculas mucho más grandes y complejas, por lo que contienen la mayor cantidad y diversidad de aminoácidos. En general, su valor biológico supera a las de origen vegetal. Sin embargo, son más difíciles de digerir, puesto que hay mayor número de enlaces por romper entre aminoácidos.

Al ingerir las proteínas animales, a partir de carnes, aves o pescados, ingerimos también todos los desechos del metabolismo celular presentes en esos tejidos (amoníaco,

ácido úrico, entre otras), que el animal no pudo eliminar antes de ser sacrificado. Estos compuestos actúan como tóxicos en nuestro organismo. El metabolismo de los vegetales es distinto y no están presentes estos derivados nitrogenados. En este sentido, preferimos los pescados a las aves, y las aves a las carnes rojas o de cerdo.

La preferencia de consumo de proteínas debe ir en orden descendente: pollo, carne de res, pescado y cerdo.

GRÁFICA No. 10
FRECUENCIA DE CONSUMO DE FIBRAS

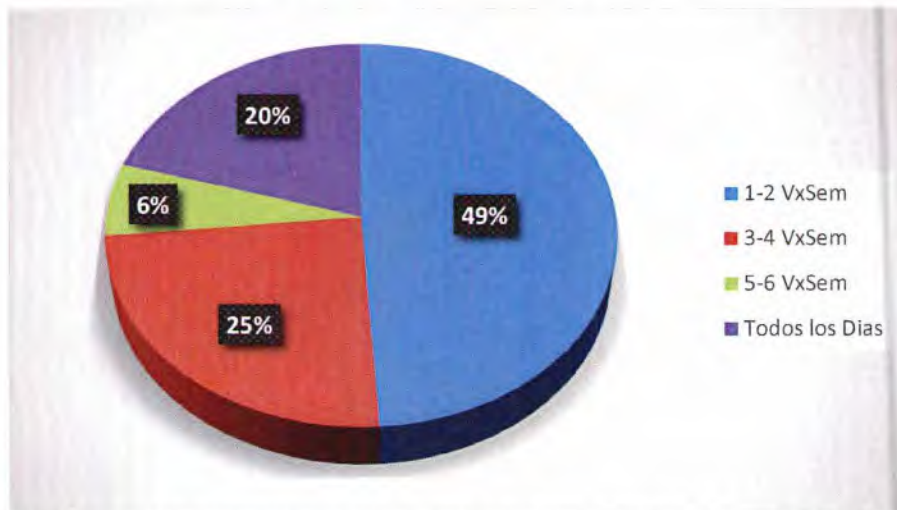


Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

La fibra dietética es una mezcla variada de diversas sustancias, es fundamental en el mantenimiento de una adecuada funcionalidad intestinal y su importancia es indiscutible dentro de la alimentación saludable.

Según el estudio, de las 49 personas encuestadas, el 67% sólo consume fibra con una frecuencia de 1 a 2 veces por semanas (VxSem), lo cual deja entrever que la población no consume fibra con la frecuencia recomendada.

GRÁFICA No. 11
FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS



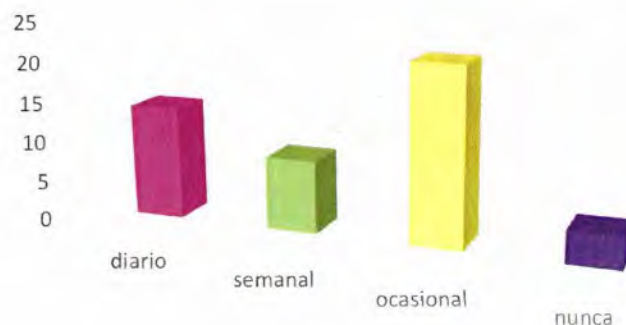
Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) recomienda incrementar el consumo de frutas y de hortalizas en toda la región, debido a que estudios realizados por esta Organización revelan una disminución importante en el consumo de estos alimentos.

Las verduras y frutas logran reducir el colesterol en forma natural, aumentan la excreción de colesterol y triglicéridos circulantes, reducen la formación de placas de ateromas, mejoran la circulación sanguínea, favoreciendo la irrigación cardíaca y cerebral.

El consumo de frutas es indispensable para tener una dieta balanceada y beneficios en nuestro organismo. Los resultados de la encuesta revelan que 10 personas (20%) consumen frutas diariamente; 3 personas (6%) lo hacen con una frecuencia de 5 -6 veces por semana (VxSem). En contraposición, 36 personas (50%) deben incrementar el consumo de frutas.

GRÁFICA No. 12
FRECUENCIA DE CONSUMO DE GASEOSAS (SODAS)



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

El 47% de la población encuestada consume gaseosas regularmente, lo que es alarmante, debido a todos los efectos dañinos demostrados. Es de suma importancia sustituir estas bebidas por refrescos naturales de frutas, y agua.

