

Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud

Conceptions and perceptions on health, quality of life and physical activity in an academic health unit

MSc. Jacqueline Hernández Sánchez, MSc. Clara María Forero Bulla

Cátedra Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

RESUMEN

Introducción Los comportamientos relacionados con la salud están mediados, entre otros aspectos, por las concepciones y las percepciones que tenga el individuo.

Objetivos Identificar las concepciones y las percepciones relacionadas con salud, calidad de vida, movimiento corporal humano (MCH), actividad física (AF) y sus determinantes, en la comunidad académica de la Facultad de Salud-Universidad Industrial de Santander. **Métodos** Se realizó un estudio cualitativo mediante grupos focales y entrevistas semiestructuradas. Participaron estudiantes de todos los niveles y docentes de la Facultad, su selección fue por conveniencia. El análisis de los datos se realizó durante la investigación, utilizando el Programa Ethnograph v5.08, se precategorizaron y categorizaron desde tres ejes: sentir, ser y querer ser; la interpretación se realizó mediante triangulación teórica. **Resultados** La sistematización permitió ubicar dos categorías núcleo; la primera, da lugar a un discurso el cual no se consolida en la práctica. La segunda, da cuenta de las expectativas de una formación integral, donde se requiere una contextualización de la AF, consolidada en una propuesta interdisciplinaria que permita la conceptualización e integración de un estilo de vida activo. **Conclusiones** Se estableció que las concepciones y las percepciones obedecen a aprendizajes obtenidos en la academia y o como parte de las vivencias de los participantes, quienes son conscientes de la importancia de la AF para su salud, reconocen ausencia de acciones, producto de factores personales e institucionales; pero a la vez son propositivos.

Palabras clave: concepciones, percepciones, actividad física, salud, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Behaviors related to health are measured between other features by the subject's conceptions and perceptions.

Objective: To identify the conceptions and perceptions related with health, the quality of life, human body movement (HBM), physical activity (FA) and its determinant factors in the academic community of the Health Faculty- Industry University of Santander. **Methods:** A qualitative study was conducted including focal groups and semi-structural interviews with the participations of students of all levels and professors of the Faculty and its selection was by suitability. Data analysis was made during research, using the Ethnograph v5.08 Program with a pre-categorization and categorization from three axes: to feel, to be and to want to be; interpretation was by means of theoretical triangulation. **Results:** The systematization allows location of two key categories: first, leads to a speech where practice is not consolidated. The second one, account for expectations of an integral training, where it is necessary a contextualization of AF, consolidated in a interdisciplinary proposal allowing the conceptualization and integration of an active lifestyle. **Conclusions:** It was established that the conceptions and perceptions are related to a learning achieved in academy and/or as part of the experiences of participants, who are conscious of the significance of the AF for health, to recognizing a lack of actions, product of personal and institutional factors; but at the same time are pro-positives.

Key words: Conceptions, perceptions, physical activity, health quality of life

INTRODUCCIÓN

Actualmente se reconoce la práctica de la actividad física- PAF como parte de un estilo de vida saludable.^{1,2,3} No hay un óptimo estilo de vida generalizable a toda la población, pues la cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, el medio ambiente del hogar y del trabajo, plantean diferentes opciones para ser asumidas por las personas.

Es importante destacar que la PAF debe concebirse como una práctica regular que se realice en intensidades de moderadas a vigorosas, durante el tiempo libre o de ocio y en las actividades de la vida diaria, tanto en el ámbito del hogar, como laboral o escolar, pues representa beneficios para la salud en general,⁴ permite experimentar emociones placenteras y sumada a una dieta sana y una actitud positiva ante la vida, en un medio ambiente que fomente estilos de vida saludables, contribuye a mejorar la calidad de vida de la población.