GRÁFICA No. 13
CANTIDAD SUFICIENTE DE HORAS DE SUEÑO



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

El organismo tiene horarios, la hora del sueño es sagrada para la reposición celular, para rebobinar el cerebro y permitir el rejuvenecimiento. El metabolismo basal se pone al mínimo, en marcha lenta, permitiendo el reposo y la restauración. El estudio revela que 37 personas encuestadas (76%) logran dormir al menos 8 horas diarias.

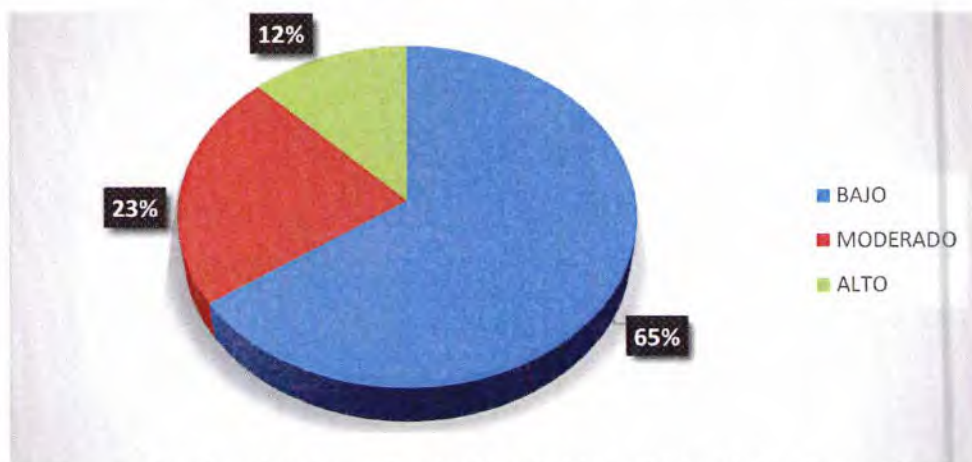
GRÁFICA No. 14
PRESENCIA DE ESTRÉS EN LA POBLACIÓN



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

Las demandas o exigencias de estrés pueden surgir, tanto del interior del sujeto como del ambiente. Del total de la población en estudio, 36 personas (73%) no presentan estrés, mientras que 13 personas (27%) padece esta dolencia.

GRÁFICA No. 15
NIVEL DE ESTRÉS PRESENTADO EN LA POBLACIÓN



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

La población estudiada considera estar experimentando estrés. El 65% de los encuestados presenta un bajo nivel, no se advierten signos de estrés, el individuo no

presenta síntomas y, en caso de presentar alguno, no lo relaciona con la supuesta aparición de estrés. El individuo goza de una situación relajada, ajena a cualquier preocupación que perturbe su tranquilidad. El 23% de las personas encuestadas presenta un nivel moderado de estrés, les comienzan a aparecer algunos síntomas, provocándoles algo de malestar que oscila generalmente entre estados de tensión y momentos de relajación. A veces es necesaria cierta tensión que se convierta en empuje para el logro de algunas metas. La mayoría de las personas se encuentra en este nivel, por lo que en este estudio se reitera que debemos cuidar no sobrepasar estos límites.

GRÁFICA No. 16
HÁBITO DE FUMAR EN LA POBLACIÓN

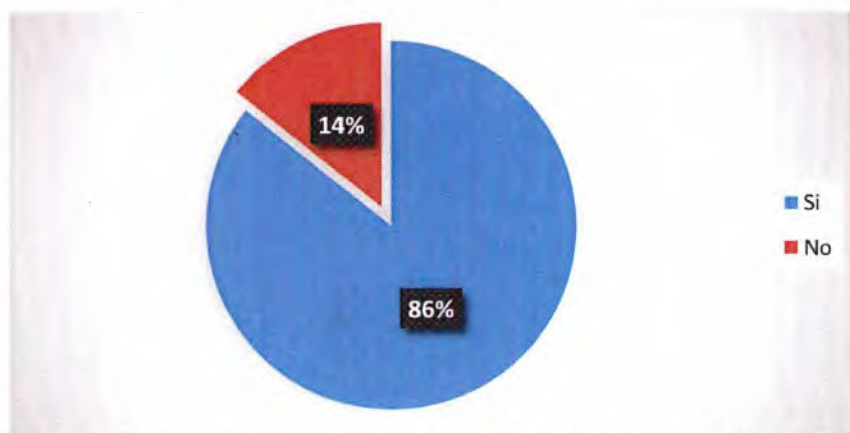


Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos, 2015

El tabaquismo es aceptado como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

La población de Los Santos apoya el proyecto de ley integral con todos sus elementos: Espacios libres de humo de tabaco, aumento de impuestos, prohibición de publicidad, mensajes de advertencia. Solo el 8% de la población encuestada son tabaquistas activos.

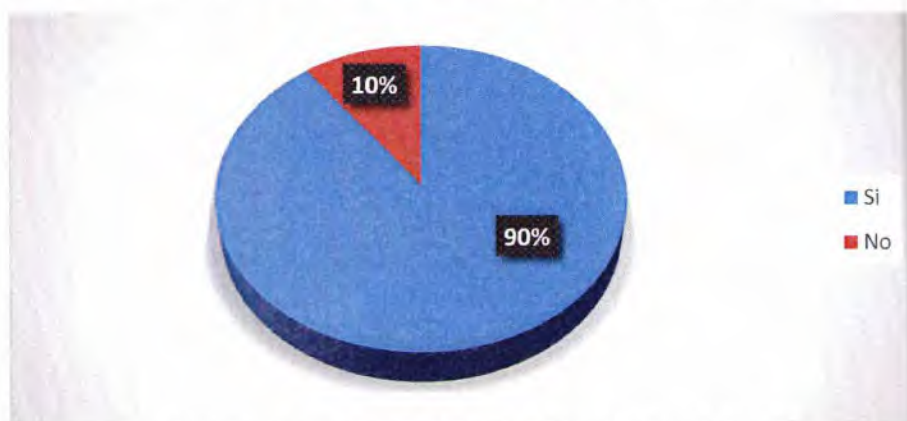
GRÁFICA No. 17
PORCENTAJE DE VISITAS PREVENTIVAS AL ODONTÓLOGO



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos, 2015

El 86 % de los participantes en el estudio consultan de manera preventiva al odontólogo, aunque la mayoría lo hace con el fin de tener una adecuada higiene bucal. Se debe incentivar al restante 14% para que lo visite al menos una vez al año.

GRÁFICA No. 18
PORCENTAJE DE VISITAS PREVENTIVAS AL MÉDICO

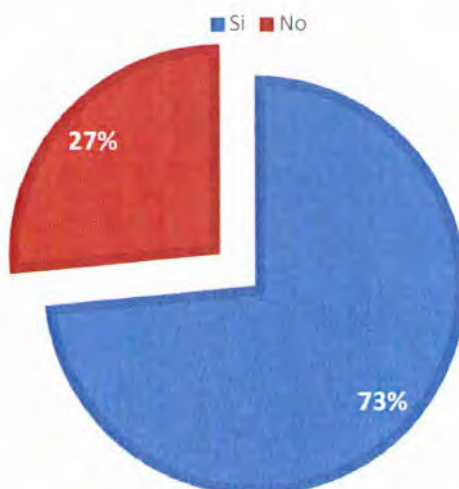


Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos, 2015

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la atención primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas.

Por lo anterior, se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención. El 90% de los entrevistados realizan, al menos una vez al año, el control preventivo de su salud.

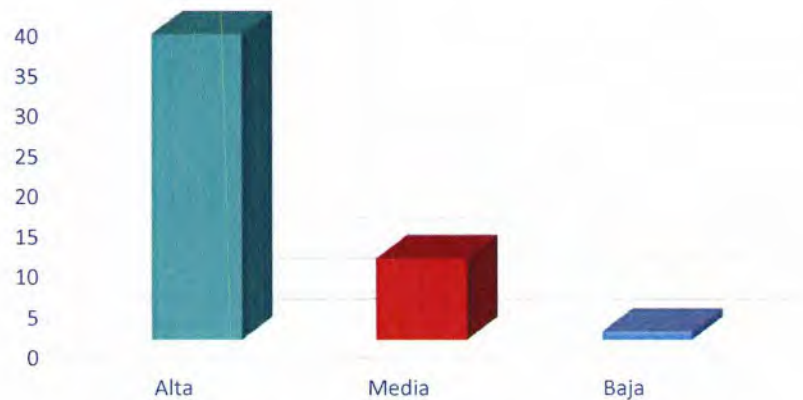
GRÁFICA No. 19
REALIZACIÓN DE EXÁMENES PREVENTIVOS ANUALES



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

Se deben fortalecer las acciones dirigidas a todas estas actividades, particularmente a las de tamizaje, prevención y diagnósticos, cuando se construyan los planes de mejoramiento continuo de la calidad de la atención en los servicios de salud. Se debe fomentar la realización de exámenes de laboratorio, en el 27%.