Actualmente se comprende que estudiar cualquier comportamiento relacionado con salud, como la PAF, implica tener en cuenta aquellos factores personales, del entorno próximo y sociocultural al que pertenecen los individuos.⁵ Dentro de los primeros, las concepciones y las percepciones son importantes, pues las primeras tienen relación con las ideas previas que explican o describen el significado de salud, construidas a partir de la organización de la información del entorno social y cultural; mientras que las percepciones, son los procesos mediante los cuales se registra todo con lo que se está interactuando y tiene significado; incluyen los valores, las tradiciones, los

estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos de la vida.^{6,7}

Por otra parte, en las publicaciones revisadas en universitarios, no se han incluido en las muestras poblacionales estudiantes del área de salud, por lo cual se desconocen cifras sobre su condición física general así como de su calidad de vida,⁸⁻¹⁹ e igualmente son escasos los estudios cualitativos que aborden estos temas.²⁰

Como parte del trabajo realizado para la evaluación de la asociación, entre algunos determinantes del movimiento corporal humano (MCH) con la salud y la calidad de vida en la comunidad académica de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander (UIS), se realizó un abordaje cuantitativo y cualitativo. Se espera que estos hallazgos orienten la toma de decisiones académicas y administrativas que contribuyan a la formación integral y a la calidad de vida de los estudiantes del área de la salud. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar las concepciones y las percepciones relacionadas con salud, calidad de vida, movimiento corporal humano (MCH), actividad física (AF) y sus determinantes, en la comunidad académica de la Facultad de Salud-UIS.

MÉTODOS

Estudio cualitativo donde se aplicaron las técnicas de grupos focales y entrevistas semiestructuradas individuales.²¹⁻²⁴ La población de estudio estuvo conformada por los profesores adscritos a la Facultad de Salud de la UIS y los estudiantes de pregrado matriculados entre febrero de 2007 y junio de 2008. Se excluyeron los estudiantes de posgrado. Para la selección de los participantes de los grupos focales y las entrevistas, se aplicó un muestreo por conveniencia teniendo en cuenta la muestra que respondió la encuesta inicial del estudio cuantitativo, previa aceptación voluntaria.

Se realizó la técnica de grupos focales con los estudiantes, organizados según género y nivel (de 1° a 5° y de 6° a 10° nivel), teniendo en cuenta los parámetros técnicos que existen para su realización.²¹⁻²⁴ La información de los docentes fue recolectada mediante una entrevista semiestructurada. Las anteriores técnicas se llevaron a cabo, una vez que fue aplicada la encuesta inicial y simultáneamente con las pruebas de aptitud física del estudio cuantitativo.

El proceso de análisis de los datos se realizó a lo largo de la investigación, utilizando el Programa Ethnograph v5.08,²⁵ el cual permitió la revisión de los datos, con el fin de lograr la codificación abierta; como estrategia para profundizar en la información se utilizó la pregunta y la comparación constante para avanzar en la codificación axial; igualmente se fueron estructurando los memorandos descriptivos y analíticos a partir de las precategorias, categorías y categorías núcleo, que fueron plasmadas en una matriz de categorías. El proceso de categorización se organizó desde tres ejes: sentir, ser y querer ser; la interpretación se realizó mediante triangulación teórica desde la perspectiva de construcción de sentido apuntando a la teoría sustantiva.^{26,27}

El trabajo contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Salud UIS, código 9007001. Para su ejecución se solicitó el consentimiento informado por escrito a los participantes.

En el trabajo realizado no existe conflicto de intereses por parte de las autoras ni de la Universidad Industrial de Santander.

RESULTADOS

El proceso de análisis a partir del eje, la codificación, la pre categorización y la categorización, llevó a la identificación de las dos categorías núcleo: Un discurso en torno a la salud y la actividad física que no trasciende hacia la práctica. La elaboración de una propuesta que lleve a la conceptualización e integración de un estilo de vida activo. Sistematización final que se muestra en la matriz de categorías (Tabla 1); los datos que la sustentan se trabajaron mediante memorandos descriptivos. A continuación se ejemplifica uno de ellos.