GRÁFICA No. 20
PRIORIDAD OTORGADA POR LA POBLACIÓN PARA LA INSTAURACIÓN
DE UN PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida saludable. Distritos de Los Santos. 2015

En los últimos años, se ha visto un incremento paulatino de las enfermedades crónicas en el adulto, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la obesidad, entre otras. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han determinado que una de las causas principales del auge de estas enfermedades radica en los estilos de vida poco saludables que se adquieren a lo largo de la vida.

Esta situación ha generado la preocupación de instituciones internacionales y nacionales, que buscan intervenir en la población para promover los estilos de vida saludables.

La encuesta revela que el 78% de la población le otorgó una alta prioridad a la instauración de un programa; el 20% le otorga una prioridad media, y tan solo el 2% considera que instaurar un Programa de Estilos de Vida Saludable no constituye ninguna prioridad.

4.4. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

El Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable le brinda a la población la oportunidad de informarse sobre aspectos básicos de la alimentación saludable, actividad física, manejo de estrés y la no ingesta de sustancias tóxicas, como alcohol y tabaco, pilares que fundamentan el autocuidado y le otorgan al individuo la responsabilidad sobre su salud.

Este Programa será implementado en áreas de salud de primer nivel de atención, donde deben ser desarrollados estos temas, por profesionales de las diferentes disciplinas existentes en el área de salud, quienes serán los responsables de su planificación, organización, divulgación y desarrollo, con la colaboración del Coordinador de Promoción de Salud.

Se conformará un equipo interdisciplinario capaz de planificar, desarrollar y dar seguimiento a las personas involucradas en el Programa. Entre los profesionales que conformarán el equipo están: Médico, Enfermería, Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico. Además de un grupo de apoyo, puede incluirse la participación de un auxiliar de redes y otras instituciones como: el Municipio, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y Facultades de la Universidad de Panamá.

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

Para desarrollar este Programa, hemos descrito todos los recursos que se requieren para llevar a cabo las actividades; las personas responsables de los temas, el contenido del tema, el material didáctico, la comunidad, entre otros.

4.4.1. Ejecución del plan de marketing social

Para que la ejecución del plan tenga éxito, se recomienda:

- Tener claramente delimitadas las responsabilidades de quienes trabajan en el Programa, definiendo quienes, qué y cuándo deben actuar en las diferentes etapas.
- Detallar cuidadosamente las tareas que se deben realizar y el tiempo en que deben ser realizadas.
- Prestar atención a todos los detalles del programa; no dar nada por sentado, ni considerar nada obvio.
- Hacer un correcto seguimiento de lo que se debe hacer para asegurarse de que sea hecho en el tiempo pautado.
- También es necesario confeccionar un calendario con las actividades de la campaña.

4.4.2 Control y evaluación del plan de marketing social

Una etapa importante del programa de marketing social es su evaluación, que debe ser útil para sacar conclusiones, respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿El Plan ha sido útil para los objetivos de promoción que se tenían?
- ¿El Plan ha promovido los cambios que se deseaban?
- ¿Se utilizaron los medios adecuados para el Plan?

Si bien la evaluación se efectúa principalmente al finalizar el plan, es conveniente realizar esta actividad antes y durante su desarrollo. Una de las cuestiones para analizar, es el impacto causado por los efectos del plan; si verdaderamente estos eran los objetivos que se tenían al diseñarlo.

4.4.3 Programa de estilo de vida saludable

a. Recursos

a.1. Recurso humano disponible

a.1.1. Dirección Regional de Salud de Los Santos

- Médico General
- Enfermería
- Psicólogo
- Técnico de Atención Primaria
- Auxiliar de Redes

a.2. Otras instituciones

a.2.1. Nutricionista:

- Si el área de salud no cuenta con dicho recurso, se recomienda coordinar el apoyo con otra área de salud aledaña o con el Ministerio de Salud.

a.3. Educador físico:

- Las áreas de salud no cuentan con este recurso, por lo que se sugiere coordinar con MEDUCA o con servicios profesionales privados.

a.4. Comunidad

- Centros de Salud de los distritos de Los Santos

b. Recurso material disponible

b.1. Área de Salud de Los Santos

- Material de Oficina: Hojas blancas, lapiceros.
- Auditorio espacio físico, mesas, sillas para sesiones grupales.
- Equipo audiovisual, proyector de imágenes o video, computadora, impresora, pantalla.
- Consultorios desconcentrados y de visita periódica.
- Equipos de sonido, colchonetas.

- Expediente clínico del paciente, folder con sus respectivos reporte de exámenes de laboratorio.
- Equipo médico: balanza, tallímetro, monitor de composición corporal, esfigmomanómetro, glucómetro, cinta métrica.

b.2. Comunidad

- Espacio físico para sesiones grupales, salones comunales, centros educativos.

c. Recurso financiero disponible

c.1. Área de Salud de Los Santos

- Los funcionarios destinados al Programa ya son parte de la planilla del Ministerio de Salud, por lo que no se incurre en un gasto extra, sino solamente crear, en medio de las agendas de los funcionarios, el tiempo necesario para su implementación.

c.2. Comunidad

- Donaciones o aliados de empresas de la Provincia o de líderes de la comunidad, alcaldes, representantes de corregimientos.

d. Contenidos educativos por tema:

d.1. Tema: Estilos de Vida Saludable

Contenidos:

- Concepto de estilos de vida saludable, promoción y prevención de la salud.
- Enfermedades crónicas prevenibles con estilos de vida saludable y sus principales complicaciones en detrimento de la salud del individuo: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia.

Responsable: Médico General Coordinador

d.2. Tema: Alimentación saludable

Contenidos:

- Concepto de alimentación saludable, clasificación, grupos de alimentos, la función principal de cada grupo y la proporción con que cada grupo debe contribuir de manera balanceada a la alimentación diaria, así como los nutrientes que aporta cada grupo.
- Tipos de grasas: Grasa saturada e insaturada
- Índice glicémico. Ejemplificar
- Consumo de sal, fibra, calcio, hierro.
- Balance energético.

Responsable: Nutricionista

d.3. Tema: Actividad física

Contenidos:

- Marco conceptual de actividad física, ejercicio físico, recreación, deporte, sedentarismo.
- Beneficios y ventajas de las prácticas de actividad física, y recomendaciones básicas.
- Puesta en marcha o desarrollo del programa de ejercicio físico. Aeróbicos, caminatas, juegos recreativos, baile popular.

Responsable: Educador físico.

d.4. Tema: Manejo de estrés

Contenidos:

- Concepto de estrés. Características del estrés.
- Factores de riesgo y factores protectores
- Autoestima, fortaleza personal.
- Técnicas para manejo del estrés.

d.5. Tema: No abuso de sustancias tóxicas

Contenidos:

Tabaco – Alcohol

- Consecuencias atribuibles al consumo de tabaco – Alcohol, efectos nocivos en la salud humana.
- Componentes: Dependencia física y psicológica.
- Etapas del proceso de cambio. Estrategia para dejar de fumar.

Responsable: Psicólogo

El Programa de Estilos de Vida Saludable será implementado en el Área de Salud de los distritos: Las Tablas, La Villa, Guararé, Macaracas, Tonosí, Pedasí, sin embargo, la mayor afluencia de pacientes se da en Las Tablas, motivo por el cual se escoge dicha localidad. Tendrá una duración de seis meses distribuidos a lo largo del año.

El Coordinador de Promoción de la Salud de la Dirección Regional de Los Santos, Enfermera, personal de otros programas, serán los encargados de promover en el resto de sus comunidades la participación en el Programa.

En el Área de Salud, el Programa tendrá una duración de 6 meses, cuyo cronograma de actividades se muestra a continuación. A los participantes, se les realizarán exámenes de laboratorio, toma de medidas antropométricas, signos vitales que serán evaluados 6 meses posteriores a la culminación del Programa, con el fin de dar seguimiento y control preventivo.

El cronograma permite dar seguimiento a las actividades programadas, y verificar su cumplimiento, así como el registro de participación en listas de asistencia y en el libro de actas. Además, permite establecer un promedio de las horas que cada profesional le dedicara al cumplimiento de los objetivos establecidos, y analizar la viabilidad de ejecución del Programa.

Por ejemplo, en el caso del Médico General, Coordinador del Programa, durante todo el año es el responsable de 16 sesiones, con un horario de 1 a 4 p.m., que representan un total de 48 horas por año, lo que denota la viabilidad del Programa.

El Programa termina con una actividad que hemos denominado: “Domingo Saludable”, abierto a la participación de todos, de manera general como actividad familiar. Da inicio con una caminata, cuyo lema proponemos: “Envejece con Calidad” Además, se tendrán actividades como aeróbicos, zumba para niños y adultos, entrega de premios y suvenires a los participantes, en agradecimiento por contribuir a mejorar su salud.