Tabla 1. Matriz de categorías

EJES	CATEGORÍA DE ANÁLISIS	SUBCATEGORÍAS	CATEGORÍAS	CATEGORÍAS NÚCLEO
S E N T I R	Concepciones y percepciones	Salud "ausencia de enfermedad y compromiso personal".	Visión reduccionista e integradora de la salud.	Un discurso en torno a la salud y la AF que no trasciende hacia la práctica.
		La salud un factor determinante de la calidad de vida o viceversa...		
		Interacción entre MCH y salud: Manifestación del mundo interno del individuo.		
		Actividad física: actos cotidianos.		
		Ejercicio físico: actividad programada y deporte.		
S E R	Práctica y factores determinantes.	Pausa activa: Acción de descanso o acto rutinario.	Impedimentos personales e institucionales: limitantes para ser físicamente activo y saludable.	
		La PAF y el ejercicio físico: gran ausente.		
		Pausa activa: Entre el activismo y el desconocimiento.		
		No disponibilidad de tiempo y espacios: limitantes para ser físicamente activo.		
		Entorno laboral y carga académica: impedimentos para la práctica de la AF.		
Q U E R E R	Expectativas ante la AF y el ejercicio físico.	La pausa activa requiere de conceptualización y apropiación.		Elaboración de una propuesta que lleve a la conceptualización e integración de un estilo de vida activo.
		Queremos ser visibles para la comunidad universitaria.		
		Descontextualización entre las actividades institucionales y los currículos de salud.		
		Ausencia de oportunidades en la Facultad de Salud.		
		Elaboración de un proyecto interdisciplinario.		
S E R		La formación integral en la Facultad de Salud requiere de la contextualización de la AF.		

Ejemplo: Ser

Categorías de análisis: Práctica y factores determinantes.

Categoría: Impedimentos personales e institucionales: Limitantes para ser físicamente activo y saludable.

Subcategorías:

· *La práctica de la actividad física y el ejercicio físico: Gran ausente.*

La mayoría de las personas reconocen que actualmente no practican ningún tipo de actividad física o ejercicio físico (EF), pese a contar algunos de ellos con antecedentes como deportistas y practicantes de EF; "era una práctica muy regular y muy consciente". Muy pocas personas refieren que han sido sedentarias "toda la vida"; sin embargo, aquellos participantes que manifiestan practicar algún tipo de actividad física, la circunscriben a la realización de actividades del hogar y de "caminatas diarias", principalmente las que se llevan a cabo durante el desplazamiento entre el sitio de residencia y el lugar de trabajo o estudio; estas actividades las cualifican de "moderada a leve", pero "muy irregulares" en su realización. Al parecer, la "concepción va por un lado y la práctica por el otro", esto es, se maneja un discurso del deber ser, más no se ejecuta.

· *Pausa activa entre el activismo y el desconocimiento.*

Algunos participantes han practicado la pausa activa con cierta regularidad en las clases, otros la desconocen. Se realiza particularmente en las clases largas, cuando hay un parcial o cuando observan "síntoma de sueño", ejecutan actividades como pararse, mover los brazos, los hombros, respirar o ejecutar "cualquier movimiento", hay quienes consideran a estos ejercicios poco didácticos. Otros manifiestan desconocimiento, haber escuchado sobre ella, o hay "quienes la promueven" pero que desconocen sus beneficios. Los docentes manifiestan que muy pocos la practican en clase debido a que se atrasan en "el desarrollo de los temas", resultándoles "muy difícil disponer de 5 ó 15 minutos" para esto.

Se encuentra que existe intencionalidad propia del profesional; desde "el ambiente académico no se genera esta situación", se es muy explícito al señalar que "no se saca el tiempo", lo cual se da también desde su actividad personal. En algunos casos señalan que las pausas activas las orientan los estudiantes. Se hace alusión a que no se ha encontrado "un respaldo científico de la eficiencia" que tiene la realización de las pausas activas.