Programa de Estilos de Vida Saludable - Área de Salud de Los Santos

Mes	Sesión	Actividad	Responsable
Mes 1	1	Presentación de Programa	Médico General
		Aspectos Generales	
		Concepto de Estilos de Vida Saludable	
Mes 2	2	Enfermedades Crónicas prevenibles sus complicaciones	Enfermera y Secretaria
		Obesidad, Diabetes, Hipertensión, Dislipidemia	
		Toma de medidas antropométricas, IMC	
Mes 3	1	Exámenes de Laboratorio	Médico General
		Concepto de alimentación saludable	
		Clasificación. Grupos de alimentos y su función	
Mes 4	2	Tipos de grasas saturada e insaturada	Nutricionista
		Índice glicémico. Ejemplos prácticos	
		Consumo de sal, fibra, calcio, hierro. Balance energético	
Mes 5	1	Concepto de estrés, características, factores de riesgo y factores protectores. Técnica manejo del estrés	Psicología
		No abuso de sustancias tóxicas	
		Concepto de actividad física, ejercicio, recreación, deporte, sedentarismo, beneficios y ventajas	
Mes 6	2	Desarrollo programa parte práctica actividad física	Educador físico
		Aeróbicos, caminatas, baile popular, juegos recreativos	
		Actividad física	
Mes 7	3	Rueda de experiencias. Clausura del Programa.	Médico General
		Entrega de certificados de participación	

4.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cronograma es la transcripción, a tiempos, de los procesos y acciones para llevar a cabo un proyecto. Comprende la realización de toda la secuencia lógica para hacer realidad los resultados.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	Año 2014								Año 2015					
	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
1 Introducción al tema del Proyecto de Intervención														
2 Revisión bibliográfica														
3 Selección del Título o Tema y Planteamiento del problema														
4 Inicio de Confección de Antecedentes y la Justificación e Importancia														
5 Presentación de Antecedentes y Justificación e Importancia														
6 Visita de Entrevista con Director Regional de Salud, Los Santos														
7 Confección de los Objetivos Generales y Específicos														
8 Visita de Entrevista con Coordinador de Promoción de Salud Raz de Los Santos														
9 Descripción de Metodología, Revisión de Modelo de Encuestas por el Coordinador de Promoción de Salud Raz Los Santos														
10 Revisión del Escrito por el Profesor Asesor														
11 Revisión del Escrito por Profesor de Español e Inglés														
12 Sustentación del Proyecto de Intervención. Parte I														
13 Revisión del Proyecto por parte de la Comisión														
14 Solicitud del Código del Proyecto para su Aprobación														
15 Desarrollo del Capítulo 1: Marco Conceptual														
16 Desarrollo del capítulo 2: Marco Teórico														
17 Revisión del escrito por el Profesor Asesor														
18 Desarrollo del capítulo 3: Marco Metodológico														
19 Revisión del escrito por el Profesor Asesor														
20 Desarrollo de Capítulo 4: Presentación y Análisis de Resultados														
21 Entrevista con el Director Regional y Coordinador de Promoción de Salud de Los Santos														
22 Revisión del escrito por el Profesor Asesor														
23 Revisión del escrito por el Profesor de Español (parte II)														
24 Entrega de ejemplares a la comisión evaluadora														
25 Sustentación del Proyecto Final														

4.6. RECURSOS REQUERIDOS EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Los recursos utilizados para llevar a cabo este proyecto son aportados por los integrantes del grupo.

4.6.1. Presupuesto de gastos por etapas del proyecto.

Descripción	Cantidad	c/u	Sub-Total
Transporte			
Chitré – Las Tablas	10	1.50	15.00
Las Tablas – Chitré	10	1.50	15.00
Chitré – El Ejido	5	0.60	3.00
El Ejido – Chitré	5	0.60	3.00
Sub-Total			36.00
Alimentación			
Almuerzo	10	4.00	40.00
Cena	4	5.00	20.00
Sub-Total			60.00
Materiales			
Papel Bond (resma)	2	7.00	14.00
Bolígrafos	2	0.50	1.00
Memoria USB	1	12.00	12.00
CD	4	0.35	1.40
Folders	3	0.30	0.90
Sub-Total			29.30
Servicios			
Impresión (pág. color)	70	0.65	45.50
Impresión (pág. blanco y negro)	140	0.25	35.00
Empastado	3	20.00	60.00
Imprevistos	2	50.00	100.00
Revisión de Español	2	40.00	40.00
Sub-Total			280.50
Total			405.80

CONCLUSIONES

Al concluir este trabajo de investigación sobre la Promoción de Estilos de Vida Saludable, podemos señalar las siguientes conclusiones:

- Las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión dislipidemia se caracterizan por debutar a los 40 - 45 años; en años recientes la edad de inicio es incluso menor de 35 años, posiblemente debido al incremento de la obesidad, por lo que en el presente estudio se considera tomar en cuenta la población adulta de 20 a 49 años, población en la que se puede intervenir a tiempo con el fin de promover estilos de vida saludable y evitar el diagnóstico temprano de dichas patologías con la complicaciones propias de las mismas.
- Según la encuesta realizada, el 78% de la población no padece de ninguna enfermedad, lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción.
- En cuanto al ejercicio físico, es importante promoverlo, evitando el sedentarismo que afecta al 53 % de la población estudiada; según la OMS (Organización Mundial de la Salud), promover el aumento de la actividad física no es sólo un problema individual, sino que exige, por parte de las instituciones, un acercamiento a toda la población de carácter multisectorial, multidisciplinario y socialmente relevante.
- Los gobiernos nacionales, regionales y locales han de trabajar con todos los agentes sociales para favorecer que la gente reduzca su sedentarismo y sea más activa; a su vez, es responsabilidad de cada persona volver a revisar y evaluar sus prioridades, para conseguir llevar un estilo de vida que incluya más actividades físicas al día.
- De la población encuestada, un 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada, y cuya causa probablemente sea la falta de información; esto se demuestra en los datos obtenidos, en los que se observa como la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el

consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas de la población.

- En relación a la consulta preventiva, más del 60 % de la población asiste a control odontológico, médico, y a la realización de laboratorios, así que es responsabilidad de los profesionales de la salud aprovechar dicha afluencia y brindar la educación correspondiente.

RECOMENDACIONES

Al culminar el desarrollo de la investigación, es necesario aportar algunas recomendaciones:

- Destacar que la salud es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad; pues para considerar que un individuo es saludable debe existir un equilibrio entre la dimensión biológica, psicológica y social.
- Implementar, como estrategia de atención primaria, actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, fomentando el apoyo de las organizaciones y la participación comunitaria, creando alianzas estratégicas con otras instituciones.
- Intervenir a la población, con el fin de prevenir la aparición de enfermedades crónicas con programas basados en la educación, transfiriéndole al individuo la responsabilidad de su propia salud.
- Desarrollar un programa que promueva alimentación saludable, ejercicio físico, técnicas para manejo del estrés, estrategias de prevención del abuso de sustancias tóxicas.
- Ampliar el programa a la población escolar, detectando la población escolar de riesgo; el contenido y metodología difieren un poco, sin embargo, su finalidad y objetivo es el mismo.
- Implementar estrategias para la promoción de estilos de vida saludable en la población de Los Santos, lo cual implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los habitantes.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- ❖ HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, F., y BAPTISTA P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, Mc Graw-Hill, México 5ta edición, 656 páginas.
- ❖ KOTLER P., EDUARDO L. (1989) MARKETING SOCIAL: estrategias para cambiar la conducta pública. Ediciones DÍAZ DE SANTOS, S.A., España, edición 1992, 150 páginas.
- ❖ ROJAS, D., LA BIBLIA DEL MARKETING, Lexus editores, España, edición 2013, 100 páginas.
- ❖ STANTON, W., ETZEL, M., WALKER, B. FUNDAMENTOS DE MARKETING, Mc Graw-Hill, México (11) undécima edición, 250 páginas.

DOCUMENTOS OFICIALES

- ✓ Reglamento para la Elaboración de los Proyectos de Intervención, Noviembre 2011.
- ✓ Análisis FODA de Promoción de Salud. Realizado del 19 al 23 de agosto de 2013.
- ✓ Situación de Salud de Panamá. Noviembre 2013.

INTERNET

- BECOÑA, E., VÁZQUEZ, F. (2008) “Promoción de los estilos de vida saludable” <<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>> (Noviembre 2011). Consulta: 2014, Junio
- CARRILLO, H., AMAYA R., MC. (2006) “Estilos de vida saludables”. Biblioteca Lascasas.; 2(2) <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc028.php>> (Diciembre 2011) Consulta: 2014, Junio
- ESPINOZA, L. “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud- enfermedad” 2004, Revista Cubana Estomatol p. 41-43. <http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm> (Noviembre 2011) Consulta: 2014, Junio
- MOSQUERA, M. PH.D. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud 2003 “Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias” www.comunit.com/node/150400. Consulta: 2014, Junio

- SECRETARIA DE SALUD, “Manual de Mercadotecnia Social en Salud”, Primera versión, Primera Edición, julio, 2010, www.promocion.salud.gob.mx/dgps/.../Manual_Mercadotecnia.pdf. Consulta: 2015, Marzo
- SOLANO, A., “La Promoción de la salud” <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>. Consulta: 2014, Junio
- Valverde, Z., Dra., Directora nacional de planificación. “Situación de Salud de Panamá 2013” http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_de_salud_panama_2013_0.pdf. Consulta: 2014, Junio
- VILLAMOR, C., “Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia”. Madrid, Septiembre 1995
<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14291999000200003&script=sci_arttext-17> Octubre 2011 Consulta: 2014, Junio
- VILLEGAS, A., “Mecanismos de comunicación e influencia de los programas de promoción de la salud y los estilos de vida saludable” <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/1376/1/613V732.pdf>. Consulta: 2014, Junio
- “Metodología de la promoción de la salud” http://www.navarra.es/.../metodologia_promocionsalud.pdf. Consulta: 2014, Junio
- “Ministerio de Salud de la República de Panamá” www.minsa.gob.pa/. Consulta: 2015, Abril
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra; 1998. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf> Consulta: 2015, Abril
- Programas Comunitarios de Promoción de Estilos de vida Saludable. 2004. <http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/other/paho/carmen_costarica.pdf> (Noviembre 2011) Consulta: 2014, Junio