· *No disponibilidad de tiempo y espacios: Limitantes para ser físicamente activos.*

Perciben que la falta de tiempo influye en la práctica de la AF, lo cual es principalmente producto de las múltiples actividades laborales y "la carga académica" y otras responsabilidades. Adicional a lo anterior, la falta de organización del poco tiempo libre que se tiene, influye en esta práctica. Otros factores que se mencionan son la "falta de espacio físico "en la Facultad de Salud, dado que los pocos que existen no son "suficientemente amplios y dotados", o se utilizan para otro fin, por ejemplo, la "cancha de arena que sirve más de parqueadero y nunca está desocupada". Sin embargo, se reconoce la existencia de espacios adecuados para la práctica de la AF, en la sede central de la UIS, pero el acceso a estos espacios está restringido, bien sea porque tienen horarios limitados, o porque "da pereza bajar hasta allá y luego tener que devolverse". Este desplazamiento se percibe como una "pérdida de tiempo".

· *Entorno laboral y carga académica: Impedimentos para la práctica de la AF.*

En esta perspectiva se empiezan a evidenciar algunas situaciones problemáticas, que desde el contexto de la universidad impiden a la comunidad académica ser saludable, problemática que asocian con el entorno. Esto es, la carencia de espacios para el ejercicio físico y la falta de zonas verdes que propicien el sano esparcimiento, faciliten la interacción y que aíslen el ruido que se concentra en los pocos espacios disponibles: los pasillos y la cafetería, los cuales se constituyen en los únicos lugares para el encuentro y el descanso.

DISCUSIÓN

Este estudio permitió identificar las concepciones y las percepciones relacionadas con salud, calidad de vida, movimiento corporal humano (MCH), actividad física (AF) y sus determinantes, en la comunidad académica de la Facultad de Salud-UIS. Dado que la característica de la investigación cualitativa es holista, la discusión se orienta desde una perspectiva integradora, centrándose en las dos categorías núcleo, donde los hallazgos permiten reconstruir los significados y el sentir de los participantes.

Un discurso en torno a la salud y la actividad física que no trasciende hacia la práctica

La mirada que se hace de la salud y la AF, si bien se constituye en una aproximación al concepto formal, con ciertos vacíos conceptuales, se queda en un hecho discursivo que no se consolida en la acción, dada la ruptura que se da entre esta y la práctica.

En la construcción social del conocimiento existen diferentes puntos de vista, variación fundamental en la estructuración individual, de donde surgen los procesos de apropiación del saber. Estas construcciones a la vez, permiten un acercamiento a ciertas problemáticas desde donde se evidencian diferentes miradas, según las representaciones o conceptos que se logren construir. Específicamente desde esta propuesta de investigación, la aproximación a las concepciones obedece tanto a los aprendizajes obtenidos en la academia, como a las vivencias y percepciones de los participantes.

En la concepción de salud y de lo saludable, se evidencian similitudes entre los conceptos arraigados tanto en el docente como en el estudiante, se observa una tendencia a asociarla con el paradigma médico asistencial, en el cual se destaca "la ausencia de enfermedad"; es decir, se ubica en un contexto configurado por las actividades y las necesidades de la comunidad académica, donde predominan "los objetivos curativos y pragmáticos", y la perspectiva médico asistencial y el contexto ideal y utópico.²⁸ Sin embargo, se vislumbran algunas aproximaciones tendientes a considerar la salud desde una comprensión que contempla el desarrollo personal y social,⁶ pues se tienen en cuenta factores relacionados con la biología, el estilo de vida, el entorno social y los servicios de salud, destacando desde la perspectiva personal su compromiso, la autoestima y los estilos de vida asociados con el cuidado del cuerpo y el equilibrio psicosocial. Es mínima la alusión que se hace al conocimiento relacionado con la promoción de la salud.

Es claro que las concepciones se van transformando a medida que se dan hechos o cambios que las activan,²⁹ además, no son sólo simples recuerdos o productos del contexto, sino que dan cuenta de saberes acumulados desde donde los participantes efectúan sus explicaciones. El punto central está, en que al constituirse en aprendizaje y ser el eje de la información que se posee o se dispone y, a la cual se enfrenta el individuo, lleva a suponer que desde aquí se asumen las conductas, se resuelven los problemas, se realizan ciertas actividades y se organizan nuevas normas.

Si bien las concepciones organizan y estructuran la realidad, las aproximaciones conceptuales de los participantes miradas desde esta perspectiva, evidencian similitud entre los conceptos de salud arraigados tanto en el docente como en el estudiante, los cuales llevan a ubicar el ser saludable en el aspecto físico o biológico, contextualizados desde sus propias experiencias o vivencias y desde el ascendiente académico. El equilibrio de lo "sano" vuelve y se representa desde actos externos que

llevan al desenvolvimiento físico del individuo con lo cual vuelve a relacionarse con la perspectiva médico asistencial y el contexto ideal y utópico²⁸.

En la asociación que hacen entre la salud y sus determinantes se observa una comprensión de los factores relacionados con la biología o herencia, el estilo de vida, el entorno social y los servicios de salud, destacando desde la perspectiva personal su compromiso, la autoestima y los estilos de vida asociados con el cuidado del cuerpo y el equilibrio psicosocial. Sin embargo, las acciones prácticas de las cuales dan cuenta y desde donde podrían potenciar su salud, no se consolida en lo cotidiano.

Surge entonces un doble mensaje, el del discurso y el de la acción; esto es, el primero no se consolida en la práctica. En algunos casos, el del discurso está asociado con el "deber ser", en donde se destaca el beneficio y la importancia que para la salud y la calidad de vida representa el movimiento corporal humano (MCH), la relación entre ellos constituye una simbiosis como acción integradora cuyos resultados confluyen en manifestaciones internas y externas de orden emocional y físico, como rasgos distintivos del individuo, pero que, como ya se dijo, es más discurso y deseos que acción.

El MCH lo relacionan principalmente con la actividad física (AF) y el ejercicio físico (EF), los cuales a veces entrelazan con algunos principios de integralidad, desde lo emocional y actitudinal, pero continúa siendo parte del discurso. Dentro de este último, explican la AF como la realización de actos cotidianos y espontáneos de la vida diaria que implican un gasto energético por encima del basal, mientras que el EF, constituye una actividad organizada que requiere el cumplimiento de requisitos propios para su fin, que es mejorar la condición física de la persona; es significativa la confusión al considerar el ejercicio físico similar al deporte.^{30,31} En términos generales, se encuentra fundamentación en la mirada que se le hace a la AF, teniendo en cuenta que casi todas las formas de trabajo diario requieren el movimiento de alguna parte del cuerpo. No obstante, cuando se hace referencia al EF se asume como una actividad deportiva, siendo estos conceptos diferentes.³⁰⁻³³ Adicionalmente, la visión de la pausa activa para unos se constituye en una acción de descanso, un acto rutinario, el cual se consolida en un activismo a veces descontextualizado; aquí se reconoce que hay una falta de conceptualización y apropiación de su concepto y de las actividades pertinentes.

El segundo aspecto o mensaje, hace referencia a la acción o a la puesta en práctica, lo cual no corresponde al discurso que manejan, puesto que no se aplica en la realidad. Este actuar, que desde luego evidencia la problemática de la ausencia de práctica de actividad física y ejercicio físico, se constituye en una voz de alerta que invita a reflexionar y actuar sobre la misma. La ausencia de práctica se sustenta en el contexto de la universidad: ausencia de políticas y de una acción administrativa clara; dificultad de elección de horarios para asignaturas de deportes, atendiendo a la disponibilidad de los estudiantes del área de la salud; currículos con intensidad horaria y cargas académicas que impiden el desplazamiento de los estudiantes desde la Facultad de Salud a la sede central y carencia de espacios; según los participantes, estos aspectos influyen en la no realización de dicha práctica.

Actualmente existen explicaciones que ayudan a comprender el porqué algunas personas son activas y otras no lo son, lo cual ha llevado a establecer las determinantes de la práctica de la AF: factores intrapersonales, sociales y del ambiente físico.³⁴⁻³⁶ Desde esta investigación, se le otorga a la escasa práctica de la AF, factores personales y del entorno próximo, dentro de los cuales se menciona la no disponibilidad de tiempo, la alta carga laboral y académica, las políticas y aspectos administrativos y la falta de lugares apropiados en la Facultad de Salud; opiniones que son congruentes con un estudio realizado en 3 regiones europeas en donde se

concluyó que las orientaciones de las políticas y los ambientes, parecen influir en la práctica de la AF.³⁷

Es decir, la mirada que se hace de la AF y la salud si bien se constituye en una aproximación al concepto formal, con ciertos vacíos conceptuales, se queda en un hecho discursivo que no se consolida en la acción dada la ruptura que se da ante la práctica.

Elaboración de una propuesta que lleve a la conceptualización e integración de un estilo de vida activo

Desde la investigación no sólo se ubican problemáticas, sino que permite buscar alternativas para dar respuestas a las mismas en forma contextualizada y pertinente, teniendo en cuenta la formación integral.

Hay dos tendencias muy marcadas en las expectativas de los entrevistados, una orientada a la necesidad de alcanzar la conceptualización y apropiación del fundamento teórico que conforman la AF relacionada con la salud; la otra, se orienta a la necesidad de hacer visible la Facultad de Salud en la comunidad universitaria, sugeriendo que se hace con el fin de contar con recursos humanos y materiales, espacios y programas, atendiendo a sus currículos y ubicación fuera de la sede central de la Universidad.

Es importante para este estudio establecer que, pese a ser una Facultad de Salud, se reconoce la falta de claridad conceptual ante el tema y el manejo de un discurso unificado, más cuando hoy se enfatiza en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y calidad de vida. Esto lleva a que sus inquietudes y expectativas estén orientadas a señalar la necesidad de consolidar una propuesta interdisciplinaria y que contemple la formación integral, encaminada a dar respuesta a la problemática detectada; plantean que puede ser liderada por la Escuela de Fisioterapia y que posteriormente se podría impartir en toda la Universidad.

Otro aspecto tiene que ver con el «vacío» o desconocimiento que experimentan los participantes como miembros activos de la Universidad, posiblemente por su ubicación (fuera del campus central) y por la carencia de espacios físicos, aspectos que los hacen sentir que la Universidad los desconoce o son invisibles ante las políticas y el ejercicio administrativo. Es por esto que sus inquietudes y sugerencias para la propuesta están encaminadas al replanteamiento de currículos, de tal forma que se cuente con tiempos específicos para la AF, el deporte y las actividades de contexto, asignación de cupos y opción de matricular las actividades por internet. Consideran importantes aquellas actividades que fomentan la integración entre docentes y estudiantes.

El gran reclamo y en el cual se enfatiza, es en la disposición de espacios físicos, aspecto que la comunidad educativa ha venido demandando; no sólo se hacen referencia a los lugares para el desarrollo de la AF y el deporte sino para el estudio o preparación de sus deberes académicos, realización de trabajos en grupo y actividades de ocio. Los estudiantes utilizan para ello la cafetería, los corredores o pasillos, los pocos muros, lo cual no es adecuado ni para su desarrollo intelectual ni para su salud; en cuanto a la biblioteca, dada su disposición física, sólo permite el estudio individual.

Como beneficios de la disposición de espacios para la AF en la Facultad de Salud, identifican la integración y la interacción entre los miembros de la comunidad académica, el poder realizar actividades que les disminuya el estrés y que los

disponga física y mentalmente para cumplir mejor con sus actividades académicas y el logro de un mayor rendimiento académico y laboral.

De otra parte, la comunidad académica de la Facultad de Salud en su esencia y deber ser, está comprometida con preservar y optimizar la salud de las personas y de la población; cada Escuela desde su objeto de estudio profesional y su misión como programa académico, establece con claridad su contribución a la formación integral en todas las dimensiones del ser humano. Es por lo tanto desde esta perspectiva, que sus docentes y estudiantes se consolidan en ejemplo de trabajo interdisciplinario pues comparten un fin común. En forma complementaria, se constituyen en ejemplo para el fomento de estilos de vida saludables, que contribuyan a mejorar la calidad de vida para sí mismos y para la comunidad a quienes van a servir como profesionales, una vez egresen de las aulas.

Finalmente, los hallazgos de este estudio proporcionan información relacionada con la PAF y su relación con la calidad de vida, como determinantes del MCH en una población universitaria del área de la salud, desde el abordaje de investigación cualitativa, el cual contribuye en la comprensión del fenómeno estudiado desde la perspectiva subjetiva de los participantes.²¹ Su relevancia radica en los aportes al desarrollo de conocimiento en una de las áreas prioritarias en la salud pública vigentes en los ámbitos, local, nacional,^{38,39} y mundial, así como en la contribución para la toma de decisiones políticas y administrativas en el contexto universitario, que aporten en la definición de estrategias para el fomento de un estilo de vida activo y al cumplimiento de los lineamientos internacionales sobre universidades saludables.^{40, 41}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS, 2002.
2. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud para las Américas 2008 2017. Washington: OPS/OMS, 2007.
3. Global Advocacy Council of Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. The Toronto charter for physical activity: A global call for action. May 8, 2010. [Citado en 2010 febrero 8]. Disponible en: <http://www.jcpaph.org>
4. Organización Mundial de la Salud. Physical Activity. Ginebra [Citado en 2010 febrero 8]. Disponible en: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/
5. Jimenez A, Montil M. Determinantes de la Práctica de Actividad Física: Bases, Fundamentos y Aplicaciones. Editorial Dykinson. 1ª ed. España 2006.
6. Gavidia Catalán V. Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio, 1998.
7. Gibson J, Ivancevich J, Donnely J. Las Organizaciones. Comportamiento, estructura y proceso. Madrid: McGraw Hill, 1997.
8. Keating XD, Guan J, Castro J, Bridges DM. A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. J. Am. Coll. Health 2005; 54:116-125.

9. Haase A, Steptoe A, Sallis JF, Wardle J. Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Prev Med* 2004; 39:182-190. En prensa
10. Burke SM, Carron AV, Eys MA. Physical activity context: preferences of university students. *Psychology of Sport and Exercise*. 2006; 7:1-13.
11. Stock C, Wille L, Kramer A. Gender specific health behaviors of german university students predict the interest in campus health promotion. *Health Promotion International*. 2001;16:145-154.
12. Gómez LF, Duperly J, Lucumí DI, Venegas AS. Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá (Colombia). Prevalencia y factores asociados. *Gac Sanit*. 2005; 19:206-13.
13. Elizondo-Armendáriz JJ, Guillén F, Aguinaga I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. *Rev Esp Salud Pública* 2005;79: 559-567.
14. Seo D, Nehl E, Agle J, Ma S. Relations between physical activity and behavioral and perceptual correlates among midwestern college students. *Journal of American College Health* 2007; 56:187-197.
15. Astudillo-García C, Rojas-Russell M. Autoeficacia y disposición al cambio para la realización de actividad física en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología* 2006;9: 41-49.
16. Mantilla-Tolosa S. Actividad física en habitantes de 15 a 49 años de una localidad de Bogotá, Colombia, 2004. *Rev Salud Pública* 2006; 8 suppl. 2: 69-80.
17. Vargas-Zárate M, Becerra-Bulla F, Prieto-Suárez E. Evaluación antropométrica de estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia. *Rev. salud pública*. 2008;10:433-442.
18. Franko DL, Cousineau TM, Motivation self-efficacy, physical activity and nutrition in college students: Randomized controlled trial of an internet based education program. *Prev Med* 2008; 47:369377.
19. Brunt AR, Rhee YS. Obesity and lifestyle in U.S. college students related to living arrangements. *Appetite* 2008; 51:615621.
20. Hernández J. El método cualitativo y su aplicación en Fisioterapia. *SaludUIS* 2007; 39:105-115.
21. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002.
22. Thackeray R, Neiger BL. My conceptions of focus groups: Implications for health education practice. *Am J Health Educ*. 2004; 35:214-216.
23. Glitz B. The focus group technique in library research: an introduction. *Bulletin Medical Library Association*. 1997; 85:385-390.
24. Lobdell DT, Gilboa S, Mendola P, Hesse BW. Use of focus groups for the environmental health researcher. *J. Environ Health*. 2005; 67:36-42.

25. Qualitative Research Associates. Etnograph V.5.V8.; 2001.
26. Coffey A, Atkinson P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. En estrategias complementarias de investigación. Medellín: Universidad de Antioquia, 2003.
27. Hernández R, Collado F, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw Hill, 2010.
28. Talavera M. El concepto de salud, definición y evolución (Monografía en Internet). [Citado en 2008 agosto 20]. Disponible en: <http://www.unal.edu.co/medicina/Departamentos/Pediatrica/Pediatrica/EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc>
29. Giordan A, De Vecchi G. Los orígenes del saber: de las concepciones personales a las concepciones científicas. Sevilla: Diada, 1999.
30. González Gallego J. Fisiología de la actividad física y el deporte. Bogotá: McGraw Hill, 1992.
31. Caspersen JC, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports. 1985;2: 126-131.
32. López J, Fernández A. Fisiología del ejercicio. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2008.
33. López Chicharro J, Fernández Vaquero A. Fisiología del Ejercicio. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2006.
34. Jiménez A, Montil M. Determinantes de la Práctica de Actividad Física: Bases, Fundamentos y Aplicaciones. Editorial Dykinson. 1ª ed. España 2006.
35. Bergman P, Grjibovski AM, Hagströmer M, Bauman A, Sjöström M. Adherence to physical activity recommendations and the influence of socio- demographic correlates a population-based cross-sectional study. BMC Public Health [Serial en Internet]. [Cited: 2008, Aug, 20th]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/367>.
36. Sallis JF, Owen N. Physical activity behavioral medicine. USA: SAGE Publications, 1999.
37. Stahl T, Rütten A, Nutbeam D. The importance of policy orientation and environment on physical activity participation- comparative analysis between Eastern Germany, Western Germany and Finland. Health Promotion 2002; 17:235-246.
38. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Guía para el desarrollo de programas intersectoriales y comunitarios para la promoción de la actividad física. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2004.
39. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá; 10 de agosto de 2007.
40. Machado JE. La universidad saludable. Rev de Ciencias Humanas - UTP [serie en Internet]. [Citado 2005, nov, 9]. Disponible en: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev26/machado.htm>.

41. Lanch I, Vio F. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Santiago: Pontificia Universidad Católica y Organización Mundial de la Salud, 2006.

Recibido: 14 de enero de 2011.

Aprobado: 28 de abril de 2011.

Correspondencia:

Jacqueline Hernández Sánchez. Universidad Industrial de Santander Carrera 32 29-31
Piso 1° Escuela de Fisioterapia Facultad de Salud, UIS. Fax (7)6358582 Tel.
(7)6344000, Ext. 3147. E mail: yahesa@yahoo.com