ANEXOS

ANEXO No. 1
ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Objetivo: Evaluar las prácticas y creencias relacionadas con los Estilos de Vida Saludable.

Indicaciones: Solicitamos su colaboración para el llenado de la siguiente encuesta, marcando con una “X” la respuesta de su elección. En preguntas con respuestas de múltiples opciones, pueden ser marcadas más de una opción.

De antemano, muchas gracias por su ayuda.

Datos Generales

Género: Femenino ☐ Masculino ☐

Edad:

Lugar de residencia:

Cuestionario

1. ¿A qué institución o Centro de Salud asiste?: _____

2. ¿Padece de alguna de las enfermedades crónicas?, como:

- ☐ Diabetes
- ☐ Hipertensión
- ☐ Colesterol – Triglicéridos
- ☐ Ninguna de las anteriores

Ejercicio Físico

3. ¿Realiza usted algún ejercicio físico regularmente?

- ☐ Si
- ☐ No

Si su respuesta es **No**, favor pasar a la pregunta N°. 7

4. En caso de que realice ejercicio físico, ¿con qué frecuencia lo realiza?

- ☐ 1 - 2 veces por semana
- ☐ 3 - 4 veces por semana
- ☐ 5 - 6 por semana
- ☐ Todos los días

5. Tiempo destinado para ejercicio físico:

- ☐ Menos de 15 min.
- ☐ 15 - 30 min.
- ☐ 30 - 45 min.
- ☐ Más de 45 min.

6. ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza con más frecuencia?:

- ☐ Caminata
- ☐ Andar en bicicleta
- ☐ Aeróbicos
- ☐ Pesas
- ☐ Jugar fútbol
- ☐ Nadar
- ☐ Yoga

☐ Baile

Hábitos alimenticios

7. ¿Considera usted que su dieta es balanceada?

- ☐ Sí
☐ No

8. ¿Consume comidas rápidas: pizza, pollo frito, hamburguesas?

- ☐ Siempre
☐ Frecuentemente
☐ Algunas veces
☐ Nunca

9. ¿Qué tipo de proteína consume con mayor frecuencia en su alimentación?

- ☐ Carne res
☐ Pollo
☐ Pescado
☐ Carne de cerdo

10. ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en fibra como: cereales integrales, avena, leguminosas, frutas, naranja, linaza, entre otros?

- ☐ 1 - 2 veces por semana
☐ 3 - 4 veces por semana
☐ 5 - 6 por semana
☐ Todos los días
☐ No consume

11. ¿Consume frutas?

- ☐ 1 - 2 veces por semana
☐ 3 - 4 veces por semana
☐ 5 - 6 por semana
☐ Todos los días

12. Frecuencia de consumo de gaseosas (sodas)

- ☐ Diaria
☐ Semanal
☐ Ocasional
☐ Nunca

Sueño- estrés

13. ¿Duerme al menos 8 horas diarias?

- ☐ Sí
☐ No

14. ¿Se siente muy estresado con frecuencia?

- ☐ Sí
☐ No

15. ¿Considera usted que el nivel de estrés que maneja es?

- ☐ Bajo
☐ Moderado
☐ Alto

Consumo de sustancias

16. ¿Tiene usted el hábito de fumar?

- ☐ Sí
☐ No

17. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- ☐ Menos de 5
☐ 5 – 10
☐ Más de 10

Autocuidado

18. ¿Va al odontólogo de forma preventiva, al menos una vez al año?

- ☐ Sí
☐ No

19. ¿Va al médico de forma preventiva, al menos una vez al año?

- ☐ Sí
☐ No

20. ¿Realiza tomas de su presión arterial ocasionalmente?

- ☐ Sí
☐ No

21. ¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos, glicemia, al menos una vez al año?

- ☐ Sí
☐ No

Otros

22. ¿Qué tipo de prioridad le otorgaría usted a la instauración de un Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable en el Área de Salud de Los Santos?

- ☐ Alta
☐ Media
☐ Baja

Datos de control
(Sólo para encuestadores)

Nombre del
encuestador (a)

Fecha

DD	MM	AA

Lugar

Hora

HH	MM

Observaciones: