UNIVERSIDAD TECVIRTUAL
ESCUELA DE GRADUADOS EN EDUCACIÓN

Impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias relacionadas con el cuidado de la salud, en empleados y directivos de una universidad del norte de México.

Tesis que para obtener el grado de:

Maestría en Educación

Presenta:

Ciela Ruíz Ruíz

Asesor tutor:
Mtra. Jessica Marcela Donnadieu Blanco

Asesor titular:
Dr. Héctor Méndez Berrueta

Veracruz, Veracruz, México Noviembre 2013

Dedicatoria

Gracias Dios por estar en todo momento presente en nuestras vidas y mover a tantas personas que contribuyeron en este proyecto, que gracias a ti señor se culminó con tantos aprendizajes de vida, que simplemente no debo olvidar.

Esposo, te amo, amo al hombre con el que comencé este proyecto de vida y amo más al hombre con el que termino esta meta, tomados de la mano y en espera de nuestro bebé.

Papas, en las buenas, en las malas y en las regulares, siempre están presentes dando lo mejor para servir de corazón, gracias, los amo.

Suegros, en apoyo con respeto y honorabilidad, siempre siento su apoyo y estoy agradecida.

Agradecimientos

Universidad Virtual del Tecnológico de Monterrey, agradezco la oportunidad que me brindaron para hacer de esta meta, una realidad, realizar mi primera investigación formal y un grado académico que será la puerta a donde Dios me necesite llevar, para contribuir con la educación y el desarrollo personal de las personas.

Dra. Cristina Villarreal Mora, agradezco todas las facilidades y consejos que recibí en este proceso de educación y profesionalización, por ser una mujer tenaz y comprometida con la apasionante labor de coordinar el Programa de Bienestar Integral.

Dr. Héctor Méndez y Mtra. Jessica Donnadieu, gracias por su paciencia, guía y consejos, por contribuir con el desarrollo de un profesional más en la educación, por su labor tan comprometida y el gusto por servir que imprimen en su trabajo a diario.

A la Escuela de Graduados en Educación, por permitirme pertenecer a este grupo de profesionales selectos y visionarios.

Impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias relacionadas con el cuidado de la salud, en empleados y directivos de una universidad del norte de México.

Resumen

El auge de las competencias en la educación corresponde con una mayor implicación de la sociedad en todos los procesos, es decir, la educación, la cultura de la calidad, la globalización y la competencia empresarial. Hoy en día la sociedad del conocimiento, se complementa con el enfoque social de las competencias, en dónde se le da prioridad a saber buscar, procesar, analizar y aplicar el conocimiento (Tobón, 2006). Por esta razón, esta investigación tiene el objetivo de conocer y dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿cuál es el impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de la salud, en empleados y directivos de una universidad del norte de México?. Por medio de la validación, comparación y obtención de resultados y hallazgos más relevantes relacionados con el tema de las competencias y el cuidado de la salud por la participación en dicho programa. El enfoque de esta investigación es mixta, con una metodología deductiva, descriptiva y transversal; la selección y muestreo fue un punto clave para la obtención de datos, comenzando por un muestreo no probabilístico de acuerdo a criterios, terminando el análisis con un estudio de casos tipo, la parte del estudio cualitativo es la que predomina. Se utilizó un método de triangulación entre las tres herramientas que se diseñaron para este estudio, es decir, es Cuestionario de Estilo de Vida, el Cuestionario de Autoconcepto Físico y General y la Entrevista SER. Los

datos obtenidos en las entrevistas se analizaron, categorizaron y ponderaron para encontrar los componentes más populares, esta metodología se llama análisis de contenidos. Al terminar el estudio se demostró que el 87% de los empleados y directivos que participantes, afirmaron que el Programa Bienestar Integral tiene un impacto en el desarrollo de competencias relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de la salud. Es satisfactorio saber que las hipótesis y los resultados obtenidos en este estudio de investigación, ayudarán a reforzar, validar, comprobar y correlacionar que: fomentar y practicar actividad física de manera continua, así como tener y adquirir hábitos de alimentación saludables son una clave para mantener y aumentar la percepción de bienestar de la población. Se sugiere continuar investigando sobre las nuevas interrogantes que se generaron a través de este estudio de esta tesis basado en el Programa de Bienestar Integral.

Índice

1. Planteamiento del problema ... 1
1.1. Los antecedentes del problema. ... 3
1.2. El problema de investigación. ... 8
1.3. Pregunta de investigación. ... 12
1.4. Objetivos de la investigación. ... 12
1.4.1. Objetivo general. ... 12
1.4.2. Objetos específicos. ... 12
1.5. Justificación de la investigación. ... 13
1.6. Limitaciones y alcances de la investigación. ... 16
2. Marco teórico ... 19
2.1. Programa de Bienestar Integral. ... 20
2.1.1. Programas de intervención para el cuidado de la salud ... 24
2.2. Competencias y bienestar. ... 27
2.2.1. Responsabilidad en el cuidado de la salud ... 27
2.3. Competencias y dimensiones de la conciencia. ... 44
2.4. Competencias relacionadas con la educación ... 47
2.5. Evaluación por competencias de acuerdo al autoconcepto. ... 57
2.6. Investigaciones empíricas ... 62
3. Metodología ... 70
3.1. Método de investigación ... 70
3.2. Población participante y descripción de la muestra ... 71
3.2.1. Marco conceptual ... 75
3.3. Instrumentos de recolección de datos ... 76
3.3.1. Cuestionario de estilo de vida (CEV) ... 77
3.3.2. Cuestionario de autoconcepto físico (CAF) ... 77
3.3.3. Entrevista SER ... 78
3.4. Proceso de recolección de datos ... 79
3.5. Análisis de datos ... 81
3.6. Aspectos éticos. ... 86
4. Análisis y discusión de resultados ... 87
4.1. Resultados ... 88
4.1.1. Cuestionario de estilo de vida ... 88
4.1.2. Cuestionario de autoconcepto físico ... 96
4.1.3. Entrevista semiestructurada SER. ... 103
4.2. Análisis de datos ... 107
4.3 Confiabilidad y validez ... 116
5. Conclusiones ... 124

5.1. Conclusiones investigación y los objetivos de estudio 125
5.1.1. Apreciación crítica de la información 129
5.1.2. Futuras investigaciones 131
5.2. Recomendaciones 132
5.3. Notas de cierra 135
Referencias 137
Apéndice 143
Apéndice A: Programa de Bienestar Integral del ITESM, Campus Monterrey..... 143
Apéndice B: Cuestionario de Estilo de Vida (CEV) 149
Apéndice C: Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) 156
Apéndice D: Carta de consentimiento para los participantes y autoridades 162
Apéndice E: Indicaciones para colaborar en la resolución de los cuestionarios..... 163
Apéndice F: Entrevista semiestructurada (SER) 164
Apéndice G: Matriz utilizada para la medición ordinal de variables del CAF de acuerdo a las competencias por nivel de profundidad 167
Apéndice I: Resultado del análisis por triangulación de variables y competencias por nivel de profundidad Matriz del SER 168
Apéndice H: Matriz de validación utilizando ponderación ordinal y triangulación entre las variables del CAF y las variables del SER 169
Apéndice J: Estrategia de análisis. Validación con expertos del área de la salud ... 171
Apéndice K: Funcionamiento de encuestas a través de Google Drive 172
Apéndice L: Resultados del Cuestionario de Estilo de Vida (CEV) 176
Apéndice M: Resultados del Cuestionario de Autoconcepto Físico del grupo B 180
Apéndice N: Resultados individual de algunas preguntas del Cuestionario de autoconcepto Físico y General del grupo C. 182
Apéndice O: Resultados y transcripción de entrevista SER. 186
Apéndice P: Matriz de triangulación CAF-SER para análisis de Casos tipo..... 213
Apéndice Q: Cartas de consentimiento firmadas por los participantes..... 215
Apéndice R: Currículum Vitae 228

Índice de Tablas

Tabla 1. Concentrado de competencias de diversos autores 55
Tabla 2. Criterios de selección de las muestras……..….80
Tabla 3. Categorización de acuerdo a lo comentado en las entrevistas SER..... 106
Tabla 4. Categorización de acuerdo a lo comentado en las entrevistas SER sobre aspectos institucionales 106
Tabla 5. Grupos de categorías y los niveles de dominio del SER 115

Índice de Figuras

Figura 1. La nueva taxonomía Marzano y Kendall, 2007 y 2008 (Gallardo, 2009). 45
Figura 2. Proceso de enseñanza y aprendizaje (Barón, 2000). 49
Figura 3. Espiral del aprendizaje experiencial Perkins, 1996 (Barón, 2000). 50
Figura 4. Construcción de saberes y formas de Morís, 1999 (Baron, 2000). 51
Figura 5. Modelo de competencias (Poblete 2006). 52
Figura 6. Ciclo de aprendizaje experiencial de Kolb, 1984 (Lorenzo, 2000). 56
Figura 7. Modelo Kolb, aprendizaje basado en experiencia (Lorenzo, 2000). 57
Figura 8. Modelo de iceberg. 58
Figura 9. Rasgos de personalidad. 59
Figura 10. Percepción del estado de salud de las personas encuestadas antes y después de participar en el PBI. 90
Figura 11. Diagnóstico inicial y actual por IMC y % de Grasa Corporal en la población de PBI. 92
Figura 12. Marcadores clínico nutricios de los participantes del CEV. 93
Figura 13. Distribución por preferencia de clases deportivas del grupo A y B. 98
Figura 14. Resultados de los ítems con ponderación a la inversa. 100
Figura 15. Resultados de los ítems del Autoconcepto General. 101
Figura 16. Resultados de los ítems del Autoconcepto Físico General. 102
Figura 17. Respuestas de la Matriz del Ser, del grupo D o novatos. 119
Figura 18. Respuestas de la Matriz del Ser, del grupo E o intermedios. 121
Figura 19. Respuestas de la Matriz del Ser, del grupo F o experimentados. 122
Figura 20. Impacto personal e institucional del PBI. 127
Figura 21. Misión del PBI. 143
Figura 22. Instalaciones deportivas a las que se tiene acceso por ser parte de PBI. 143
Figura 23. Sistema de Admisión de Programa Bienestar Integral (SAPBI). 144
Figura 24. Página web del Departamento de Formación Deportiva donde se encuentra PBI. 144
Figura 25. Políticas y reglamentos de PBI. 145
Figura 26. Proceso de inscripción, evaluaciones y servicios en PBI. 145
Figura 27. Clases y clubes de PBI es muy amplia. Descripción de una de ellas. 146
Figura 28. El Club de Corredores de PBI representa al Tec en las carreras de resistencia. 146
Figura 29. El servicio de asesoría nutricional forma parte del PBI. 147
Figura 30. Fan page del servicio de nutrición del departamento de Formación Deportiva del Tec de Monterrey, campus Monterrey. 147
Figura 31. Blog “Vida saludable”, sitio virtual de trabajo multidisciplinario del departamento de Formación Deportiva del Tec de Monterrey, campus Monterrey. 148
Figura 32. Selección y ponderación equivalente a 1 unidad por cada variable que se seleccione de las competencias del SABER. 169
Figura 33. Selección y ponderación equivalente a 2 unidades por cada variable que se seleccione de las competencias del HACER. 169

Figura 34. Selección y ponderación equivalente a 3 unidades por cada variable que se seleccione de las competencias del ESTAR. 169
Figura 35. Sumatoria de la ponderación de acuerdo a las competencias por nivel de profundidad comenzando por el SER, HACER, ESTAR, y dando como resultado las competencias del SER. 170
Figura 36. Listado de cuestionarios creados. 172
Figura 37. Vista del cuestionario para el registro de los resultados clínicos. 172
Figura 38. Vista de cómo se generan y editan las preguntas del cuestionario. 173
Figura 39. Vista de la escala Linkert aplicada a preguntas del cuestionario. 173
Figura 40. Enviando la invitación y la liga del cuestionario a los participantes. 174
Figura 41. Concentrado de respuestas en Google Drive. 174
Figura 42. Resumen práctico del cuestionario con gráficas y tablas incluidas. 175
Figura 43. Concentrado de participación y resolución del cuestionario. 175
Figura 44. Distribución por estado civil. 176
Figura 45. Distribución en relación a la paternidad. 177
Figura 46. Distribución acorde al puesto laboral. 177
Figura 47. Distribución de acuerdo al área de trabajo dentro del ITESM. 177
Figura 48. Distribución de acuerdo a la preferencia de selección de la clase deportiva del PBI. 178
Figura 49. Distribución de acuerdo a la razón por lo cual decidió inscribirse al PBI. .. 179
Figura 50. Distribución acorde al puesto laboral. 179
Figura 51. Distribución por rango de edad. 180
Figura 52. Distribución por estado civil. 180
Figura 53. Distribución por años laborados en el Tec de Monterrey. 181
Figura 54. Distribución por puesto de trabajo. 181

1. Planteamiento del problema

En esta investigación se busca esclarecer el proceso de enseñanza y aprendizaje que se presenta en el contexto de actividad física y cuidado de la salud, siendo de mayor importancia los resultados que nos lleven a corroborar la presencia de competencias que están inmersas en dicho contexto.

En el primer capítulo de este proyecto de investigación encontrará las razones por las cuales es prioritario y trascendente realizar un análisis profundo y detallado, sobre el impacto que se logra en el desarrollo de competencias, relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de la salud, en los participantes de programa que conjunta clases deportivas y asesoría nutricional personalizada de alta calidad, servicio de análisis clínicos anuales para monitorear el estado de salud de los participantes y conferencias relacionadas con el cuidado de la salud. Este programa tiene el nombre de Bienestar Integral (PBI) y es parte de las prestaciones que ofrece una universidad particular el norte del país.

El Programa Bienestar Integral busca la mejora de la salud física, mental y emocional de los participantes, ha estado presente en esta institución por más de una década, sin embargo, hay una carencia en la evolución de este programa de acuerdo a la visión de la institución a la que pertenece, no cuenta con herramientas de evaluación y validación en el ámbito de las competencias. Dentro del PBI, como parte de la labor diaria se desarrollan procesos de aprendizaje (cambios conductuales y cognitivos) que se genera a través de las clases deportivas y los servicios de orientación que ofrece el

programa, por su puesto con los autores principales de esto procesos, que en este estudio son los participantes.

Es trascendental validar si los participantes de bienestar integral cuentan una mejora en la calidad de vida generado a través de un proceso de enseñanza y aprendizaje, validado con el sistema de conciencia del ser, desde el conocimiento hasta la autorregulación (Marzano, 2001) y reflejado en los nivel de dominio más elevadas de las competencias relacionadas con el cuidado de la salud.

También es relevante comparar si hay diferencia entre los resultados iniciales y finales, al paso de los años de permanencia en el PBI porque eso validaría de forma objetiva, si permanecer en un ambiente social dónde siempre se está en contacto con aspectos saludables (clases deportivas, asesorías con especialistas en nutrición y acondicionamiento físico, conferencias de salud siempre relacionados con temas de prevención de enfermedades crónico degenerativas, eventos especiales como carreras de 3 tres kilómetros, etc.).

Dentro del PBI hay un grupo de personas cada semestre a las que se les reconoce como alumnos destacados, ya que cumplen y superan sus metas individuales en cuanto a su desempeño y productividad dentro del programa. Es importante investigar si hay factores en común que contribuyen a formar un perfil de participantes con alto desempeño, los alumnos destacados son personas que se convierten en enroladores naturales del proceso de avance y adquisición de competencias, que se relacionan con la responsabilidad sobre el cuidado por la salud y se promueven en el Programa Bienestar Integral.

1.1. Los antecedentes del problema

El Programa Bienestar Integral, también conocido como PBI, fue diseñado para ofrecer herramientas a los directivos y empleados de una universidad privada del norte de México, para que adquieran un mayor compromiso en el cuidado de su salud y así puedan promover, a través del ejemplo, dicho compromiso entre los estudiantes y sus familias.

Un porcentaje minoritario de los programas de activación física del PBI están diseñados para que el participante busque un nivel de competencia, la parte robusta del programa ofrece clases enfocadas a buscar los beneficios del deporte, fomentar la convivencia, la interrelación y el impacto directo en la salud de los participantes.

Está documentado ampliamente que la práctica de ejercicio continua trae beneficios como lo son: la disminución del riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, disminuye la cantidad de triglicéridos, estimula la utilización del colesterol sérico, disminuye los niveles de presión arterial, mejora la resistencia vascular; regula la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes; mejora y regulariza el ritmo intestinal; incrementa la utilización de grasa corporal y mejora el control de peso; la actividad física moderada ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones y ósea; ayuda a liberar la tensión y el manejo del estrés, mejora los síntomas de la ansiedad y la depresión; mejora la calidad del sueño; mejora la imagen personal, aumenta el optimismo y el entusiasmo; permite compartir actividades con la familia y los amigos.

Resumiendo, el ejercicio físico regular es la opción más simple y rentable para mejorar la salud y los beneficios en cuando a la reducción de gasto sanitario, al

disminuir la morbilidad de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, enfermedad pulmonar u obstructiva coronaria, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, obesidad, etc. Este es un argumento válido para instituciones de administración pública o privada, ya que se traduce en un incremento en la productividad laboral y en la percepción bienestar psicológico (De Miguel, Schweiger, Mozas y Hernández, 2011).

Para esclarecer que tan grave es la prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas a nivel mundial, de acuerdo a los informes de la OMS, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en mortalidad, representando el 30% de las causas mundiales en el 2005, esto solo comprende una de las enfermedades con mayor prevalencia de morbi-mortalidad (Triviño, Dosman, Uribe, Agredo, Jerez y Ramírez, 2009).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2008, reportó que las principales causas de mortalidad en la población mexicana en general, tiene en primer lugar a las enfermedades del corazón, abarcando un 28.3%, el segundo lugar le corresponde a la Diabetes con un 14%, el tercer lugar los tumores malignos (cáncer) con 12.4%, seguido de las enfermedades del hígado con 8.3%, las enfermedades cerebrales con 5.6% y las enfermedades respiratorias abarcando un 3.1 % de la población mexicana.

Las desnutrición (1.6%), anemia (0.7%) y las enfermedades infecciosas intestinales (0.7%), ni siquiera sumadas representan la mitad de la población que muere por Diabetes. Comprendiendo este cambio como un proceso gradual de las enfermedades infecciosas como primeras causas de muerte por las enfermedades

crónicas y degenerativas, por ejemplo, en 1940 la primer causa de muerte en mexicanos eran las diarreas y enteritis, en 1970 la influenza y neumonía, en el 2005 la Diabetes mellitus (Mazón, 2010). Durante la segunda mitad de este siglo, la mayoría de los países de América Latina han experimentado una compleja transformación de sus condiciones de salud. El primero en hablar sobre este fenómeno social fue Frederiksen, en 1969, al buscar las consecuencias de las transiciones demográficas y económicas para la salud; sin embargo, fue Omran, en 1971, quién le dio el nombre de transición epidemiológica; en 1973, Lerner, amplio el concepto al incluir elementos de las concepciones y comportamientos sociales respecto a los determinantes de la salud (Frenk, Lozano y Bodadilla, 1991).

Después de descubrirse y darle un nombre a este evento mundial, las investigaciones que se realizaron, no fueron de mucha ayuda desde el enfoque de solución o prevención, ya que solo se hacía evidente el proceso exponencial de incremento en las enfermedades crónicas o también llamadas enfermedades no transmisibles (Casanueva, Kaufer, Pérez y Arroyo, 1998).

Aunado a esta transición en el siglo XXI, se comenzó a relacionar el término del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores. Dentro de las enfermedades relacionadas al estrés laboral, el síndrome de Burnout o también llamado síndrome del desgaste profesional, puede considerarse como el mal del fin del siglo; a nivel empresa, las consecuencias de que los trabajadores presenten este síndrome es: ausentismo, conflictividad, disminución del trabajo y la productividad.

Dentro de las propuestas que Ponce, Bulnes, Aliaga, Atalaya y Huertas, (2005) han planteado como antídoto para este problema el desarrollar actividad física, deportiva y recreacional; tener tiempo y espacio para el juego y la recreación; implicarse en actividades externas al trabajo; intensificar y revalorizas las relaciones personales y familiares, entre otras.

De acuerdo a este mapa sobre la situación social y laboral en la que se encuentran los profesionales hoy en día, el Programa Bienestar Integral está diseñado para ser un eslabón entre la institución y los trabajadores de esta universidad privada, así como funcionar como una válvula de escape de presión para evitar el síndrome de Burnout y una estrategia de ayuda y prevención de enfermedades crónico degenerativas.

El organismo humano tiene la capacidad de adaptarse e ir modificando tanto física como conductualmente y cognoscitivamente, como respuesta a un estímulo y un proceso de asimilación y reestructuración de su realidad. Se han encontrado investigaciones relacionadas con el proceso de enseñanza y aprendizaje vinculados con la educación hacia un estilo de vida saludable; estos programas incluyen disminución de sobrepeso y obesidad, alimentación balanceada, actividad física y sedentarismo, autoconcepto físico, autoestima, así como la regulación de la conducta y el uso de alcohol, tabaco y drogas. Es evidente que a nivel mundial se está poniendo un enfoque especial en estos temas, ya que el impacto de la obesidad, se ha convertido en un problema de salud pública severo.

Villasante, Mares, Estrada, Alza, Parodi, Castro y Castañeda (2008) señalan que "en la actualidad la obesidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud, como la epidemia del siglo XXI la cual viene afectando a toda la población de niñas y niños" (2008, p. 204). En la misma asamblea de la OMS en el 2004, se propuso una

Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, llamada NAOS, en esta propuesta de intervención destaca la similitud en las estrategias de bajo costo, que sugieren realizar, para lograr un impacto experiencial y vivencial, que tenga mayor durabilidad en el cambio de hábitos de las personas, por ejemplo, un ciclo de conferencias e incluir actividad física, involucrar a la familia y a los integrantes de la escuela.

Al hablar de actividad física y autoconcepto físico y general a lo largo de la edad adulta, Infante, Goñi y Villarroel (2011) puntualizan que existen una relación positiva entre el autoconcepto y la actividad física, y esta concordancia se da en todas las etapas de la vida. Por el contrario el sedentarismo de la población adulta se ha convertido en un grave problema médico y social. De acuerdo al Centro de Prevención y Control Enfermedades, en el 2005 descubrieron que más de la mitad de las personas adultas norteamericanos no realizan suficiente actividad física, es decir, el número de personas sedentarias superan al número de personas activas.

La doctora Vásquez (2006), declara como la vida humana no podría darse sin el aprendizaje del cuidado por la salud, este es inherente y esencial a la vida humana y tiene diferentes niveles de diversidad y complejidad. Ella menciona que el desafío se da al intentar proporcionar un reencuentro eficaz entre el mundo de la razón, o mundo científico (conocimientos) y el mundo de la vida (experiencias). Esto se traduce en saber aprovechar la inmensa riqueza de ideas, valores y símbolos que nos aportan quienes piensan, viven y se cuidan en formas diferentes.

En las investigaciones antes mencionadas se observa una similitud en el abordaje e intervención para el cuidado por la salud a través de programas de enseñanza y aprendizaje, es un pilar. Los resultados conductuales y clínicos favorables que se obtienen al realizar intervenciones con programas que promueven la activación física y la mejora de hábitos de alimentación, es un aliciente para continuar trabajando y documentando la capacidad que tienen los seres humanos para agregarle valor a sus vidas. Lo que se busca es que estos cambios tengan una trascendencia para ellos y sus comunidades.

1.2. El problema de investigación

El PBI ofrece opciones a directivos y empleados de esta universidad privada del norte de México para su bienestar integral, el cual implica el desarrollar actitudes favorables en el cuidado físico, mental, social y espiritual. Brinda a los participantes un conjunto de clases y clubes deportivos que ayudan a las personas a incorporar a su estilo de vida una práctica deportiva constante y gradual, teniendo opciones de activación física basadas en el ejercicio aeróbico y anaeróbico, incluido el desarrollo de aptitudes de fuerza, flexibilidad, coordinación y resistencia, traducido en una mejora en la condición física.

Este proceso de enseñanza-aprendizaje basado en competencias se ha llevado a cabo por más de diez años en dicha institución, solo que nunca se ha evaluado el impacto que tiene en las personas desde el aspecto social-emocional. Se considera importante abordar esta evaluación, ya que este tipo de programas son promovidos como estrategias para mejorar la calidad de vida en muchos países; de hecho la Organización Mundial de la

Salud (OMS) como resultado de su la 57ª Asamblea propuso una estrategia sobre nutrición, actividad física, obesidad y salud llamada NAOS (Villasante et al., 2008).

Hay una línea de investigación desde la perspectiva de la pedagogía, que no se ha trabajado nunca como parte del proceso de autoevaluación y mejora continua en el PBI, esta es la medición de la productividad relacionada o agregada por el Programa Bienestar Integral a los directivos y empleados que participan en él de forma activa y constante, en muchos de los casos, puede ser evidente y visible el cambio en el estilo de vida; pero si esta mejora en la calidad de vida, no se documenta, a nivel institucional se corre el riesgo de solo ver al PBI cómo un conjunto de clases deportivas que entretienen al personal y generan una fuga de dinero, sin tomar en cuenta, lo más importante, que el Programa Bienestar Integral es toda una estructura de soporte laboral, con aportaciones físico-social-emocional para el personal de dicha institución.

Las personas que se involucran y participan en el PBI, de acuerdo a lo externado por la Dra. Cristina Villarreal Mora, jefa del programa en el campus de dicha universidad particular del norte de México, menciona que los participantes generan un sentido de pertenencia, lealtad y gratitud hacia la institución, mejoran los vínculos de responsabilidad personal y laboral entre compañeros y directivos, se tiene un impacto en la disminución de inasistencias y una aumento de la productividad resultado de los beneficios que trae al ser humano la realización de una práctica deportiva constante, sumado a todo un sistema de actividades programadas y diseñadas para siempre mantener activo y evolucionando a los participantes hacia un estilo de vida sano y de prevención, ante todo.

Esta investigación tiene como un objetivo diseñar y validar una herramienta de recolección de datos que involucran los sentimientos y percepciones de los participantes, que sea sencillo aplicar y repetir la aplicación de este instrumento, parar obtener la impresión de todos los participantes activos en un periodo (semestre), o realizar la evaluación por clase deportiva, por profesor en una misma clase, hasta por lugares diferentes en donde se imparte una misma clase, porque la intensión de este estudio, es validar lo subjetivo del desempeño de una o varias personas y traducirlo o reflejarlo de una forma objetiva, para que pueda generarse una repetitividad en la aplicación del instrumento de medición de competencias; de esta forma se tendrá una herramienta que mida las competencias, es decir, habilidades, destrezas y conocimiento (Poblete, 2006), que predominan en los participantes, la aplicación de la herramienta ayudara a medir a profundidad la relación del estilo de vida del participante y su entorno, daría como resultado su nivel de dominio del ser.

Después del acercamiento a algunas investigaciones que han relacionado estilos de vida saludables, actividad física, autoconcepto general y bienestar personal, se hace evidente la necesidad de evaluar los resultados de posteriores investigaciones abarcando tanto la perspectiva cuantitativa así como la cualitativa, de esta forma se obtendrá una idea general del cómo han abordado otros investigadores esta misma temática, así como su metodología y resultados.

Para terminar, es importante recalcar que hay pocos estudios longitudinales basados en validar, por ejemplo, el proceso de aprendizaje psico-social a partir de una práctica deportiva continua; la adquisición y aplicación de conocimientos y habilidades aprendidos por medio de un asesoramiento guiado por nutriólogo y la trascendencia durante un

número indefinido de años; o el impacto que tiene una persona que mantiene un estilo de vida sano al respecto de sus círculos sociales cercanos.

Son temas que fácilmente las personas relacionan con una connotación positiva y hasta se podría pensar que se forman premisas asertivas, como: si hago ejercicio y como sano, no me voy a enfermar; las personas que asisten al Programa Bienestar Integral son más felices; si te inscribes en la clase de ejercicio independiente y te gusta correr, seguro terminas corriendo un maratón; nadar es el mejor ejercicio, combinándolo con el gimnasio tonificas tu cuerpo muy rápido. Este tipo de frases, son comunes escucharlas entre los participantes de PBI, pero ¿Cómo aseguramos que es cierto? ¿Cómo se comprueba que la vida de los participantes cambia para bien? ¿Cómo validas que ellos tienen una influencia positiva en su entorno personal y laboral? Es por estas interrogantes, y muchas más que no se mencionaron, que se requiere hacer esta investigación.

La iniciativa de sentar las bases para que en el PBI se cuente con una o varias líneas de investigación es prioritario, ya que el Programa de Bienestar Integral cuanta con tantas áreas y servicio, involucra a tantas personas que el trabajo de investigación que se requiere hacer es exhaustivo, sin embargo, hay que comenzar por lo básico, conociendo cómo está conformada la población de PBI, cuáles son sus gustos, preferencias, qué criterios toman para elegir qué servicio utilizaran de todos los que se ofrecen (clase o club deportivo, conferencias de salud, etc.). Descubriendo si hay una relación constante de factores entre las personas que tienen mejores resultados en el programa (alumnos destacados). Buscando relacionar cuáles son las competencias que se impactan en el sentido de responsabilidad y cuidado de la salud en los participantes de PBI.

1.3. Pregunta de investigación

Por lo mencionado anteriormente la pregunta de investigación inicial de este estudio será la siguiente: ¿cuál es el impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de la salud, en empleados y directivos de una universidad del norte de México?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

Conocer el impacto del Programa Bienestar Integral que promueve el desarrollo integral de competencias, en empleados y directivos de una universidad del norte de México, en su sentido de responsabilidad sobre el cuidado de su salud.

1.4.2. Objetos específicos.

- Validar si el estado de salud de acuerdo a la percepción y datos de IMC, de los participantes de PBI mejora con su permanencia en el programa, tomando en cuenta el primer periodo de inscripción y el último que debe ser el de este año en curso.
- Comparar de acuerdo a lo que exprese el participante si sus datos clínicos (bioquímicos) han mejorado de la primera vez que se inscribieron al PBI en relación con el periodo actual de participación.
- Descubrir cuáles son las razonas y el orden de importancia por el cual las personas deciden inscribirse y permanecer como participantes en el PBI.

- Identificar el nivel de domino o profundidad de las competencias que se relacionan con la responsabilidad sobre el cuidado por la salud (empatía, conciencia del entorno, toma de decisiones, iniciativa, autoestima, autocontrol, autoconocimiento, autoconfianza y equilibrio entre el trabajo y la vida personal) que pueden o no estar presentes en los participantes del Programa Bienestar Integral.
- Comprobar si la prestación de PBI como servicio (prestación) genera satisfacción e incrementa el sentido de lealtad por la universidad privada del norte de México que tiene dicho programa.

1.5. Justificación de la investigación

La finalidad de realizar este estudio es ofrecerle información relevante al jefe del Programa Bienestar Integral, así como a su equipo de trabajo, sobre cómo está conformada la población de participantes del PBI, así como una foto de cómo están en conjunto y por individual (algunos casos) los participantes. En el caso del análisis del grupo, los participantes pueden haberse incorporado recientemente al programa, es decir, seis meses atrás, o ser de los participantes experimentados que tienen dieciséis años de pertenecer al PBI.

El análisis objetivo de los puntos que pueden ayudar a evaluar, si las acciones que se realizan en conjunto: nutriólogas, profesores de clases deportivas y participantes, tienen un impacto medible y comprobable en la disminución de los marcadores

bioquímicos y/o antropométricos y esto como resultado, los lleva a ser personas saludables o que están en el proceso de recuperar su salud.

Las evidencias sobre el impacto que tienen la adquisición de competencias, y de un posible perfil de desarrollo cognitivo, que se relacione y sea evidente a través de la autorregulación, evidenciada a través del cuidado de la salud. Esta información se obtendrá, a través del análisis de casos (sujetos de investigación seleccionados por criterios específicos).

La necesidad de evaluar de forma más profunda los aspectos relacionados con la psicología, la sociología y la cognición del participante del Programa Bienestar Integral, puede generar un cambio trascendental basado en evidencia (los resultados del estudio), principalmente en el área de la investigación (transversal y longitudinal), es decir, fomentar que se analicen los datos con los que cuenta el PBI cada semestre, utilizando las mismas herramientas de recolección de datos que se diseñaron para este estudio, o generar modificaciones en los mismos, de acuerdo a la validez de las pruebas.

La comprensión de los nuevos datos y la toma de decisiones que lleve a innovar algunos de los procesos de evaluación de desempeño basado en competencias en los participantes de PBI, es parte de la contribución que hará este estudio.

La adquisición e incremento del dominio de competencias relacionadas al cuidado de la salud, generan un incremento en el valor agregado que aporta el PBI a los participantes.

El proceso de enseñanza y aprendizaje es fundamental, sobre el incremento en la conciencia, ya que este determina el grado de motivación hacia la adquisición de nuevos aprendizajes, y la toma de decisiones, es etapa intermedia en el proceso del sistema de

cognición de acuerdo a la taxonomía de Marzano (2001), sin embargo son etapas necesarias para llegar a los últimos niveles de sistema de conciencia, en donde los individuos son capaces de autorregularse, este nivel de dominio del SER es necesario y fundamental en la prevención y control de enfermedades crónico degenerativas.

Estas enfermedades que caracterizan el presente siglos son: el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión, la hipercolesterolemia combinada, la Diabetes mellitus tipo II, el hígado graso, los accidentes cerebro vasculares y el cáncer. En México siete de cada diez personas tiene problemas de sobrepeso y obesidad, de acuerdo a los datos obtenidos del INEGI (2008). Por lo tanto, el impacto que se puede generar dentro de la comunidad universitaria, al proporcionarles las herramientas adecuadas, para que puedan aprender a modificar los factores ambientales (estilo de vida). Algo invaluable, en esta investigación, es la iniciativa por buscará medir estos factores de bienestar (subjetivos) que son parte de la evidencia (objetiva) del cambio que logran las personas, al estar inmersos en una dinámica y ambiente deportivo y recreativo que siempre se dirige a despertar en los participantes la iniciativa por generar un cambio positivo que contribuya a mejorar su calidad de vida.

En la etapa universitaria y profesional, el estilo de vida de las personas cambia de forma brusca, transformándose gradual o drásticamente hacia hábitos de vida no saludables y esto contribuye al incremento gradual y nocivo del estado de salud deficiente, más una combinación casi ineludible de un nivel de estrés continuo generado por los periodos de exámenes y la entrega de tareas continuas

Algunas universidades en países como España, Cuba, Perú y Estados Unidos se han interesado en aplicar programas similares de intervención hacia el proceso de

aprendizaje y cuidado por la salud, el interés por abordar este tema se origina por razones similares en cada una de estos países como lo puntualiza Madrona, Villora, Vicedo y Bustos (2010), al estudiar el vínculo entre la actividad física y los hábitos relacionados son la salud en los jóvenes, ellos concluyeron que la pérdida de un estilo de vida saludable en la sociedad actual ha provocado serios problemas en la salud pública. Múltiples enfermedades crónicas se han desarrollado y han causado la muerte prematura de millones de personas cada año, como consecuencia de la obesidad, el alcohol, tabaco, drogas o la misma inactividad física.

1.6. Limitaciones y alcances de la investigación

En cuanto a la delimitación de este trabajo de investigación, lo primero que debe quedar claro son los criterios de selección de la muestra con la que se trabajará al momento de realizar la selección de la muestra y la aplicación de herramientas para la recolección de datos.

El tiempo estimado que el participante debe realizar actividades deportivas, para ser un candidato elegible, por lo menos una frecuencia de tres días, de tres y seis horas a la semana.

Dentro de la delimitación de la muestra se buscará que el participante haya asistido a la asesoría nutricional en algún periodo, esta asesoría incluye consultas de treinta min cada quince días.

La asistencia a alguna conferencia del ciclo de conferencias de Cultura para tu Salud, en el transcurso de cinco años, es un requisito a cubrir en la delimitación de la muestra.

El periodo de aplicación de las herramientas de recolección de datos, si puede tener una influencia directa, ya que los meses de junio y julio, es periodo vacacional o de estancias en el extranjero, para esta universidad, por lo tanto, un porcentaje de posibles candidatos se auto deseleccionará por no estar disponible o presente en el campus.

La disponibilidad de tiempo y la disposición para responder los cuestionarios y entrevista, es otro factor que pueda limitar el grupo de candidatos seleccionables.

Todas estas características antes mencionadas van acotando y convirtiendo al grupo de estudio en sujetos selectos, ya que deben cubrir un perfil deseado de un participante comprometido con su proceso de aprendizaje y cambio a través de PBI.

En la muestra se considera necesario encontrar e invitar a personas que hayan participado en el PBI por muchos años, es decir, los participantes experimentados, más de diez años, también los participantes intermedios, que tienen de tres a cinco años participando en el programa de forma continua y por último los novatos, es decir, personas que hayan estado en el programa por lo menos seis meses.

Los alcances de esta investigación, se ven limitadas a la disposición y la disponibilidad de los participantes, a los datos obtenidos en esta primera recolección de información y al análisis que se derivará de estos. Sin embargo, estas posibles limitaciones, no son tan problemáticas, debido a que, lo que se busca es sentar las bases para una investigación de corte longitudinal, para lo cual por lo menos había que comenzar con la primera investigación.

Se descartó la opción de tener una muestra probabilística porque en los últimos tres años, se ha tenido una fuerte rotación de personal, por tanto, se temía que las personas que se seleccionaran ni siquiera se les pudiera encontrar en el campus. Otra

razón por la cual se optó por solo poner criterios de auto selección para los participantes, es porque en el 2013 entro en vigencia una nueva política de confidencialidad y privacidad de datos, por lo tanto, lo que antes era sencillo, como tener acceso a las bases de datos con la información de los diagnósticos clínicos y bioquímicos de los participantes de PBI, para poder realizar un análisis cuantitativo, ya no fue posible hacerlo ya que esta nueva ley, también limita el rango de acción y toma de decisiones de la jefatura del departamento de PBI.

Es importante recordar que el área de deportes, pertenece a la División de Asuntos Estudiantiles (DAE) y está área cocurricular también se rigen por la misma misión y visión de toda la universidad, y en el perfil de egresado se expresa claramente que los jóvenes buscarán el aprecio y cuidado de su salud, por lo tanto, si se trabaja como una comunidad integrada, los empleados, profesores, directivos y de más personal de esta universidad, cuenta con el PBI para contribuir con la formación tanto del alumno, al darle el ejemplo de participación en actividades deportivas, como con su propia formación y delimitación como agente de cambio saludable que contribuye a la visión de su institución laboral (ITESM, 2005).

2. Marco teórico

En este capítulo se retoman y explican los conceptos importantes para este estudio. Comenzando por conocer a detalle el Programa de Bienestar Integral, seguido de una revisión de los aspectos relacionados con el cuidado de la salud, como son: lo físico, lo emocional y el ámbito social. Además de identificar las competencias relacionadas con el proceso de enseñanza y aprendizaje, dirigidas hacia la educación para el cuidado de la salud y dirigida a obtener un estilo de vida saludable.

Los términos que se utilizaran recurrentemente durante esta investigación, son salud y competencias. Las definiciones que se toman en cuenta para este estudio son:

El concepto de salud de acuerdo a la OMS en1947, es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y en el 2000 cambio a ser "el nivel de salud suficiente para poder trabajar productivamente y participar activamente en la vida social" (Madrona et al, 2010 p. 148).

El término de competencias que se utilizará en esta investigación: la competencia integra el saber ser (automotivación, iniciativa y trabajo colaborativo, entre otros), el saber hacer (desempeño basado en procedimientos y estrategias) y el saber conocer (observar, explicar, comprender y analizar), Marzano (2001) presenta una clasificación del sistema de cognición requerido para llegar al dimensión más alta del sistema de conciencia del SER. Charria, Sarsosa y Arenas (2011) validan y utilizan la misma clasificación de competencias que se utilizará en esta investigación.

Los constructos y variables a estudiar en este trabajo son diversos, por lo tanto, en esta revisión bibliográfica se mostrarán diferentes rutas de abordaje acerca del cuidado por la salud y las aportaciones de investigadores a cerca de las competencias.

2.1. Programa de Bienestar Integral

El Programa Bienestar Integral forma parte del Departamento de Deportes del Tecnológico de Monterrey, campus Monterrey. Físicamente la oficina de PBI está en el semisótano de Centro Estudiantil, en el mismo piso donde se encuentra el gimnasio de profesores, directivos y empleados del Tec, así como el gimnasio para alumnos del Tec, la sala de ciclismo y la sala de clases deportivas múltiples.

La misión de este programa es: ofrecer herramientas a los directivos y empleados del ITESM para que adquieran un mayor compromiso en el cuidado de su salud.

El PBI del campus Monterrey, es coordinado por solo un jefe de área, sin embargo, se les ofrece el servicio a 1,000 o 1,200 personas cada semestre, entre directivos, profesores de planta, profesores de cátedra, profesionistas de apoyo, auxiliares administrativos, operarios, guardias, es decir todo el personal del sistema ITESM que tenga contrato activo, también pueden inscribirse al programa personal que trabaje para Sorteos Tec y Nic México (empresa incubado en el ITESM), el personal que labore en EGAP, EGADE, Tec Salud también pueden inscribirse al PBI y ellos son considerados en el sistema como zona metropolitana de Monterrey. Es por estas razones que todos los procesos (inscripciones, renta de casilleros, evaluaciones físicas y

plicometría, agendar cita dentro del sistema de PBI para las evaluaciones médicas) se llevan a través del sitio web del programa.

Las políticas como: admisión, de clases, acceso al gimnasio, del área de nutrición (Ver Figura 4); calendarización de actividades, fechas importantes como lo son: inscripciones, inicio y fin de clases deportivas, citas para las evaluaciones médicas, bioquímicos para NIC y Sorteos Tec, baja sin cobro de clases, evaluaciones físicas iniciales y finales, ceremonia de premiación; deben estar publicados, visibles para todos los participantes en la página de web, que es www.tecdeportes.com.mx.

Al ser un programa que demanda tantas inscripciones y actualizaciones de datos de los participantes, se requirió el apoyo de un sistema de inscripciones, este tiene el nombre de SAPBI, y los participantes cada semestre en las fechas marcadas en los calendarios semestrales, deben ingresar con su número de nómina para darse de alta por primera vez o solo actualizar la clase que quieran elegir en el semestre que esté por empezar, dentro de este mismo sistema.

Al terminar la elección de la clase deportiva, si eres un participante de nuevo ingreso del sistema Tec o zona metropolitana, siempre deberás reservar tu cita para evaluaciones médicas y asistir el día que hayas elegido al departamento de servicios médicos del campus Monterrey; si eres participante de nuevo ingreso de Sorteos Tec o NIC México, debes estar al pendiente de las fechas en las que te corresponde acudir a las oficinas de PBI para que ahí te realicen tu evaluación clínica llamada bioquímicos.

La oferta de clases deportivas gratuitas y clubes deportivos con costo, que ofrece el PBI es muy completa y económica (Ver apéndice A), hay opciones para todos los gustos y necesidades, desde activación física hasta preparación para participar en

maratones. Las clases están diseñadas para que los participantes mejoren su condición física, su resistencia cardiovascular, la fuerza muscular, en el caso de las clases que requieren una técnica, se busca que el participante aprenda y adquiera la forma deportiva, no necesariamente para entrar en competencia, sin embargo, algunas personas así lo buscan y lo pueden realizar, refriéndose a competencias de natación, box, acondicionamiento físico general (carreras de 5 y 10 k), volibol, tenis, por mencionar algunas.

También hay clases que buscan fomentar la coordinación y tonificación muscular como lo son pilates, zumba, yoga, escalada. Las clases que están diseñadas para incrementar la fuerza y el volumen muscular de una forma saludable y consistente, es el trabajo en la sala de pesas y ciclismo. La clase llamada ejercicio independiente, tiene la particularidad de ser un asesoramiento individual y este puede llevar al participante desde recuperarse de una lesión hasta tener la preparación para correr medio maratón y maratón si así lo desea, como es el caso del club de corredores Tec (Ver Apéndice A).

El PBI incluye el servicio de asesoramiento nutricional personalizado, el participante tendrá la oportunidad de asistir a consultas de nutrición de manera gratuita como parte del sistema integral de PBI, buscando una adquisición de hábitos saludables, además de prevención y control de enfermedades crónico degenerativas como hipertensión, diabetes, dislipidemas, obesidad, hipotiroidismo. Recordando que el PBI integrar a todas las personas, las mujeres embarazadas también pueden inscribirse y llevar sus clases deportivas, de una manera normal, y muy importante para el control del embarazo acudir a servicio de nutrición que le ofrece a los pacientes monitoreo cada quince días, con una duración de 30 min cada consulta, durante el semestre que el

participante de PBI este activo en el área de nutrición, debe acudir mínimo a tres consultas, sin incumple con esta política, se hará acreedor a una multa.

El servicio de nutrición incluye: evaluación antropométrica, evaluación de estilo de vida y hábitos de alimentación, diagnóstico nutricio (Índice de Masa Corporal y % de grasa corporal), elaboración de plan de alimentación personalizado (menú, raciones equivalentes o ambos), seguimiento de su tratamiento.

De acuerdo al perfil de participantes que se tiene en el Tec de Monterrey, el uso de medios electrónicos (correo, sitios web, redes sociales) es fundamental, por el mismo sistema de trabajo y formato de comunicación, todos los empleados del ITESM deben utilizar su correo institucional y se les sugiere conocer las páginas web que se relacionan con su departamento, el área de nutrición pertenece al departamento de formación deportiva, y el uso de redes sociales se ha convertido en un vínculo con la comunidad Tec que asiste al servicio de nutrición, el uso de la página de seguidores en Facebook, permite a los pacientes y sus amigos estar enterados de los eventos que realiza esta área, como las conferencias, así como los sugerencias de alimentación saludable, así como los eventos que realizan el departamento de Formación deportiva, en donde interactúan alumnos con empleados del Tec (Ver Apéndice A).

Las áreas o instalaciones deportivas del campus Monterrey, se comparten y son utilizadas por todos los integrantes de la comunidad Tec, sin embargo, las clases deportivas de PBI tienen horarios estratégicos que le permite al participante asistir a sus clases antes de comenzar su día de trabajo (6:00 a 7:00 A.M.), tomando parte de su horario de comida (1:00 a 2:00 P.M.) o al salir de su jornada laboral (6:00 a 8:00 P.M.). El horario del gimnasio o sala de pesas de PBI, tiene un rango más amplio de servicio de

6 am a 9 pm, es estadio también puede ser utilizado por los participantes en el momento que lo necesiten, exceptuando cuando haya eventos especiales.

En el departamento de Formación Deportiva, se fomenta el trabajo multidisciplinario, por lo tanto, los eventos deportivos que se programan y realizan cada semestre son para toda la comunidad Tec, las conferencias de Cultura para tu Salud, las carreras o trotes, los torneos, la clínica de tenis, las clases especiales o eventos magnos como la súper clase de yoga y de zumba, día de combates de artes marciales y el contender de box. En el caso particular del Blog de Vida es una nueva iniciativa, es administrado por la jefa de clases deportivas, y los mini reportajes o capsulas de información están redactadas en conjunto con las nutriólogas departamento de formación deportiva, ellas atienden a los participantes de PBI, así como a todos los alumnos del Tec, que busquen de este servicio, el blog está diseñado para las personas que ya son alumnos constantes tanto de clases deportivas y ya tienen la iniciativa de buscar más información enfocada a su disciplina o a mejorar sus rendimiento deportivo, la finalidad del blog es mantener a la comunidad Tec siempre interesada en saber y aprender más sobre cómo llevar un estilo de vida saludable, dentro y fuera de la universidad (ITESM, 2013).

2.1.1. Programas de intervención para el cuidado de la salud. A continuación se presenta un recopilado de resultados que han obtenido otros investigadores al evaluar programas de intervención multidisciplinaria, similares a PBI.

Cómo un programa de prevención, puede contribuir a la mejora en la calidad y estilo de vida de las personas. Durá (2006) menciona que:

> “la información nutricional personalizada y el seguimiento intensivo y multidisciplinario favorecen una buena aceptación y/o adhesión al programa de tratamiento y permiten inculcar una educación sanitaria a los pacientes y/o familias, especialmente en aquellos pacientes motivados (en este caso el sexo femenino), condiciona una serie de normas conductuales imprescindibles para el control de la obesidad” (p. 9).

Durá (2006) descubrió que la influencia y apego a un tratamiento nutricional en jóvenes obesos, basado en la educación nutricional, autocontrol y seguimiento intensivo durante 24 meses, funciona más con mujeres que con hombres. La población de jovencitas y niñas que permanecieron en el programa triplicaba a la población de varones, mencionaban estar motivadas. También Durá en el 2006 descubrió que la televisión representa uno de los factores ambientales más determinantes en el incremento de la obesidad infanto-juvenil de la sociedad. Este dato es trascendental y es de consideración, que a pesar de que han transcurrido algunos años de esta investigación y que no se realizó en población mexicana, los resultados puede ser similar en nuestra país, es por ello que el utilizar los medios audiovisuales es un punto relevante y de utilidad para las personas que compondrán la muestra en la investigación hacia el Programa de Bienestar Integral.

González-Ramírez y Pompa-Guajardo (2011) refuerzan la necesidad de incorporar a la familia y el medio escolar, descubrieron que ambos fortalecen el apego a sanos hábitos de alimentación, promovidos en un tratamiento multidisciplinario en niños con sobrepeso y obesidad.

Madrona, Villora, Vicedo y Bustos (2010) sugieren que es importante y urgente incorporar programas de educación desde la etapa infantil hasta la superior, y

concientizar a los alumnos para puedan dimensionar que su práctica deportiva va más allá del ámbito escolar. Esta idea es reforzada por Castillo y Molina (2009) en "la actividad física tiene un gran valor para la salud pública, ya que además de contribuir a tener menos grasa corporal, aumenta el bienestar psicológico y mejora la autopercepción" (p. 334).

Villasante, Mares, Estrada, Alza, Parodi, Castro y Castañeda (2008) evaluaron un programa que ofrece servicios similares a los de PBI, es decir, análisis basado en el IMC, conferencias, talleres, fomento de la práctica deportiva, y sustentan la necesidad de llevar ensayos clínicos anuales, es decir, evaluaciones de mejora, para ayudar como reforzador a las personas que participan en ellos, así verán sus resultados comparando su avance o retroceso y la antropometría de los participantes puede ir cambiando a rangos más saludables. Otros dos ensayos clínicos: Come bien y mantente en movimiento y Planeta Salud, utilizan mecanismos similares al estudiado por Villasante et al. (2008) y concluyen que es importante hacer intervenciones anuales para mejorar la realidad de la población, si es que no se puede tener el programa de forma permanente en el colegio.

En el caso del estudio de investigación dentro del Programa Bienestar Integral, se observan ventajas y avances sobre estas sugerencias, ya que el programa tiene más de diez años de estar activo como parte de los servicios que se les brindan a los directivos y empleados de esta universidad privada del Norte, los departamentos que estimulan el C.A.P, es decir, los conocimientos, actitudes y prácticas, como lo son Servicios Alimentarios y Nutrición, trabajan de forma independiente al programa de deportes, sin embargo, si hay una estimulación constante basada en la transmisión de información y fomento de la cultura por el cuidado de la salud. Sin embargo, lo que no se evalúa es

precisamente si toda esta información constante aunado a la práctica deportiva tiene un impacto medible y un incremento constante, gradual o exponencial en las competencias relacionadas al bienestar psicológico y la responsabilidad hacia el cuidado de la salud. En todas las investigaciones que se encontraron y parafrasearon respecto a este tema, los resultados fueron positivos al relacionar la práctica de la actividad física, con la autopercepción general y física, traducido a un bienestar psicológico, por lo tanto, se espera que los resultados de esta investigación en el PBI sean similares, no dejando de lado, las particularidades que se pueden descubrir por el país, estado y estilo de vida que se vive en esta universidad privada del Norte.

2.2. Competencias y bienestar

2.2.1. Responsabilidad en el cuidado de la salud. El termino salud, en este trabajo de investigación, es trascendental comprenderlo, ya se revisaron las definiciones de acuerdo a la OMS, sin embargo, vale la pena ampliar más el conocimiento sobre este término. Galván y Guzmán (2013) definen la salud como el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio.

El termino bienestar puede considerarse como equivalente a adaptación dinámica. Los humanos siempre permanecemos en constante adaptación de factores externos e internos (Higashida, 2001).

El cuidado de la salud en ocasiones puede pensarse que las recomendaciones pueden ser básicas y repetitivas, también puede llegar a dispersarse la idea, debido a que todas las personas pueden tener su propia planteamiento de cómo debe cuidar su salud y

que significa ser una persona saludable, sin embargo, el Dr. Myron Wentz (2004), microbiólogo e inmunólogo prestigiado y reconocido a nivel internacional nos explica en sencillas, reflexivas y en ocasiones controversiales palabras, lo que él considera ser una persona responsable con su salud, comencemos con dos citas: “La salud verdadera es estar absolutamente lo mejor que podamos estar con las condiciones que nos fueron dadas y en la situación en la que vivimos ahora” (2004, p. 8). Es decir, no significa que para tener salud tenemos que estar en un estado de perfección en todos los aspectos de nuestra vida. Continúa comentando “La salud verdadera no es sólo la ausencia de enfermedad, es darle a nuestro cuerpo el poder de desempeñarse al máximo” (Wentz, 2004, p. 8)

Wentz (2004) menciona que muchos pensamos que el cuidado de la salud consiste, una vez que nos enfermamos, en una cura de alta tecnología o una serie de tratamientos aplicados por un médico privado o por una institución, todo solventado por el seguro médico. Rara vez lo vemos como una responsabilidad individual. El Dr. Wentz nos aconseja que a partir de ahora, debemos decir: “Esto es lo que estoy haciendo para ser parte de la solución, ¡en lugar de ser parte del problema!” (2004, p. 9).

El Dr. Wentz enfatiza que tomemos el control de nuestra salud, y para lograrlo, él explica que considera que es un proceso con tres etapas:

La etapa I = Compromiso con la Salud.

Apasiónese por su salud. apasiónese por la salud de sus hijos, sea inteligente y estudio sobre la salud, tenga a su lado buenos profesionales integrales e íntegros que busquen optimizar su salud hoy y a largo plazo; comprométase a dejar uno o dos hábitos

dañinos, a hacer cambios en su dieta y a hacer ejercicio, nunca es demasiado pronto para empezar.

Etapa II = Programa de salud a largo plazo.

Asesórese con un experto en nutrición y aprenda a comer, de igual forma hágalo con el ejercicio , para que sea una práctica a diario, incluya suplementos avalados científicamente, disminuya su exposición a toxinas, reduzca su estrés, haga una valoración conforme a su estilo de vida y elimine vicios que lo estén dañando.

Etapa III. Mantener su Compromiso por la Salud de por Vida.

Para poder lograr el éxito, usted debe mantener activo su compromiso, adoptar nuevos patrones de conducta que son fundamentales.

El nivel de compromiso con respecto al cuidado de la salud y la transmisión de esta misma auto responsabilidad en el que vive el Dr. Wentz lo transmite en cada frase:

> "Necesitamos plantear una nueva definición del éxito que lo explique cómo aprender todo lo que sea posible como , amar todo lo que sea posible, compartir todo lo que sea posible y disfrutar la vida todo lo que sea posible y disfrutar la vida todo lo que sea posible y por tanto tiempo como nos sea posible. Necesitamos creer y abrazar la idea de que el bienestar verdadero y la salud verdadera son sinónimos" (2004, p.12).

El Dr. Myron Wentz expresa "¡Vivimos una vida muy corta y una muerte muy larga!" y que la forma en la que podemos tener un equilibrio tiene que ver con dónde están nuestras prioridades, si están en los seres queridos y en la salud, manteniendo un equilibrio metabólico y una ambiente lo menos contaminado de toxinas, podremos contribuir al mayor activo con el que contamos la salud y el tiempo para disfrutar de esta con los seres que queremos (Wentz, 2004).

La expectativa máxima de vida del ser humano ha sido establecida en torno a los 110-120 años (Gil, 2010). En la actualidad, hay muchos países en los cuales sólo os pocos individuos son capaces de alcanzar la vida máxima. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística de España en el 2003, la expectativa de vida al nacimiento de 1995 al 2000 variaba de 62 a 74 años en los hombres y de 68 a 80 años para las mujeres siendo los rangos más bajos los de personas que habitaban en países en desarrollo. Aunque es evidente que la expectativa de vida ha aumentado y la salud de las personas ha mejorado, el costo que se paga para mantener la salud, ha aumentado, y además han aparecido enfermedades que hace 100 años se conocían, como el Alzheimer, Parkinson, la degeneración macular, diversas enfermedades de tipo cardiovascular, cáncer, Parkison, estas y más enfermedades se relacionan con el envejecimiento. Muchos científicos se plantean la interrógate ¿si el envejecimiento es perjudicial para los individuos?, y esto ocurre en todo el mundo, ¿por qué ocurre?, la respuesta podría ser que el envejecimiento es el efecto colateral de algo más. (Gil, 2010).

El Dr. Lyle McWilliam (2003), se ha hecho cuestionamientos similares, ¿por qué algunos de nosotros envejecemos con más gracias que otros?, ¿el tiempo que tenemos asignado depende de nuestros genes, nuestra suerte o hay algo más?, ¿qué papel juega la dieta y el estilo de vida?, ¿podemos cambiar nuestro propio futuro?, aclara el doctor McWilliam que entender la maquinaria de las células, es solo comenzar a entender el proceso del envejecimiento y que este es un largo y sinuoso camino desde el nacimiento hasta la muerte. Existen muchas teorías del envejecimiento, sin embargo, menciona el doctor que generalmente se cae en dos áreas: el daño estructural y la teoría de la obsolescencia programada (carga genética). Ambas teorías presentan al mismo culpable,

el daño oxidativo provocado por los radicales libres parece ser el detonante químico que origina el envejecimiento. Este proceso de daño interno a nivel molecular, se propaga como ondas de agua impactando a los tejidos, órganos y eventualmente al organismo. La interacción entre el daño oxidativo y la enfermedades degenerativas definen el curso del envejecimiento.

Envejecer y enfermarse son cosas distintas menciona el Dr. Lyle McWilliam (2003, p.5). Otro científico llamado Thomas Perls (McWilliam, 2003) realizó una investigación sobre genética y longevidad, con un grupo de personas centenarias, descubriendo que unos cuantos genes, cinco o diez, son los que infieren la longevidad y poseen un efecto marcado, que el patrón hereditario puede rastrearse en varias generaciones, siendo las mujeres de este grupo las más longevas. Estos genes funcionan limitando el ataque de los antioxidantes, por lo tanto, retrasando el desgaste celular. Si bien el trabajo del Dr. Perls arroja una gran luz sobre la base genética de la longevidad, sus investigaciones también hacen énfasis en la importante contribución del estilo de vida y el comportamiento. La ciencia está descubriendo que el daño provocado por el estrés oxidativo comienza en edad temprana, sembrando la información de las enfermedades crónico-degenerativas y el envejecimiento acelerado. “Mediante la elección de un estilo de vida, un poco de sentido común y uno o dos kilos de prevención, no solo podremos añadir años a nuestra vida, sino que podremos añadir muchos buenos años a aquellos que se nos han dado” (McWilliam, 2003, p. 7).

El Dr. Ray Strand (2007) es también un doctor prestigiado en al área de la medicina preventiva, una de sus aportaciones se encuentra en el documento llamado, los ingredientes de una vida sana, el cuál consta de tres apartados: el ejercicio, la dieta

saludable y los suplementos alimenticios. En su recomendación básica está apoyada de los beneficios que aportan cada uno de estos puntos para tener un estilo de vida saludable. Solo se tomaran algunos de estos beneficios por apartado; una dieta saludable con bajo consumo de grasas y un aporte de siete porciones de fruta y verdura diariamente, se relaciona con los siguientes beneficios Strand, 2007, p.19):

- Pérdida de peso.
- Menor probabilidad de desarrollar diabetes.
- Menor probabilidad de desarrollar casi todo tipo de cáncer.
- Fortalecimiento del sistema inmunitario.
- Mejor sensibilidad a la insulina. Mayor energía y mejor capacidad de concentración.

El Dr. Strand (2007, p. 19) menciona que después de realizar una investigación de la literatura relacionada con suplementación, puede asegurar que los suplementos alimenticios aportan grande beneficios a la salud, aún si se goza de buena salud. Los beneficios que se mencionan son:

- Fortalecimiento del sistema inmunitario.
- Fortalecimiento del sistema antioxidante.
- Menor probabilidad de accidente cardiovascular.
- Mucho menor riesgo de desarrollar, enfermedades como Alzheimer, Parkinson, asma, y otras enfermedades crónico-degenerativas.

La posibilidad de mejorar el curso de diversas enfermedades degenerativas.

2.2.2.1. Salud física (actividad física, desarrollo integral y aspectos clínico-nutricios). Recordando la definición actividad física como la capacidad para generar un conjunto de movimientos propios de una disciplina deportiva como lo es la natación, el tenis, el atletismo, que en la medida que se van adquiriendo habilidades, destrezas y conocimientos sobre el deporte que se realiza, se dice que la persona adquiere la forma deportiva de esta disciplina, pero este no es el enfoque que se abordará en este apartado, sino la relacionando de la práctica de la actividad física con los beneficios y mejoras que se generan en la salud de las personas.

Otra forma de definir salud física, para el Dr. Myron Wentz es: "Cuando pienso en la salud óptima, pienso en energía y vigor. Pienso en flexibilidad, fuerza y resistencia. Tener salud óptima significa tener las reservas necesarias para lidiar con las tensiones inesperadas que enfrentamos a diario" (2004, p. 8).

El Dr. Strand (2007) relata cómo hoy en día el hablar de una prescripción médica dirigida hacia realizar ejercicio, es más que común, necesaria y bien vista, sin embargo en la época de los ochentas, fue gracias al Dr. Kennet Cooper, uno de los principales precursores dentro de la medicina deportiva, el precursor de estas prescripciones, ya que dentro de las juntas de colegiados que realizaban los médicos que aquel entonces, compartió a sus colegas de forma tenaz y contundente como sus pacientes mejoraban con la práctica del ejercicio.

Los beneficios del ejercicio (Strand, 2007):

- Pérdida de peso.
- Disminución de la presión arterial.

- Fortalecimiento de huesos y menor probabilidad de sufrir osteoporosis.
- Incremento en los niveles de colesterol bueno o HDL.
- Disminución en los niveles de colesterol malo o LDL.
- Disminución en los niveles de colesterol malo o LDL.
- Disminución en los niveles de triglicéridos (grasas).
- Mayor fuerza y coordinación, lo que disminuye el riesgo de caídas.
- Mejor sensibilidad a la insulina.
- Fortalecimiento del sistema inmunitario,
- Una mayor confianza en sí mismo y un sentimiento de bienestar.

Madrona, Villora, Vicedo y Bustos (2010) avalan que en jóvenes universitarios de diferentes carreras y grados académicos, si la familia, escuela y las instancias gubernamentales están presentes e involucrados en los programas de educación estos tienen un impacto mayor, más duradero y si se les da continuidad desde la infancia, los resultados son mejores.

Puntualizan que los jóvenes que realizan deporte, comparados con los que no lo hacen, presentan niveles más altos de autoestima, son socialmente competentes y menos tímidos e introvertidos; además de que es menos probable que los jóvenes activos se involucren en actividades delictivas o estén en riesgo de experimentar con drogas; y por último, pero no menos importante, que “la nutrición mejorada y un incremento de la actividad física abren un camino a un estilo de vida más sano” (Madrona et al., 2010, p. 158).

Además la práctica de actividad física mejora la calidad de vida y promueve la independencia física (Romo-Pérez y Barcala-Furelos, 2012).

Ruiz, de Vicente y Vegara (2012) proponen difundir la importancia de la caminata durante la jornada laboral como parte de la activación física, también mencionan es importante fomentar la caminata los fines de semana, ya que el número de pasos llega al rango de sedentarismo que son 6,000 pasos o menos, al igual que los días de vacaciones; cuando en promedio un alumno o profesor universitario caminan entre 9.000 y 11,000 pasos por día, con esta actividad se cubre la recomendación sanitaria de caminar 10,000 pasos diarios, se sabe que esta actividad física tiene un efecto importante en el mantenimiento de la salud.

Martins, de Castro, de Santana y Oliviera, (2008) dan sustento sólido a la relación entre las variables de actividad física, alimentación y perfeccionamiento de la salud.

Ellos proponen lo siguiente:

Actividad física = Mejor estado de salud

Actividad física = Mayor autoconcepto general y físico general

Actividad física = Incremento de autoestima

Actividad física = Mayor autoconcepto general y físico general

Actividad física + Asesoría nutricional = Competencias para el cuidado de la salud.

Competencias para el cuidado de la salud = Vida adulta más sana y con bienestar

Esta estructura de componentes que se van sumando, pasando por un sistema de conciencia, hasta llegar al último y más alto estadio del sistema de cognición o nivel de

pensamiento, es lo que conforma el Sistema de Conciencia del Ser, de acuerdo a Marzano (2001) este es un conjunto de creencias, actitudes y sentimientos que determinan la motivación individual para completar determinadas tareas. Los factores que contribuyen la motivación son la importancia, eficacia y las emociones. El individuo siempre está en constante autorregulación en este nivel de dominio.

Estas dos aportaciones Martins et al (2008) y Marzano (2001), son valiosas y claves este trabajo de investigación en los participantes del Programa Bienestar Integral.

Ruiz, Vicente y Vegara (2012) menciona que la actividad física (AF) se ha convertido en el eslabón primordial en las medidas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención de las enfermedades no transmisibles como pueden ser la obesidad, directamente relacionada con el sedentarismo (Organización Mundial de Salud y Consulta sobre la Obesidad, 1998).

La obesidad ha marcado la principal transición epidemiológica del siglo XXI, la cual consiste en una importante disminución en la prevalencia de infecciones y desnutrición acompañada de un incremento del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas, y México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) confirma este hecho. Aguilar-Salinas (2007) descubrieron que una disminución de los pliegues de grasa corporal, resultado de un tratamiento con dieta y ejercicio, con una reducción específicamente de la grasa intrabdominal, parece ser el mejor factor predictor de mejoría en el paciente, adicional a que este tipo de tratamientos también tiene beneficios adicionales en la condición física de las personas. Por lo tanto, la circunferencia de cintura, resulta ser un predictor de riesgo, independiente del Índice de Masa Corporal (IMC), más funcional hasta en personas con una relación de IMC

normal (19.5 a 24.5 kg/m2), es decir, una relación de peso saludable de acuerdo a su estatura.

Balas et al (2008) concluyeron que la circunferencia de cintura es un mejor indicador de riesgo de hipertensión e hipertriacilgliceridemia con respecto al IMC, que el índice de cintura/estatura fue mejor predictor de la hipertriacilgliceridemia.

El análisis y recomendaciones que hacen Infante, Goñi y Villarroel (2011), después de sus estudios con Autoconcepto Físico, con aplicables al PBI, se mencionarán algunas:

- Relacionar el aprendizaje con procesos cognitivos, ya que el alumno de esta forma puede sensibilizarse e interiorizar el conocimiento para llevarlo a la práctica en los siguientes años de su vida, aunque se haya acabado la etapa universitaria.
- Impulsar a los hombres mayores de 35 años a realizar de actividad física para que su autoconcepto no disminuya ya que descubrieron que requieren un impulso en la motivación.
- El tiempo que debe durar un programa de intervención (3, 6, 12 meses o más), para disminuir el índice de deserción.
- Si es mejor utilizar el IMC o el porcentaje de grasa corporal de acuerdo a los pliegues cutáneos, es un tema que genera controversia de acuerdo estos autores.
- Difundir las ventajas de la activación física con relación al bienestar psicológico, ya se hace dentro del Programa Bienestar Integral, por medio de

las conferencias, videos, o información a través del blog, a los que tienen acceso los alumnos.

2.2.2.2. Salud emocional (autoestima y bienestar). Es válido esclarecer el término emoción, para Daniel Goleman (2012), autor del libro más vendido sobre la inteligencia emocional, es un sentimiento y sus pensamientos característicos, a estos les llama estados psicológicos y biológicos, sumados a una variedad de tendencias a actuar. Menciona que los psicólogos y filósofos siguen sin acordar, cuáles son nuestras emociones principales, sin embargo, las que van ganando hasta ahora son: ira, tristeza, temor, placer, amor, sorpresa, disgusto y vergüenza. Este listado de emociones no resuelve la pregunta de cómo o porqué las personas perciben bienestar, sin embargo, se puede evidenciar que existe un puñado de emociones centrales, este descubrimiento lo hico Paul Ekman, en su estudio sobre la universalidad de las expresiones faciales, en dónde el temor, la ira, la tristeza y el placer, son expresiones reconocidas por personas de todas las culturas, hasta de etnias pre alfabetizadas, Goleman (2012) menciona, se presume que no estaban contaminados por la exposición al cina, la televisión.

Más allá de los estados de ánimo se encuentra el temperamento, que se refiere a la prontitud para evocar una emoción o estado de ánimo determinado, como las personas que son tímidas, melancólicas, coléricas o alegres. Y todavía más allá de las disposiciones emocionales, se encuentran los evidentes trastornos de la emoción, tales como depresión clínica o ansiedad, estados en los cuales las personas se sienten constantemente atrapadas en estados negativos, pero si regresamos y relacionamos que los estados de ánimo se generan en las ondas externas de la corteza cerebral, y esta

misma zona es la que se estimula al realizar ejercicio, se podría pensar que los estados de ánimo negativos se pueden revertir, con una dosis de ejercicio diario, entre más fuerte se activen los mensajeros (neurotransmisores) y la amígdala se active, más grande será la huella, y lo mejor es que se tendrá acceso a este despertar emocional con un añadido de fortaleza, la estrategia será que el recuerdo tenga un detonante muy positivo, me lleva a pensar en las personas que corren maratones o las personas que practican iron man.

Dos avances importantes y relevantes sobre los cambios en la atención médica hacia las personas, se relaciona con trabajar con nuestro cuerpo a favor: existe un nuevo campo de la medicina que se llama psiconeuroinmunología (PNI), como su nombre lo indica, estudia la interacción entre el sistema nervioso, hormonal e inmunológico, y los científicos que trabajan en esta área buscan validar que estos tres sistemas funcionando juntos tienen la capacidad de sanarnos, o cómo lo define el neurólogo Francisco Varela explicando que el sistema inmunológico es el cerebro del organismo (Goleman, 2012). Por otro lado, se está aplicando la inteligencia emocional a los cuidados médicos, para que él área de la medicina amplié su visión sobre trabajar así, los esfuerzos se están dirigiendo hacia estas dos premisas: al ayudar a las personas a manejar sus sentimientos (ira, ansiedad, pesimismo, depresión, soledad, es una forma de medicina preventiva ya que muchas enfermedades no se presentarán, y el segundo punto es la velocidad con la que los pacientes mejoran de sus tratamientos al atenderos a la par en sus necesidades psicológicas (Goleman, 2012).

García, Marín y Bohórquez (2012), comentan que la autoestima ha sido estudiada desde dos enfoques, el personal y el social, que de acuerdo a la Teoría de la Identidad Social formulada por Tajfel y Turnen (1986), las personas construyen un marco de

referencia para su identidad social, lo que lleva a una identidad social positiva y esta se relaciona con altos niveles de autoestima colectiva, mientras en una situación de estrés, ansiedad, depresión afecta al autocontrol y la autoestima. Los investigadores concluyen que la autoestima se ve reforzada por el apoyo social, de manera que mientras más extensa sea la red de apoyo social, mejor autoestima mantiene la persona mayor (Fernández y Manríquez, 2010; García et al, 2012).

Romo-Pérez y Barcala-Furelos (2012) trabajando con un grupo de 70 mujeres activas mayores de 59 años, pudieron concluir que 12 semanas son suficientes para mejorar la calidad física; la agilidad y la resistencia aeróbicas mejoran con los dos tipos de programas, es decir, con plataforma vibratoria, así como con el entrenamiento con aparatos o máquinas de musculación.

García, Marín y Bohórquez (2012), así como Romo y Barcala (2012) dan respuestas complementarias a la siguiente pregunta: ¿cómo puede mantenerse feliz un adulto?, haga ejercicio dentro de una red social, empática, por 12 semanas y los resultados serán medibles.

2.2.1.3. Autoconcepto general y actividad física. La concepción tradicional del autoconcepto que se ha utilizado desde las investigaciones de Rosenberg (1979) de forma global, se concibe al autoconcepto, como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene sobre sí mismo, diferenciando dos componentes los cognitivos (pensamiento) y los evaluativos (sentimientos), los primeros se refieren a las creencias sobre uno mismo como la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades que el individuo considera que posee, los segundos también llamados autoestima, están constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que

el individuo experimenta sobre sí mismo. En la década de los ochentas con las investigaciones de Marsh y Shavelson en 1985, se ha sostenido que el autoconcepto es jerárquico y multidimensional, que está constituido por al menos cuatro grandes dominios, que son el académico, el social, el físico y el personal, cada uno a su vez cuenta con varias dimensiones o componentes. El autoconcepto físico es el más estudiado, tomando en cuenta las cuatro dimensiones, por Fox y Corbin en 1989 y Goñi en 2008, en donde se diferencian las autopercepciones físicas en cuanto a habilidad/competencia, condición física, atractivo y fuerza (Infante, 2011).

Infante, Goñi y Villarroel en el 2011 hicieron notar que por lo general los estudios realizados con el Atoconcepto General y Físico, se realizan comparando hombres con mujeres, sin embargo, mencionan los investigadores que hay una gama de combinaciones sin analizar, y que había temas o circunstancias que hacían falta relacionar aún, como el análisis comparativos entre distintos tramos de edad que permitan ver una visión global de la evolución del autoconcepto, o cómo interactúan la actividad física y la edad con respecto al autoconcepto, en lo general y lo físico.

Infante et al (2011) descubrieron que: el autoconcepto general es significativamente peor a lo largo de la edad adulta en comparación a un grupo más joven y que esto se debe a una disminución de las cualidades físicas básicas (resistencia, fuerza, velocidad y flexibilidad), es decir, la autopercepción de la competencia física. Sin embargo, la autopercepción del atractivo físico también se ve disminuida de forma similar al autoconcepto general. En el caso de los hombres hay un notorio También descenso del autoconcepto físico y todas sus dimensiones se ve afectadas, en las mujeres solo en tres aspectos, sin embargo, no llegan a ser significativas. El descenso

del autoconcepto asociado a la edad se relaciona con las personas pasivas, especialmente acentuado después de los 50 años.

Infante et al (2011) han demostrado la relevancia de la actividad física para mantener el autoconcepto general y físico a lo largo de la edad adulta. Mencionan los investigadores, que merece una reflexión adicional, la auto clasificación como persona activa o no activa (sedentaria), que a pesar de ser un método de clasificación utilizado en otros estudios, ellos piensan que la medida es incompleta y puede ser incluso inadecuada, ya que la auto clasificación de la actividad física si guarda relación con el autoconcepto o bienestar psicológico.

Algunas recomendaciones adicionales de (Infante et al 2011) para fomentar la actividad física dentro de las instituciones son:

a) Difundir entre la población la relación positiva que se logra entre la actividad física y el bienestar psicológico (autoconcepto).
b) Esta información es más necesaria para los hombres.
c) Precisan más difusión los temas sobre la percepción de la condición física, la habilidad física y de la fuerza para los adultos mayores.
d) Parece conveniente complementar la promoción de la actividad física con otros apoyos, de tipo cognitivo, ya que estos intervienen de forma importante en el desarrollo del autoconcepto.

Dieppa, Machargo, Luján, Guillén, (2008) son otro grupo de investigadores que han generado información sobre el autoconcepto, afirman que la realización de actividad física y autoconceptos son positivas, por lo tanto, las personas que no realizan

actividad física reflejan una peor percepción de su cuerpo. También mencionan Dieppa et al (2008) que el nivel de exigencia hacia la práctica deportiva y el exceso de preocupación por el aspecto físico están presentes sin ser este de carácter negativo, ya que los individuos reportan sentirse más a gusto con su físico, considerando que tienen una buena presencia y son atractivos. En comparación de grupos de países diferentes, mencionan que algunos jóvenes brasileños tienen un mejor autoconcepto que algunos jóvenes españoles; en este mismo grupo, al comparar por género, los hombres se sienten más satisfechos con su forma de afrontar los problemas y su forma de ser, y las adolescentes mujeres comienzan un declive en su imagen, pudiendo esto tener una relación directa con los estereotipos de género.

Ruiz, Vicente y Vegara (2012) han hecho aportaciones relevantes con relacionan a la podometría (medición de pasos) y el puesto laboral o ámbito de estudio dentro de una comunidad universitaria, los investigadores corroboraron que los días festivos y los fines de semana todos los integrantes de la comunidad universitaria, no haciendo distinción de género o puesto (estudiantes, personal administrativo, personal de intendencia, profesores), tenían cifras cercanas a las del sedentarismo que son (< 6,000 pasos por día) y en promedio esta comunidad universitaria obtuvo una media de 13,005 en los días laborales, confirmaron que se camina más durante el horario laborable, que el personal administrativo en menos activo que los profesores y que los estudiantes mantiene una actividad física lineal durante la semana, descubrieron que no hay diferencias entre los alumnos de carreras, que se pueden considerar activas, como lo es educación física en comparación con medicina o administración, que todos los estudiantes que participaron, obtuvieron arriba del promedio de pasos esperado para un

universitario, que son de 9,000 a 11,000 pasos por día. Concluyen que la universidad es un lugar idóneo para comenzar campañas de información y concienciación para mantener un modelo de vida activo a través de la caminata diaria (Ruiz et al., 2012).

En resumen, los resultados en cuanto a la correlación del autoconcepto general y físico, con la percepción de salud y bienestar, son similares en las aportaciones de Ruiz et al. (2012), Infante et al. (2011) y Dieppa et al. (2008).

2.3. Competencias y dimensiones de la conciencia

En el ámbito pedagógico uno de los autores más reconocidos por sus aportaciones en el ámbito de la dimensión del aprendizaje, es Rober Marzano (2001), su modelo de forma abreviada consiste en el Sistema de Conciencia del Ser y su adquisición gradual y sumativa entre los seis dominios.

Es en esta teoría en la que se basa este trabajo de investigación, por lo cual para comprender la perspectiva que se tiene del proceso de aprendizaje de un individuo que va formando un perfil de éxito en PBI, podemos relacionarlo y visualizarlo con claridad, si comprendemos la taxonomía de Marzano (2001), que está conformada por:

El Sistema de Conciencia del Ser que determina el grado de motivación.

El Sistema de Metacognición que elabora el plan de acción.

El Sistema de Cognición que procesa la información, y

El Dominio del Conocimiento que provee el conocimiento necesario.

Los dominios del conocimiento que son seis y se explicaron con anterioridad, requieren de:

- Procesos mentales: se pueden alinear procesos complejos, como la escritura, y procesos más simples que encierran una serie específica de pasos, por ejemplo: como abrir una caja con leche o una lata con atún.
- Procesos físicos: Éstos dependen del área de aprendizaje y de lo complejo de la actividad. Por ejemplo, las actividades que se dan en el proceso de lectura, es decir, el movimiento ocular de izquierda a derecha, o movimientos en dónde se combina y requiere la fuerza y el equilibrio, un ejemplo muy sencillo pero real, caminar con zapatillas.

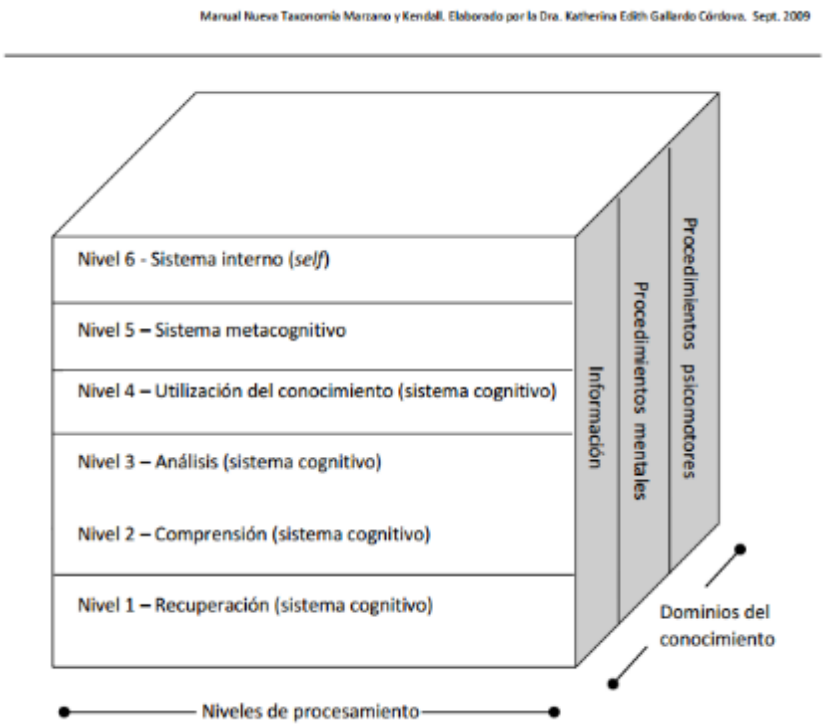


Figura 1. La nueva taxonomía Marzano y Kendall, 2007 y 2008 (Gallardo, 2009).

El nivel 1 o de recuperación, abarca la dimensión uno del sistema de cognición, a través del cual el individuo extrae de la memoria a largo plazo un recuerdo o

conocimiento, la personas tienen la capacidad de nombrar o identificar la información (fechas, lugares, eventos, ideas principales), así como ejecutar alguna acción, pero no necesariamente se comprende cómo se produjo.

El nivel 2 o de comprensión, la persona puede adquirir e integrar el conocimiento, es decir, identifica la mayor parte de los componentes y suspende los detalles insignificantes de la información, puede captar el significado, trasladar el conocimiento a nuevos contextos, comparar, ordenar, agrupar, categorizar para hacer más rápida una búsqueda de información, inferir las causas y predecir las consecuencias.

El nivel 3 o análisis, el estudiante puede utilizar lo que ha aprendido para generar nuevos conocimientos y así aplicarlo a nuevas situaciones, puede encontrar patrones, clasificarlos, organizarlos, compararlos y encontrar las diferencias, hacer inducciones y deducciones más profundas y rígidas.

El nivel 4 o de aplicación, el participante logra utilizar el conocimiento de forma significativa, es decir, tiene un aprendizaje más efectivo, ya que es capaz de tomar decisiones, solucionar problemas, investigar y promueve el uso significativo del conocimiento en situaciones nuevas, genera teorías y utiliza métodos de investigación.

Nivel 5 o metacognición, sin lugar a duda, una de las metas más importantes de la educación, es decir, pensadores críticos, creativos, con auto control, son en conjunto los hábitos que permiten el auto aprendizaje en el individuo en cualquier momento de su vida. Las personas en este nivel son conscientes de sus propios pensamientos, controlan la impulsividad, suelen estar abiertos a los nuevos aprendizajes y son claros.

2.4. Competencias relacionadas con la educación

Para entender la evolución de las competencias, se necesitaría hacer toda una reconstrucción histórica, sin embargo, para no desenfocar el punto al que se necesita llegar, se mencionará que la mayor virtud de las competencias pensada desde el enfoque multidisciplinario, es que se asume como lenguaje común que se relaciona con el talento humano en las organizaciones: educativas, sociales, empresariales; uniendo así la educación con lo social y lo económico (Tobón, 2006).

Existen diversos autores, que han desarrollado investigación de acuerdo a las competencias y su relación en el ámbito personal, académico y profesional del ser humano. Las competencias que más se relacionan con los temas de interés de este estudio que son: la responsabilidad aplicada en el cuidado de la salud que conlleva a un estilo de vida diferente con una acentuación positiva y de prevención, considerando que esto es resultado del aprendizaje experiencial (Ver Figura 2).

Recordando que para este estudio el nivel de conocimiento o competencia física, que se espera en los participantes, ya que se debe haber trabajado dese la infancia, refiriéndonos a la educación básica y media, son las ciencias biológicas que son parte del desarrollo del currículo interno de los estudiantes, la competencia del cuidado de la salud, relacionado con la higiene está presente desde la planeación gubernamental (Galván y Guzmán, 2013).

Las habilidades físicas desarrolladas en las clases de educación física y practicado desde la parte lúdica o el juego, es decir, coordinación, resistencia, flexibilidad, fuerza,

velocidad, sumado al conocimiento de algunas reglas deportivas por disciplina, en conjunto, en medicina del deporte se llama forma deportiva (Galván y Guzmán, 2013).

El nivel 6 o autorregulación, este dimensión del ser, está compuesta de actitudes, creencias y sentimientos que determinan la motivación individual para completar determinadas tareas, como lo son la evaluación de la eficacia, la evaluación de la importancia, de las emociones y de la motivación. El individuo es capaz de comparar y discriminar entre ideas; dar valor a las presentaciones de teorías, escoger basándose en argumentos razonados; verificar el valor de la evidencia; reconocer la subjetividad.

Gómez-Mendoza y Alzate-Piedrahíta (2010), abordan las ventajas del enfoque por competencias en la educación, es decir, las oportunidades que no se pueden desperdiciar. Dentro de sus propuestas, promueven una perspectiva de competencias intelectuales estrechamente relacionada con la enseñanza y aprendizaje del saber universitario para generar competencias profesionales. Además de que hacen hincapié en la importancia de que las competencias que se adquieren en la universidad (demanda interna) se relacionen con las necesidades del mundo profesional (demanda externa), y se toman en cuenta las competencias como valor activo de la empresa.

Al preguntarle a los graduados de este estudio, después de unos años de trabajo, ellos señalan claramente que las competencias que son necesarias para un buen desempeño son: “la capacidad de resolver problemas, trabajar bajo presión, asumir responsabilidades y tomar decisiones, administrar el tiempo, planificar, coordinar y organizar el trabajo” (p. 458). Dicho de otra manera, las finalidades de la educación superior no es solo saber actuar, sino el saber para actuar.

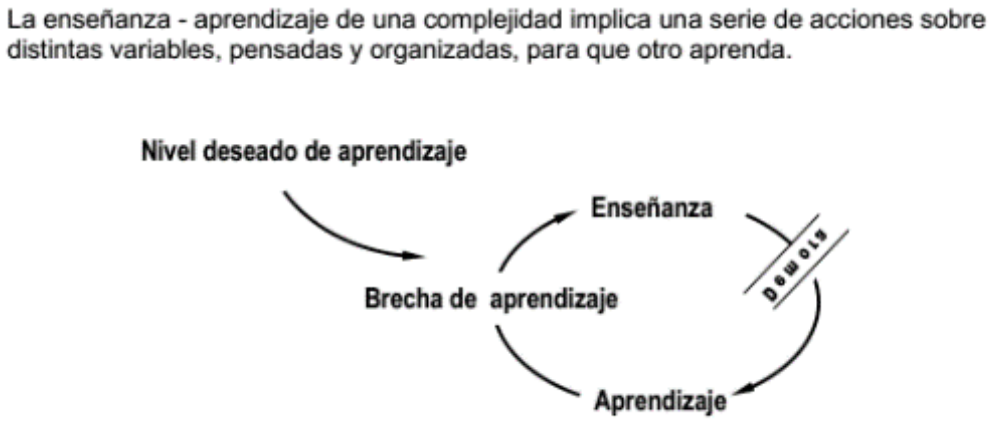


Figura 2. Proceso de enseñanza y aprendizaje (Barón, 2000).

El aprendizaje experiencial, de acuerdo a Perkins (1996), está conformado de cinco etapas (Ver Figura 3).

La etapa uno o de aislamiento, se refiere al proceso de preparación por el que pasan los individuos, en esta etapa hay recolección de información, preparación de material, visualización de la situación que se acerca.

La etapa dos o de experimentación, se refiere a la vivencia o experiencia, es la interrelación entre la percepción y los hechos.

La etapa tres, también llamada de intercambio de relatos, es el espacio para reflexionar acerca de lo sucedido en las anteriores etapas, es decir el individuo en su narración puede reflexionar hasta la etapa uno y después interconectar los hechos, las experiencias y lo más trascendente las emociones que generó la nueva vivencia.

Etapa cuatro o conceptualización, tiene que ver con un proceso cognoscitivo, es decir el sujeto realizara un proceso de selección, clasificación, jerarquización y generará

un concepto que lo ayude a recordar y relacionar lo vivido con este concepto, en experiencias futuras.

La etapa cinco o el momento de la aplicación, es cuando el individuo utiliza el conjunto de habilidades, conocimiento, experiencias, adquiridas a través de las etapas anteriores para aplicarlo a una nueva experiencia de aprendizaje, en esta etapa es necesario el proceso de retro alimentación, ya que el proceso de la transferencia de conocimientos y experiencias se van perfeccionando hasta ser dominados a través de estos ajustes constantes y la cercanía a un proceso nuevo de aprendizaje donde el sujeto pueda comenzar a vivir de nuevo al espiral del aprendizaje experiencial.

Figura 3. Espiral del aprendizaje experiencial Perkins, 1996 (Barón, 2000).

Las competencias actualmente se encuentran organizadas en diferentes formar, de acuerdo al ámbito en el que se requieran usar: académicas, laborales, personales, transversales, longitudinales, como parte de un sistema, como lo es en el caso de la taxonomía de Marzano (Gallardo, 2009).

El enfoque personal como lo representa Morín (1999) como un conjunto de saberes: saber hacer y saber ser, el primero relacionándose más con los conocimientos y el segundo con la actitud y la conducta (Ver Figura 26).

Figura 4. Construcción de saberes y formas de Morís, 1999 (Baron, 2000).

El modelo de competencias de Poblete (2006) es el más conocido por su sencillez y adaptabilidad, en él las competencias se denomina al conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas. Para Poblete los valores son los que rigen la actitud y la motivación, estos serían los factores intrínsecos, y el ámbito académico, profesional y el

entorno son los factores extrínsecos, en suma este modelo menciona que es el lugar donde observan y aplican las competencias en a través del desempeño.

Figura 5. Modelo de competencias (Poblete 2006).

Los componentes del autoconcepto, a continuación se definen de acuerdo a Infante, Goñi y Villarroel (2011):

1. Habilidad física: Percepción de las cualidades y habilidades para la práctica de los deportes; capacidad de aprender deportes; seguridad personal y predisposición hacia los deportes.
2. Condición física: Condición y forma física; resistencia y energía física; confianza en el estado físico.
3. Atractivo físico: Percepción de la apariencia física propia; seguridad y satisfacción por la imagen propia.

4. Fuerza. Verse y/o sentirse fuerte, con capacidad para levantar peso, con seguridad ante ejercicios que exigen fuerza y predisposición a realizar dichos ejercicios.
5. Autoconcepto físico general. Opinión y sensaciones positivas (felicidad, satisfacción, orgullo y confianza) en lo físico.
6. Autoconcepto General. Grado de satisfacción con uno mismo y con la vida en general.

La autoestima de acuerdo a Ramos (2012) es una faceta de la personalidad, la actitud de auto valoración, o el componente afectivo que se involucra con la actitud hacia uno mismo; este puede ser de aprecio y respeto, o menosprecio, rechazo, favorable o desfavorable. La autoestima es un concepto cercano al autoconcepto.

Y sin dejar a un lado las competencias descritas en el planteamiento del problema, la definición que se tomará de competencia, es el resultado de la investigación de Charria, Sarsosa y Arenas (2011), en primer lugar, mencionan que es un concepto complejo y multifacético, "constituye un conjunto de habilidades y aspectos de la personalidad, conocimientos y comportamientos, que en un contexto determinado permiten tanto resolver una situación en particular como lograr un desempeño exitoso frente una tarea o función en un puesto de trabajo, además deben incluir un componente cognoscitivo ó saber, comportamental ó saber hacer), relacional ó saber ser y actitudinal o saber estar" (p. 155-156).

De acuerdo a las definiciones de Charria, Sarsosa y Arenas (2011) las competencias profesionales que se tomarán en cuenta en esta investigación son: autoconocimiento, autoconfianza, autocontrol, empatía, conciencia del entorno, iniciativa, toma de decisiones, equilibrio entre el trabajo y la vida profesional.

Para Riesco (2008) dentro de las competencias transversales, destacan de las interpersonales: la capacidad de crítica y autocrítica, las habilidades interpersonales; sistémicas: apertura hacia el aprendizaje a lo largo de la vida, adaptación a situaciones nuevas, autonomía en el aprendizaje, liderazgo.

La conciencia, es decir, "dar cuenta de sí y de lo otro, no es, en primera instancia, una actitud cognitiva, sino experiencia de ruptura de dónde provendrá luego el conocimiento" (Almorín, 2009, p. 124), por lo tanto, la conciencia antes de ser un conocimiento adquirido es un punto de quiebre o conflicto, y para terminar el proceso, cada individuo debe hacer una autocrítica racional del tema, de acuerdo a su contexto, lo que se espera al final, es que el sujeto tome una postura acerca del tema o suceso del cual se hizo consiente, y esto desencadenara una toma de decisión, pero estos últimos pasos, no siempre se dan en el mismo momento del proceso de concientización.

En la tabla 1 se encuentra el listado de competencias que serán utilizados en esta investigación, de acuerdo a diferentes investigadores, como lo es Charrias et al. (2011), Infante et al. (2011), Riesco (2008) y Almorín (2009).

Tabla 1
Concentrado de competencias de diversos autores

Charrias et al. (2011)	*Infante et al. (2011)*	*Riesco (2008)*	*Almorín (2009)*	*Items*
Autoconocimiento	Autoconcepto general	Liderazgo	Conciencia	
Autoconfianza	Autoestima	Autonomía en el aprendizaje		Responsabilidad
Autocontrol	Autoconcepto físico general	Adaptación a situaciones nuevas		Cuidado de la salud
Equilibrio entre el trabajo y la vida profesional	Habilidad	Autoevaluación		
Empatía	Condición	Apertura hacia el aprendizaje		Estilo de vida
Conocimiento del entorno	Atractivo	Iniciativa en la toma de decisiones		
	Fuerza			

Como se puede notar, la delimitación de variables no ha sido sencilla, ya que todos los componentes denotan cierta relevancia para esta investigación, sin embargo, al aplicar el modelo de Kolb en 1984 (Ver Figura 28) que inicio con una teoría, de dónde se deriva un proyecto, se le suma la experiencia y se realiza el análisis, fue más sencillo ir delimitando y acotando las variables que se seleccionaron para esta investigación.

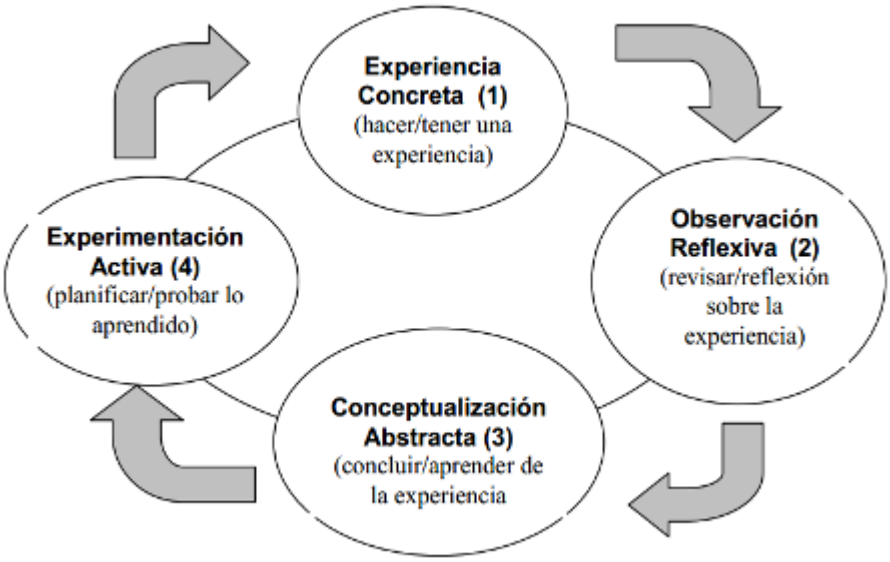


Figura 6. Ciclo de aprendizaje experiencial de Kolb, 1984 (Lorenzo, 2000).

El modelo de clasificación de personalidades que realizó Kolb en 1984 (Lorenzo, 2000), conjunta la teoría del aprendizaje experiencial con las competencias que más predominan en un individuo, mediante procesos de reflexión y acción, en otras palabras es dar sentido a las experiencias (Gómez, 2010).

Figura 7. Modelo Kolb, aprendizaje basado en experiencia (Lorenzo, 2000).

2.5. Evaluación por competencias de acuerdo al autoconcepto

Evaluación 360°, es una publicación hecha por Marha Alles, en dónde nos da toda una teoría fundamentada de cómo se debe evaluar el desempeño por competencias a nivel organizacional, aunque también se puede utilizar de forma individual.

Ella conjuntó su propuesta de evaluación con el trabajo realizado por Spencer y Spencer, con respecto a su propuesta de la clasificación por competencias. Ellos definen a una competencia como: "una característica subyacente que está causalmente relacionada con un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación" (Allen, 2005, p. 78). En otras palabras, para ellos las competencias son características fundamentales del hombre que muestran las formas de comportamiento o

de pensamiento, que generalizan diferentes situaciones y duran un largo periodo de tiempo.

Al aplicar el término a un ambiente laboral o personal, Spence y Sencer mencionan que una competencia, es una característica de personalidad, derivada en comportamientos, que generan un desempeño exitoso. Las cinco principales competencias para estos investigadores son: motivación, características físicas, concepto propio o concepto de uno mismo, conocimiento y habilidad.

El tipo o nivel de competencia tiene implicaciones directas en el área de utilización, por ejemplo, las competencias de conocimiento y habilidad tienden a ser características visibles, en comparación de las competencias referidas a la motivación están más adentro y forman los rasgos de personalidad. En el modelo del Iceberg (Ver Figura 30), se puede apreciar con más claridad lo antes explicado.

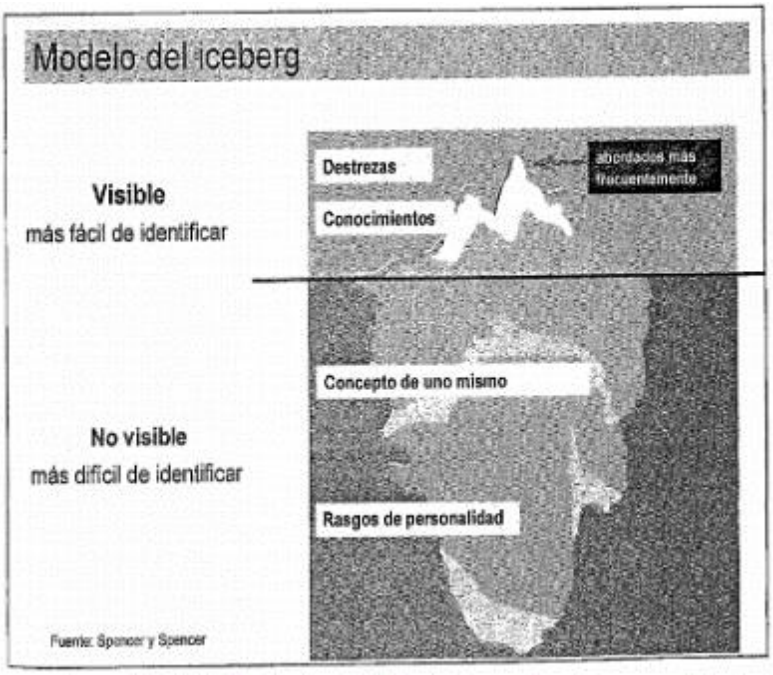


Figura 8. Modelo de iceberg.

Los autores de esta propuesta novedosa mencionan que en las organizaciones generalmente seleccionan al personal basandose en los conocimientos y habilidades, y asumen que los nuevos empleados poseen la motivación y las características necesarias, o que estas se pueden adquirir a través de un buen entrenamiento. Ellos proponen con certeza que lo más económico sería, la parte inversa, seleccionar a las personas sobre buenas competencias de motivación y características físicas, y enseñarles el conocimiento y las habilidades que requieren para el puesto (Alles, 2005, p. 82). En puestos de mayor complejidad, las competencias son más importantes que las habilidades, y nos explican que estas peronas pueden aumentar su efecto restringido de rango a través de la motivación, las relaciones interpersonales y las habilidades políticas.

Para evaluar el desempeño por competencias, ellos proponen la siguiente clasificación: competnecia de logro y acción; de ayuda y servicio; de influencia; gerenciales; cognitivas; de eficacia personal.

Figura 9. Rasgos de personalidad.

Retomando otra clasificación, pero de las llamadas por la psicóloga Claude Levy-Leboyer supercompetencia, ella las clasifica de la siguiente forma:

Intelectuales: perspectiva estratégica, análisis y sentido común, planificación y organización.

Interpersonales: dirigir colaboradores, persuasión, decisión, sensibilidad interpersonal, comunicación oral.

Adaptabilidad al medio.

Orientación a resultados: energía e iniciativa, deseos de éxito, sensatez para los negocios.

Levy-Leboyer menciona que así como las competencias son la base de un individuo, la suma de las competencias individuales bien integradas y coordinadas, son la base de una empresa (Alles, 2005).

Sumando las teorías de Marzano y Kendall (2007 y 2008), Spencer y Spencer (1993), Levy-Leboyer (1992) y la propuesta de evaluación propuesta por Alles (2005), la cual no se explicó porque el constructo que estábamos ampliando y esclareciendo era el de las competencias, es evidente pensar que el Programa de Bienestar Integral contribuye a fortalecer las competencias de la parte no visible como lo observamos en el modelo del icberg. Por lo cual, es importante reformular y adoptar la propuesta de Alles para mejorar de forma continua el PBI y orientar las acciones a resultados con validez y peso en la organización o en esta caso institución universitaria a la que pertenece el PBI.

Pasando a otro enfoque por competencias pero ahora en la educación, es un elemento que caracteriza y distingue a las reformas educativas con innovación, sin embargo para el Dr. Díaz se cuestiona si será solo un disfraz de apariencia de cambio.

La innovación es algo que supero lo que se estaba realizando, pudiendo rescatar lo que vale la pena seguir trabajando, en el ámbito de lo tecnológico, estos ciclos de innovación se acortan cada vez más, sin embargo este suceso también se observa en la educación (Díaz, 2005) menciona que se debe reconocer dos puntos de influencia para el empleo de competencias en la educación, el campo de la lingüística y el mundo del trabajo, incluyendo en este último las competencias que se adquieren en el ámbito de la educación superior. El cuestionamiento de cuáles son las aportaciones que aportan las competencias en el campo de la educación, ya que las investigaciones que existen no tienen un enfoque pedagógico y la segunda pregunta es si en realidad se atiende a la exigencias de entorno y las necesidades que el estudiante percibe del mismo siendo mejor diseñar estrategias para acercar al alumno la información. Las competencias son el resultado del manejo de información y el desarrollo de habilidades específicas, además del desarrollo de actitudes e incorporación del valor agregado al nuevo conocimiento, aptitud o habilidad.

Díaz (2005) concluye que es necesario explorar con más cuidado las dimensiones pedagógicas y la incorporación de las competencias. Y que estos se desarrollan mejor cuando se incorporan en la tarea del docente y en la promoción de ambientes de aprendizaje.

Hablando de salud, Devís y Cantera (2002), comparten el mismo entusiasmo y enfoque por el cuidado de la salud, por lo tanto, para esclarecer el fenómeno educativo

de la actividad física aunado al impacto sobre la calidad y estilo de vida que trasciende, nos comparten que los beneficios de la actividad física se dan a corto plazo, por ejemplo, con las mejoras biológicas (grasa corporal, crecimiento óseo, mejora cardiovascular), psicológicas (bienestar y autoestima) y sociales (desarrollo moral y social); y a largo plazo, gozar de la influencia positiva sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta (salud esquelética, metabolismo de lípidos y lipoproteínas, presión sanguínea), "además de tener la posibilidad de un efecto duradero en los hábitos de práctica física de la infancia a la edad adulta" (p. 55).

2.6. Investigaciones empíricas

Luego tener un acercamiento y clarificación de los constructos de esta investigación, se presentan a continuación las aportaciones de algunos investigadores que pueden dar sustento o sugerir otro camino de investigación. Haciendo la revisión bibliográfica que se encontraron estudios sobre temas como actividad física, autoconcepto y autoestima pero en el grupo de edad que no se abordará en esta investigación, que es el de la infancia, sin embargo, todas las investigaciones aportan una guía que nos ayuda a confirmar o ampliar la visión global sobre las competencias y el cuidado de la salud, ahora en deferentes grupos de edad.

Villasante, Mares, Estrada, Parodi, Castro y Castañeda (2008) realizaron un estudio nombrado "Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith, en Perú, destaca la intervención educativa por medio de cinco actividades, basadas en las guías de auto implementación del CDC de Atlanta (Centro para el Control y Prevención de

Enfermedades, Índice de Salud Escolar), que incluye diez clases teóricas sobre balance energético, dos talleres de loncheras saludables para los padres de familia, asesoría nutricional semanal para el proveedor de la cafetería, un festival de ensaladas de la cosecha de biohuerto y diez clases de educación física.

Al final se evaluó el cambio en el Índice de Masa Corporal (IMC) buscando acercar a los niños y niñas al percentil promedio saludable de acuerdo a la edad, sexo y estatura. Se presentan resultados favorecedores con respecto al seguimiento de este programa por un año, con una disminución y redistribución de la población diagnosticada en sobrepeso y obesidad. La mitad de los niños que tenían obesidad mejoraron considerablemente su relación peso/talla. Se incrementó la población con IMC saludable un 6%. Hay entre un 6 y 10 % de personas diferentes en este análisis antropométrico, pudiera parecer un cambio porcentual pequeño. Villasante et al (208) mencionan "son pocos los trabajos que reportan cambios en la antropometría de los participantes" (p. 207-208).

Otro estudio transversal que aporta información relevante, es el realizado por Paolo, Ponseti, Cantallops y Bórras (2012) llamado "Relaciones entre calidad de vida, actividad física, sedentarismo, fitness cardiorresporatorio en niños". El estudio recoge información sobre la calidad de vida relacionada con la salud reportada por los padres, entendiendo que el concepto de calidad de vida incluye la percepción de bienestar, salud y enfermedad, además de la participación en el desarrollo apropiado de las tareas y las actividades de la vida diaria. Utilizaron un CHIP-CE/PRF que significa Child Health and Illness Profile Child Edition/ Parent Report Form, un apartado de la SHAPES (School Health Action, Planning and Evaluation System) que se enfoca en la actividad

física, una evaluación de la condición física cardiopulmonar en la ida y vuelta de 20 mts aplicando un test llamado ALPHA. Y por último un análisis estadístico descriptivo que unió los resultados del IMC, aptitud física, activad física y los comportamientos sedentarios (tiempo frente a un pantalla).

La muestra fue de 302 participantes entre niñas y niños de 10 a 12 años. Sus resultados fueron interesantes, se dieron cuenta que su población en percentil mayor a 75 es una muestra representativa de la población española, que 3 horas es la media diaria de tiempo de pantalla (sedentarismo) y que este está altamente relacionado con el bienestar emocional y a su vez con el bienestar físico, también hallaron que no hay una relación entre la calidad de vida y la actividad física en los niños. Y concluyeron que: "para aumentar los niveles de calidad de vida de los niños es necesario aumentar los niveles de condición física de los mismos" (2012, p. 396).

González, Garcés y García en el 2012 realizaron la investigación llamada indicadores de bienestar psicológico percibido en alumnos de educación física, realizaron un estudio descriptivo y correlacional entre indicadores de estilos educativos de docentes, utilizando el cuestionario de Perfiles de Estilos Educativos (PEE) de 1998 y las percepciones de bienestar subjetivo de alumnos, utilizaron la Escala de Bienestar psicológico de Ryff, en su versión española del 2005. La muestra con la que se trabajó consistía de 15 profesores de educación física, 150 alumnos, con edades entre 12 y 16 años, correspondientes al ciclo de educación secundaria obligatoria.

González et al (2012) consideran que en la adolescencia es la etapa donde se aprenden las conductas saludables y de bienestar, entre las cuales se encuentra la práctica deportiva; afirman que los hábitos que se desarrollan en esta etapa son

duraderos en la etapa adulta. Además que el bienestar psicológico es uno de los factores que facilitan la adherencia entre ejercicio y salud, “percibir adecuadamente indicadores de ese bienestar debería ser principal objetivo de los docentes en la transmisión de la educación física en edad escolar” (p. 186). Otra aportación de este estudio, es encontraron y confirmaron que existe una correspondencia positiva entre los índices de bienestar psicológico percibido por los alumnos con la forma en que sus docentes transmiten la educación física, por lo tanto, es muy importante la transmisión pedagógica de la actividad física y la relación que se dé entre profesor y alumno, esto genera como resultado la base de conductas saludables en la edad adulta.

En el caso de Devís y Cantera realizaron una investigación llamada la promoción de la actividad física relacionada con la salud en el ámbito escolar: implicaciones y propuestas a partir de un estudio realizado entre adolescentes. Y efectivamente en sus propuestas de fases encadenadas en el proceso de promoción de la actividad física relacionada con la salud, está la riqueza de esta investigación (2012, p. 54):

1. Necesidad de realizar estudios para comparar resultados,
2. Unificación de criterios a la hora de definir lo que es activo y actividad física apropiada;
3. Elaboración de recomendaciones de actividad física basadas en estudios españoles;
4. Desarrollo de programas de promoción de la actividad física relacionada con la salud.

5. Evaluación de los programas y publicación de los resultados. El sector educativo, en general, y la asignatura de Educación Física, en particular, juegan un papel importante en todo este proceso.

Además de lo minucioso de su análisis, al descubrir el comportamiento de 367 adolescentes (12 a 18 años) de la provincia de Teruel con respecto a los niveles de actividad física, global el 57.2% son activos o moderadamente activos y el 42.8% son inactivos o muy inactivos, por género, los chicos son más activos que las chicas, y el AF no disminuye con la edad en este periodo, en primavera la AF es mayor que durante el invierno, el fin de semana la AF es mayor que durante la jornada escolar, y la intensidad de las actividades, el 57.8% realiza más de 30 min de actividad moderada, el 28.9% no realiza actividad vigorosa. Utilizaron un cuestionario-entrevista para jóvenes adaptado del cuestionario británico de actividad física llamada cuatro por un día, diseñado con Cale 1993, el cuestionario se basa en el cálculo del gasto energético total, utilizaron METs (energía consumida por persona durante el metabolismo basal o de reposo), equivale a 1 kcal/kg/hr.

Una investigación similar y relevante para este estudio es la realizada por Infante, Goñi y Villarroel, fue la realizada por Fernández, Contreras, García y Villora de la Universidad de Castilla La Mancha, llamada autoconcepto físico según la actividad físico deportiva realizada y la motivación hacia ésta (2010), su grupo de análisis consistió en 894 adolescentes entre 12 y 17 años, que respondieron el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) y el Cuestionario de Motivos Práctica Deportiva que toma en cuenta 33 posibles razones para la practicar algún deporte, utilizando tres categorías

tipo Likert (1 = nada importante, 2 = algo importante, y 3 = muy importante). Este cuestionario recoge los motivos por los cuales se practica deporte, incluyendo: condición física, habilidad, equipo, amistad, diversión, relajación, salud, estética corporal, aprobación social, competición y heterosexualidad (confiabilidad = 0.85).

A manera de conclusión, las mujeres que realizan actividades deportivas en dónde es importante el factor estético o que lo realizan con miras a conseguir una mejora de la apariencia física, son las que presentan peor percepción física, estos deportes son aeróbicos, musculación, carrera y paseo.

En los hombres no se encontraron importantes correlaciones entre el CAF y los motivos hacia la práctica deportiva, únicamente la fuerza se asociaron discretamente con motivos estéticos y de atracción al sexo opuesto. Y lo más contundente es que el principal motivo que se relacionó con el interés de la práctica deportiva, tipo de deporte, motivos estéticos, heterosexuales, el atractivo, autoconcepto físico, fue la insatisfacción corporal en las mujeres.

Contreras, Fernández, García, Palou y Ponseti en el 2010 realizaron una investigación llamada el autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes, la muestra para el análisis consistió en 400 adolescentes españoles entre 12 y 17 años, repartidos en cinco cursos de educación secundaria, también se les aplicó el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), pero ahora se hizo de forma grupal en un auditorio respetando el espacio para cada encuestado, se pidió autorización a los padres y la participación fue voluntaria, la otra variable de este estudio es la frecuencia de la práctica deportiva, se hicieron 5 grupos (no practico; una vez por semana; de dos a tres veces por semana; de cuatro a cinco; más de cinco). También se

incluyó la variable de los años de práctica (no practico habitualmente; durante el último año; más de dos años; más de cuatro años de práctica). En función a la adherencia al ejercicio, midieron la satisfacción con la práctica (nada satisfecho; poco satisfecho; regular; bastante satisfecho; muy satisfecho). Y por último, el gusto por la práctica deportiva (no me gusta practicar; me gusta practicar pero no competir; me gusta competir pero no ganar, no es muy importante; me gusta competir y para mí es muy importante ganar).

Los resultados demostraron que los adolescentes que practicaban habitualmente algún deporte (al menos un día por semana) tenían percepciones superiores de su autoconcepto, tanto general como físico, en comparación con quienes no eran practicantes habituales deportes. Los jóvenes activos presentaron puntuaciones más altas en todas las escalas del CAF. Además, también encontraron que la frecuencia con la que se practicaba el deporte, la duración de la práctica, los años de dedicación, la satisfacción y el gusto por la práctica deportiva se relacionaba positivamente con el autoconcepto físico y general. Estas relaciones positivas se manifestaron en todas las subescalas del Cuestionario de Autoconcepto Físico, aunque de manera más acentuada en las escalas de Habilidad Deportiva y Condición Física.

Triviño, Dosman, Uribe, Agredo, Jerez y Ramírez (2009) elaboraron y aplicaron un cuestionario para evaluar la relación entre factores de riesgo de síndrome metabólico y estilo, como una herramienta de apoyo a los profesionales de la salud en el contexto de promoción y prevención de enfermedades, pues permite identificar y medir los estilos de vida de una población en particular, utilizaron nueve categorías o dominios sobre el componente físico, psicológico y social: “familia-amigos, actividad física, nutrición,

tabaco-toxinas, alcohol, sueño-cinturón de seguridad-estrés, tipo de personalidad, interior (ansiedad, preocupación, depresión), carrera (actividades laborales) y otras drogas, esta herramienta ha sido utilizada en estudiantes, trabajadores y pacientes de consulta clínica general y evaluaron a través de la escala de Likert" (p. 159).

Valera, Duarte, Salazar, Lema, y Tamayo (2011) refuerzan aspectos fundamentales con los que cuenta el Programa de Bienestar Integral, es decir las instalaciones deportivas y los profesores capacitados para transmitir los conocimientos sobre cómo realizar la práctica deportiva. Sobre el tema de generar motivación hacia el cambio que sugieren los investigadores, se consideran indispensables la comunicación y empatía que tienen los profesores y el personal de departamento de salud para generar en los participantes la automotivación.

Balas, Villanueva, Tawill, Schiffmanm, Suverza, Vadillo y Perichart (2008) realizaron un estudio en niños escolares mexicanos con la finalidad de identificar síndrome metabólico, descubrieron que el 18% de los niños presentaba hipertensión I. El 8.1 % presentó hiperglucemia, del total de participantes 20% hipercolsterolemia, 24.5% hipertriacilgliceridemia, por lo contrario 25.4% presentó concentraciones bajas de colesterol HDL, y 27.2% concentraciones elevadas de colesterol LDL y el 21.6% fueron diagnosticados con hiperinsulinemia, La prevalencia de síndrome metabólico fue de 4.8%" (p. 103).

3. Metodología

La pregunta de investigación que se planteó en este estudio fue la siguiente: ¿cuál es el impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias en empleados y directivos de una universidad del norte de México, en su sentido de responsabilidad sobre el cuidado de su salud?

Este capítulo tiene el objetivo de esclarecer el diseño de investigación, es decir la estrategia o plan que se realizó para alcanzar los objetivos de estudio y dar respuesta a la pregunta de investigación. Además de explicar cómo se hizo la delimitación de la muestra, la recolección y el plan para el análisis de los datos.

3.1. Método de investigación

El enfoque de esta investigación es transversal y mixta, comenzando por un muestreo no probabilístico de acuerdo a criterios, terminando el análisis con un estudio de casos tipo; la investigación es descriptiva (Hernández, 2010), ya que se va de lo general, en la aplicación del Cuestionario de Estilo de Vida (CEV), a lo particular al realizar el segundo muestreo para los participantes que respondieron el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), y de este segundo grupo se realizará una tercera y última selección para formar el grupo que respondió la entrevista semiestructurada (SER).

La parte del estudio cuantitativa, se llevó a cabo con la información obtenida de las tres herramientas, sirvió por un lado para validar parte de la información que los

participantes proporcionaron en los cuestionarios (CAF) y la entrevista SER, y en segundo lugar, para conocer a la población con la que se está trabajando, esto contribuyó a responder una de las preguntas de investigación. Este es un estudio transversal, es pertinente recordar que el PBI funciona continuamente y la población con la que se trabajó fueron las personas inscritas en el periodo enero-mayo del 2013.

Esta metodología deductiva y descriptiva fue idónea para el estilo de investigación que se realizó, la parte del estudio cualitativo es la que predomina; ya que se tuvo una idea clara de los posibles resultados que se pueden obtener de los sujetos de investigación finales, sin embargo, la flexibilidad de la selección, permitió tener algunos hallazgos diferentes e importantes a los que se habían esperaban.

3.2. Población participante y descripción de la muestra

Hernández, Fernández y Batista (2010) mencionan que la ventaja de tener una muestra no probabilística, es que no se está buscando la representatividad en una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características específicas previamente planteadas en la investigación. La selección dirigida por criterios, con enfoque cualitativo, en un diseño descriptivo, que se concreta en realizar el análisis de casos tipo, tiene como objetivo la riqueza, profundidad y calidad de la información, y eso es parte de lo que se buscaba en este estudio.

La población con la que se trabajó en este estudio comprende a profesores, directores, trabajadores y estudiantes de posgrado de esta universidad privada del norte, hombres y mujeres de manera indistinta, los rangos de edad incluyen de 22 a 55 años. El grado de escolaridad va desde profesional hasta doctorado.

La selección de la muestra fue de tipo fenomenológica, no probabilística o mejor conocida como dirigida por criterios, ya que en este estudio no se pudo depender de la probabilidad, ya que se buscaban ciertas características específicas en la muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La primera selección de la población o grupo A, se realizó a partir de la base de datos de los participantes activos en el PBI, que habían iniciado y terminado el programa de enero a mayo del 2013, esto significa que cumplían con los criterios requeridos para ser elegidos para el estudio, es decir: habían realizado su proceso de inscripción en diciembre o enero de acuerdo a lo marcado en el PBI y habían terminado el programa (clases de deportes programadas), que habían cumplido con sus pruebas físicas (de acuerdo al Instituto Cooper) para evaluar el rendimiento, fuerza y resistencia que tienen las personas.

En el caso del PBI se aplica la misma prueba al inicio y al final de cada periodo, para que el participante, el profesor, la nutrióloga, los compañeros de oficina, la familia, los amigos, y demás personas involucradas con el proceso de aprendizaje del participante puedan medir el avance o en algunos casos la superación de las metas que el profesor de cada clase marca para sus alumnos, también de acuerdo al periodo inicial en que te hayas inscrito, este es el mes (enero o agosto) en el que te corresponderán tus análisis clínicos (bioquímicos) por parte del PBI, las personas que no cumplen con este servicio son penalizadas de este servicio por un año.

Por lo tanto, las ochocientas personas que resultaron de la primer selección, llamada grupo A cumplió con estos criterios delimitados, en términos sencillos, las personas del grupo A fueron los participantes responsables que cumplieron con los

puntos básicos del PBI durante este periodo enero-mayo 2013, a los cuáles se les envió por correo electrónico la invitación para que respondieran la primera herramienta de recolección de datos de este estudio llamado Cuestionario de Estilo de Vida (CEV).

La siguiente muestra o grupo B, se delimitó de acuerdo a los mismos criterios anteriores y haber participado en los servicios completos que ofrece el PBI, esto es, acudió a consulta con alguna de las nutriólogas del Departamento de Deportes, asistió a por lo menos una conferencia del programa Cultura para tu salud, y estuvo dispuesto a participar y a continuar con el estudio, en caso de haber sido elegido para pertenecer al tercer grupo de este estudio.

La forma en la que se hizo un concentrado de posibles candidatos a pertenecer a la muestra B, fue pedir a cuatro expertos en el área de PBI (la jefa del PBI, una nutrióloga y dos profesores, que realizaran un listado con cinco a diez participantes que hubieran sido alumnos destacados en la ceremonia de premiación de mayo del 2013 y diciembre 2012. Así se obtuvo un listado de cuarenta personas, a las cuáles se les contactó vía telefónica. De estas cuarenta personas, veinticinco aceptaron continuar con el estudio colaborando y respondiendo la segunda herramienta de recolección de datos.

El Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), se les envió a los participantes que aceptaron participar en el estudio, vía correo electrónico, previamente habían proporcionado este dato (durante la llamada telefónica). Se les solicitó a los participantes del grupo B que después de responder el segundo cuestionario notificaran por correo electrónico o vía telefónica a la oficina del PBI. Una vez respondido el CAF, se les preguntaba si podían recibir una visita de 40 minutos en su oficina para responder la

entrevista. Aquellos que aceptaban la visita en no más de 24 horas después de haber respondido el último cuestionario, fueron los participantes que conformaron el grupo C.

La última herramienta de recolección de datos, fue una entrevista semiestructurada llamada SER. Esta última muestra constó de 13 participantes, estos se autoseleccionaron de acuerdo a su disponibilidad de tiempo para ser entrevistados después de responder el CAF en no más de 24 hrs; 2 personas acudieron a las oficinas de PBI a responder el CAF y la entrevista; y los demás fueron visitados en sus oficinas.

El grupo C, a su vez, se dividió en 3 subgrupos, los cuales se realizaron tomando un único criterio diferente a todos los demás que ya se han comentado, el tiempo de participación y permanencia en el PBI; aquellos que habían participado de 6 meses a 1 año son los integrantes del subgrupo D, el cual constó de 2 mujeres y 2 hombres, sólo una mujer pertenecía al grupo de edad de 50 a 60 años, los otros 3 integrantes pertenecían al grupo entre 20 a 30 años. El siguiente subgrupo, E, constó de aquellos que permanecieron constantes en el PBI entre 3 y 5 años, formado por 5 personas, 4 fueron mujeres y un hombre, con edades entre 20 y 50 años. Por último, el subgrupo F, conformó a las personas que participaron en el PBI por más de 10 años, constó de 3 mujeres y un hombre, con edades entre 40 y 50 años.

En este estudio no fue posible estimar el porcentaje de individuos que contestarían las encuestas, sin embargo, Hernández menciona que: “la tasa de devolución de cuestionarios cumplimentados por correo o de manera electrónica por encima de 50% es favorable”. Además comenta Hernández que “hay tres factores clave para elevar el índice de retorno de cuestionarios: a) seguimiento persistente a casos de no respuesta, b) vinculación de manera personalizada con los participantes y c) contacto antes del envío”

(2006, p.334). Por tanto, en este estudio se cubrieron todos los puntos sugeridos, además, como punto adicional a favor, los participantes del PBI, reciben cotidianamente avisos sobre las actividades que involucran al programa vía correo electrónico, por lo tanto, están acostumbrados a estar al pendiente de este medio de comunicación.

3.2.1. Marco conceptual. Para conocer el contexto del universo al cual pertenece la población de Bienestar Integral, son personas que laboran en una universidad privada del norte de México, es una población heterogénea y multicultural, ambos géneros, la edad de los participantes puede definirse entre los 22 y 60 años, que corresponde a la etapa adulta y productiva. Es un conjunto de personas que el punto que los une, es su interés por mejorar su salud, su rendimiento deportivo, el aspecto estético, la recreación e interrelación con personas con los mismos intereses, el control del estrés.

El Programa Bienestar Integral ofrece sus servicios a todas directivos y empleados que se encuentren laborando con contrato activo para la institución (profesionistas de apoyo, profesor de planta, profesor de cátedra, directivo, auxiliar administrativo, operario), que realicen el proceso de inscripción en tiempo y forma cada inicio de semestre y que cumplan voluntariamente con las evaluaciones físicas iniciales y finales, así como los análisis clínicos cada semestre.

La información que se recopiló en esta investigación se integró en tres bases de datos en Word y Excel con las que se trabajó triangulando información.

Es por ello que la aplicación de los cuestionarios de esta investigación se realizó en el mes de junio, uniéndonos a la sinergia que se hace en el proceso de reinscripción y

publicidad (recordatorios) a clases en verano, todo el proceso es vía correo electrónico, redes sociales y a través del sistema de inscripciones con el que cuenta PBI.

La recopilación y obtención de datos dentro del PBI, así como tantos programas gubernamentales o de escuelas privadas en México, se ha realizado periódicamente, por más de una década, sin embargo, no se ha realizado hasta el momento algún estudio formal, con esta información. Esta es una de las motivaciones por lo cual se realizará esta investigación sobre el impacto que tiene el Programa de Bienestar Integral en sus participantes, toda esta parte enriquecedora de la experiencia humana, como van evolucionando las personas, llevando un proceso de aprendizaje social y cognitivo impresionante; pero si no se mide, ni se valida, seguiremos quedándonos en buenos recuerdos y palabras, y la verdad, hay tanto que se puede investigar para enriquecer el conocimiento multidisciplinario.

3.3. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos para la recolección de datos fueron clave en esta investigación, el Cuestionario de Estilo de Vida (Ver Apéndice B) y la Entrevista personal SER (Ver Apéndice F). Estos instrumentos fueron elaborados de acuerdo a las necesidades de este estudio, ya que en conjunto, estuvieron dirigidos a identificar, en el participante, las competencias que se relacionan con la responsabilidad sobre el cuidado por la salud (empatía, conciencia del entorno, toma de decisiones, iniciativa, autoestima, autocontrol, autoconocimiento, autoconfianza y equilibrio entre el trabajo y la vida personal), y distinguir los factores que pueden entorpecer o retroceder el proceso de avance en la adquisición de las competencias que se relacionan con la responsabilidad sobre el

cuidado por la salud, este identificación de factores adversos se pudieron validar o identificar en la aplicación de la entrevista.

La herramienta que se utilizó para validar específicamente el autoconcepto general, es el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) tomado de Dieppa, y col. (2008), (Ver Apéndice C).

El CEV y el CAF los participantes respondieron el cuestionario de forma autónoma a través de las ligas de internet que los llevaban a las herramientas en google drive. La entrevista SER, fue aplicada de forma personal por el investigador.

3.3.1. Cuestionario de estilo de vida (CEV). El primer instrumento para la recolección de datos es el Cuestionario de Estilo de Vida, (Ver Apéndice D), y se utilizó con el grupo A. Constó de 33 reactivos en donde se incluyen entre dos y cuatro preguntas por cada tema: datos personales y laborales, estado de salud actual: de acuerdo a la percepción y conocimiento del participante, por los análisis clínicos de años atrás o los actuales, utilización de los servicios de consulta nutricional, clases deportivas y conferencias y talleres de educación, en la última parte, se incluyó un grupo de 9 preguntas con escala de Likert (1-5) para evaluar las competencias que de acuerdo a esta investigación son las que tienen una relación con la responsabilidad hacia el cuidado de la salud.

3.3.2. Cuestionario de autoconcepto físico (CAF). El segundo instrumento que se aplicó al subgrupo E, es el Cuestionario Autoconcepto Físico (CAF), Apéndice C, el cual constó de un apartado de datos generales, nombre completo, datos personales y laborales, así como la clase deportiva a la cual asistieron, dichos datos sirvieron para

validad la información de la herramienta anterior, además, este cuestionario se aplicó en el periodo de verano del año 2013, las ítems que incluyó el CAF fueron 32, que estuvieron distribuidos en tres categorías claramente identificables, la connotación social, la física y la emotiva o social. Todas las preguntas fueron contestadas en escala de Linkert, donde 1= Casi nada de acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo. El formato original de Cuestionario de Autoconcepto General y Físico tomado de Dieppa y col. (2008), sin embargo, por nuestro protocolo de aplicación, no era funcional, aplicarlo de forma idéntica a través de la herramienta digital Google Drive.

3.3.3. Entrevista SER. La Entrevista personal SER, (Ver Apéndice F), fue un cuestionario semiestructurado, con indicaciones para el aplicador, guion de bienvenida y cierre de entrevista, que por haber sido éste un estudio de caso, el propio investigador lo fue. Los temas que se incluyeron en la entrevista fueron los siguientes, fueron preguntas abiertas, que el entrevistador guio y acotó para obtener la información que buscó validar, también permitiendo que en participante tomara el espacio para comentar puntos adicionales que no pudieran haber sido contemplados en el formato de la encuesta:

1. Estado de salud y marcadores clínicos:
2. Historial del peso:
3. Adquisición de nuevos conocimientos y hábitos saludables:
4. Criterios de selección de clase deportiva:
5. Trascendencia del PBI de acuerdo a la percepción del participante:
6. Vinculación y aprecio a la institución por el PBI:

3.4. Proceso de recolección de datos

Estos instrumentos se aplicaron a la población activa del PBI del semestre enero-mayo 2013. Por políticas del programa, sólo ellos tienen el privilegio de regresar en el periodo de verano a tomar clases deportivas, continuar con su tratamiento de nutrición, ser invitados a las conferencias o talleres especiales del verano PBI, todo el proceso de reinscripción se hace por correo electrónico o a través del sistema en línea que tiene el PBI, se les envía una tarjeta electrónica o correos oficiales a través de la correspondencia del Tec de Monterrey a nivel sistema (nacional), porque existen otros campus, que también cuentan con este programa, sin embargo, el campus Monterrey es el que se toma de referencia para los demás campus, porque cuenta con todos los servicios, de los que fue dimensionado hace más de una década.

La comunidad Tec es cibernética por el mismo ambiente de trabajo y porque es considerado como vía de comunicación oficial dentro de la institución, por tal motivo, la aplicación de ambas herramientas se hizo a través del correo electrónico institucional de cada participante. El Cuestionario de Estilo de Vida y el Cuestionario de Autoconcepto Físico General, se auto administró, recopiló y envió los mensajes de agradecimiento de forma automática al terminar la encuesta, se utilizó la herramienta digital gratuita de Google Drive, el participante recibió por correo electrónico la invitación para responder los cuestionarios, y cada vez que un participante respondió sus encuestas, todas las respuestas se guardaron automáticamente en una hoja de cálculo dentro del Google Drive, que posteriormente el investigador pudo descargar en su computadora.

Las impresiones de pantalla del proceso de resguardo de la información que maneja la herramienta de Google Drive se anexan más adelante (Ver Apéndice K).

La aplicación del CEV se aplicó en el mes de junio del año 2013 y CAF se aplicó en el mes consecutivo del mismo año. Una vez que el grupo A respondió el CEV, se hizo el primer análisis de datos, para encontrar a los participantes del siguiente grupo, es decir el grupo B. Una vez reunido este último grupo, se aplicó la herramienta CAF, para obtener el grupo C, que como se mencionó anteriormente, se dividió en 3 subgrupos, D, E y F. Es importante recordar que en el subgrupo D, la mitad de los integrantes fueron personas nuevas (principiantes) en el programa, es decir con menos de 6 meses de conocer todo el sistema de PBI, por lo tanto, la estrategia que se utilizó fue contactarlos vía telefónica, para invitarlos a que respondieran el cuestionario como parte de un proceso de mejora continua del mismo PBI.

Tabla 2
Criterios de selección de las muestras

Grupo A	800 personas	Participantes responsables que cumplieron con los puntos básicos (inscripción, análisis clínicos y pruebas físicas) del PBI durante el periodo enero-mayo 2013. Se seleccionaron a partir de la Base de Datos de PBI a través de filtros automáticos en excel. Se les envió por correo electrónico el CEV y respondieron de forma anónima.
Grupo B	*28 personas*	Alumnos destacados (dic 2012 y mayo 2013), seleccionados por cuatro expertos en el área de PBI (la jefa del PBI, una nutrióloga y dos profesores; Se obtuvo un listado de cuarenta personas, a las cuáles se les contactó vía telefónica, a través del conmutador de la universidad para pedir su participación para continuar con la aplicación del estudio. Se les envió por correo el CAF.
Grupo C	13 personas	Participantes que respondieron el CAF y aceptaban la visita para realizar la entrevista, en no más de 24 horas.
Grupo D	4 personas	Subgrupo proveniente de la muestra del grupo D. Principiantes o novatos: han participado de 6 meses a 1 año. Respondieron la entrevista SER.
Grupo E	5 personas	Subgrupo proveniente de la muestra del grupo D. Intermedios, participantes que han permanecido constantes en el PBI entre 3 y 5 años. Respondieron la entrevista SER.
Grupo F	4 personas	Subgrupo proveniente de la muestra del grupo D. Avanzados, personas que han participado en el PBI por más de 10 años de forma continua. Respondieron la entrevista SER.

Los números telefónicos (extensiones de oficina) y correos electrónicos, se obtuvieron de la base de datos del PBI, ya que al inscribirse, el sistema pide estos datos de manera obligatoria, y al tener la carta de consentimiento firmada por ellos, nos aseguramos de no causar incomodidad al participante. La información se utilizó con autorización de la jefa del Programa de Bienestar Integral.

Para realizar las entrevistas, se requirió de un espacio tranquilo, cerrado, con aire acondicionado, iluminación agradable y privacidad, ya que la duración de la entrevista fue diseñada para aplicarse en 40 minutos. En el momento de la entrevista, el investigador, llevó los cuestionarios anteriores impresos, con una previa revisión. Más adelante encontrará la entrevista SER, las indicaciones y el código de relación entre las preguntas y los otros dos cuestionarios (Ver Apéndice F).

3.5. Análisis de datos

Se realizó un análisis con las bases de datos, resultado de la aplicación del Cuestionario de Estilo de Vida (CEV) y Cuestionario de Autoconcepto Físico General CAF), para poder tener una foto de cómo fue la población encuestada. Toda la información se tuvo lista para trabajar con ella, al descargar las bases de datos del Google Drive respectivamente. Esta herramienta ofreció un resumen de la información con gráficas y tablas de fácil lectura, que nos ayudaron a tener la información ya graficada sobre los datos generales del grupo A (Ver Apéndice L).

Se tuvieron muchas variables por analizar dentro las herramientas de recolección de datos: CEV y CAF, así como los datos que se obtuvieron de la Entrevista SER. Dicha información se analizó por puntuaciones medias, porcentajes, jerarquías,

categorizaciones y análisis de contenidos. Los resultados se presentaron por medio de tablas y la verificación de las conclusiones se hicieron a través de la triangulación de datos, buscando dar respuesta a la pregunta de investigación de este estudio: ¿Cuál es el impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de su salud, en empleados y directivos de una universidad del norte de México? Habiendo dicho esto, las variables fundamentales de este estudio fueron: el desarrollo de competencias, el sentido de responsabilidad y el cuidado de la salud, a través del impacto que genere el Programa de Bienestar Integral en sus participantes y su estilo de vida.

La estrategia de análisis se construyó a partir de la necesidad de depuración de información o el número de variables, con las que se contaba, así como identificar cuáles fueron las que en realidad se relacionan con el desarrollo de competencias que lleven a las personas a vivir con responsabilidad el cuidado de su salud.

El constructo inicial de la matriz de medición ordinal de variables de acuerdo a las competencias por nivel de profundidad (Ver Apéndice G); con este instrumento se realizó la medición ordinal de variables del CAF de acuerdo a las competencias por nivel de profundidad comenzando por el saber, saber hacer, saber estar, y en suma el saber ser, esta es parte de la definición competencias de Charrias, Sorsosa, Uribe, López y Arenas (2011). Ellos mencionan que las competencias son el conjunto de habilidades y aspectos de la personalidad, conocimientos y comportamientos, que en un contexto determinado, permite resolver una situación particular. Además que todo esto debe incluir un componente cognoscitivo que es el saber, el componente comportamental que

es el saber hacer, el componente actitudinal, que se refiere al saber estar, y el componente relacional, es el saber ser.

El diseño de la matriz va llevando el nivel de dominio o profundidad (Ver Apéndice I) de las competencias que sumadas de izquierda a derecha dan como resultado la relación directa y clara con una de las tres variables que se tienen en este estudio. Siendo la parte superior la que se enfoca en los datos obtenidos a través del CAF, y la parte inferior los datos obtenidos a través del CEV. Siendo una matriz de cuatro secciones casi simétricas.

De acuerdo a Infante, Goñi y Villarreal (2011), las variables de habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza son los que generan el autoconcepto físico general, que al definirlo sería la opinión y sensación positiva en el aspecto físico de tu persona. Los mismos autores definen al autoconcepto general como el grado de satisfacción con uno mismo y la vida, el autoconcepto general es la competencia ubicada en la parte de arriba de la tabla en el nivel tres de profundidad, que a su vez se relaciona con el estilo de vida en la última columna que refleja el SABER SER. Retomando la forma con la que está diseñada la matriz de evaluación de profundidad de las competencias, explicaré el caso del autoconcepto físico.

En el nivel 1 o SABER, en el lado izquierdo de la tabla, están posicionadas las variables de la habilidad física, la condición, el atractivo y la fuerza; en la columna siguiente que es el nivel 2 o SABER HACER, se encuentra la variable: satisfacción en lo físico; en la columna continua siempre hacia el lado derecho, que corresponde al nivel 3, el SABER ESTAR, se encuentra en el recuadro al competencia del autoconcepto físico general, y en la penúltima columna a lado derecho, encontrará el SABER SER y entre

paréntesis la palabra sumatoria, el ítem que corresponde en esta línea de la tabla o matriz es cuidado de la salud, y la última columna, que abarca los cuatro bloques de matriz dice competencias, esto haciendo alusión a que fuera el último bloque que abarca todo lo demás contenido de derecha a izquierda.

La cuarta columna del SABER SER es compartida por el autoconcepto físico general en la parte de arriba y la conciencia en la parte de abajo, ya que esta es una de las cuatro competencias que está posicionada en el nivel 3 de acuerdo a la matriz de profundidad, Almorín (2009) ubica a la conciencia como una competencia importante para el ser humano. El último bloque de la matriz, dentro del nivel 3 corresponde al liderazgo, que se relaciona con el ítem de la responsabilidad en el nivel del SABER SER; las variables que complementan estas competencias, son para Riesco (2008) competencias transversales e interpersonales, en el nivel 2 o SABER HACER encuentra la autonomía en el aprendizaje, y en el nivel 1 o SABER, la autoevaluación o capacidad de auto crítica, la apertura hacia el aprendizaje, y la iniciativa en la toma de decisiones.

La matriz de evaluación de las competencias por nivel de profundidad saber, saber hacer, saber estar y saber ser, se utilizó para crear el segundo instrumento de la estrategia de análisis, que es la evaluación de los 32 ítems contenidos en el CAF utilizando la ponderación ordinal de acuerdo a los niveles de profundidad (1, 2 y 3), y triangulándolo con esta matriz, con el objetivo de encontrar los ítems que tuvieran mayor relación a les temas de esta investigación y las variables mencionadas y seleccionadas en la matriz de medición ordinal (Ver Apéndice H). Dentro de dicho apéndice se muestra con figuras cómo se fue evaluando a través de paloteo, de acuerdo a la relación que se encontrara

entre cada variable si decidía asignar o no una marca para posicionar el puntaje de suma que se realizaría al final de cada fila o variable contenida en el CAF.

El resultado de esta triangulación fue la elección de las 18 variables que se utilizaron en esta investigación para validar la relación entre los temas del estudio (estilo de vida sano, cuidado de la salud y responsabilidad) con el nivel o profundidad de la competencia a través del saber ser, saber hacer, saber estar o saber ser, que como se observó en la matriz de medición ordinal es la suma de variables seleccionadas y posicionadas cuidadosamente, que en realidad son competencias de acuerdo a la clasificación de cuatro autores y sus colaboradores.

La Matriz del SER (Ver Apéndice H), para validarla fue necesario que profesionales del área de la salud (médicos, nutriólogos, enfermeros, psicólogos), y expertos en educación, deportes, bioestadística por mencionar las carreras más afinas, validaran este instrumento, realizando su propia triangulación utilizando la matriz de referencia, dentro del mismo grupo de expertos en salud y educación, se pudo aplicar al azar otro instrumento de validación (Ver Apéndice J), que sin conocimiento previo sobre la investigación o la existencia de la Matriz del SER, solo se les pidió elegir por medio de una escala de Likert, el grado de relación o concordancia entre las 18 variables de la Matriz del SER y los 3 ítems del presente estudio.

El diseño de este instrumento, tuvo el mismo formato que el CAF, y las variables no corresponden al orden de importancia, ni nivel de competencia que se presenta en la Matriz del SER. El formato de evaluación de este instrumento de validación pretendió descubrir si había una repetitividad y concordancia con el orden de importancia o acomodo de mayor a menor dominio, siendo diferente a partir de la Matriz del SER el

acomodo de los ítems de investigación, dichos ítems, la responsabilidad y el SER, fueron las variables con mayor puntuación.

De esta forma se obtuvieron las Competencias del SER, llamadas así a las 18 variables y 22 competencias contenidas en la Matriz del SER, que se vincularon por medio de la Matriz de medición ordinal (Ver Apéndice H). En las columnas del lado derecho de esta triangulación, se colocó el número o números que corresponden a alguna de las 18 variables que están contenidas en la Matriz del SER.

3.6. Aspectos éticos.

Esta investigación pretende guiar y establecer un sistema de análisis de la información, de manera periódica, para que exista un sistema sencillo de recopilación y análisis de dichas bases de datos, con la intensión de realizar un análisis puntual sobre el desarrollo de competencias, generado por la permanencia o inclusión en el PBI al paso de los años, hay que recordar que lo que se busca es validar el proceso de enseñanza y aprendizaje que se da al realizar continuamente una actividad deportiva, así como el impacto de conocer periódicamente los resultados de los análisis clínicos, esperando evaluar un comportamiento que desencadene toma de decisiones con respecto al cuidado de la salud en los participantes del PBI.

La carta de consentimiento para los participantes del estudio y autoridades institucionales que los representaron, con el objetivo de recopilar y utilizar los datos con fines de investigación educativa (Ver Apéndice D).

4. Análisis y discusión de resultados

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos en esta investigación; el concentrado de respuestas de las tres herramientas (CVE, CAF Y SER) aplicadas a las diferentes muestras seleccionadas, es pertinente recordar, que el grupo A respondió el Cuestionario de Estilo de Vida (CEV), e l grupo B respondió el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) y los integrantes del grupo C respondieron la entrevista SER.

Por lo general, al realizar el análisis de los datos se generarán nuevos aspectos que no estaban contemplados en la investigación, porque un programa tan completo y diverso, no se puede se pueden abarcar todos los aspectos relevantes que se requieren en una sola investigación. Sin embargo, se pretende con esta primera investigación a través de los resultados, descubrir y validar si es necesario sentar las bases y líneas de estudio para futuras investigaciones.

Es pertinente recordar la pregunta de investigación del estudio para poder relacionarla con los resultados obtenidos, esta es la siguiente: ¿cuál es el impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de su salud, en empleados y directivos de una universidad del norte de México?

Por lo tanto los resultados y el análisis de los mismos que se observarán a continuación irán dando a conocer una mapa completo de la población de PBI, de lo

macro a lo micro, porque para medir el impacto del proceso enseñanza-aprendizaje a través del desarrollo y adquisición de competencias relacionadas con el cuidado de la salud en un individuo que es reflejo de una parte de la población, hay que conocer y entender que es lo que marca las diferencias y las similitudes entre los participantes que llevan un proceso de evolución y madurez reflejado en su sentido de responsabilidad y compromiso hacia el cuidado de la salud, que ya no solo se queda en lo individual, sino que busca una trascendencia en su entorno. Conozcamos los resultados obtenidos.

4.1. Resultados

4.1.1. Cuestionario de estilo de vida. El Cuestionario de Estilo de Vida (CEV) se envió al grupo A, 800 personas seleccionadas por muestreo probabilístico dirigido, a través de estos resultados se podó obtener una estadística descriptiva de la población de PBI. Las respuestas relacionadas a los datos generales fueron las siguientes: respondieron 356 personas, de las cuales el 60% fueron mujeres y el 40% hombres. Los rangos de edad mayor predominancia son: de 30 a 39 años (37%) y de 20 a 29 años (31%). La mayor parte de los participantes mencionan ser solteros, tomando en cuenta a las personas viudas, divorciadas y solteras, en suma este grupo representa el 53% y el 47% pertenece a las personas casadas o que viven en unión libre. El 58 % de la población no son padres y el 42% tienen entre 1 y 5 hijos.

De acuerdo a los datos institucionales, la distribución por puestos de trabajo (Ver Figura 46), el grupo con mayor índice de respuesta es el correspondiente a los profesionistas de apoyo 51%, después los auxiliares administrativos con 21%, el grupo de

los profesores representa el 18% (cátedra, planta y asistente de docencia), el grupo más pequeño es el de los directores de área y departamento con el 9%.

De acuerdo a las áreas laborales que corresponden al Tec de Monterrey, las personas de la muestra A que respondieron en mayor porcentaje son los que trabajan en el Campus Monterrey (41%), seguidos de las personas que laboran el en sistema ITESM (22%) y en tercer lugar las personas que trabajan en Tec Virtual (UV) con un 21 %, el resto de las personas que respondieron el CEV suman el 15% e incluyen áreas cómo Sorteos Tec, Tec Salud, EGADE (Ver Apéndice L).

Entrando a los temas de gustos y preferencias, los participantes encuestados de la muestra A de acuerdo a la práctica y selección de clase deportiva, dentro de catorce opciones para elegir, las cinco clases que marcaron el porcentaje más alto de preferencia son: sala de pesas o gimnasio (18%), natación (12%), ejercicio independiente (11%), acondicionamiento físico general (9%), y empatados fitness y pilates con 7%. Las demás clases si tienen una presencia en la CEV, de hecho sumadas forman el 20%, estas son zumba, tenis, escalada, yoga, voleibol, box, karate, ciclismo.

Tocando temas más personales en el CEV se incluyó la pregunta sobre cuáles eran las razones por lo cual los participantes de PBI se inscriben al programa, destacando dos respuestas con el mismo porcentaje de respuesta (29%): el gusto por el ejercicio y reducir peso y tallas. Y después se les preguntó que cuál era el motivo por el cuál continuaban participando en PBI el gusto por el ejercicio se convirtió en la opción más elegida con un 34% y después la opción de reducir peso y tallas con un 27%, y sumándose a la lista de los más elegidos la opción del gusto por aprender un deporte con el 13%.

Con la finalidad de esclarecer y dar respuesta a la pregunta detonante, que relaciona el tiempo de permanencia en el PBI con la mejora en el estado de salud de los participantes, se formularon varias preguntas, la primera fue cuestionar al participante sobre cuál era su estado de salud en general antes de participar en el PBI, el 45% mencionó que su estado de salud era bueno, el 33% regular, el 11% muy bueno y entre malo y muy malo representan el 7%, un 3% del grupo eligió la opción de otros (Ver Figura 10). Y también se les preguntó a los participantes cómo evalúan su estado de salud actual (figura 10), los resultados son contundentes, el 44% mencionan que su salud es buena y el 42% muy buena, regular solo mantuvo el 5%, malo y muy malo disminuyó a un 2%.

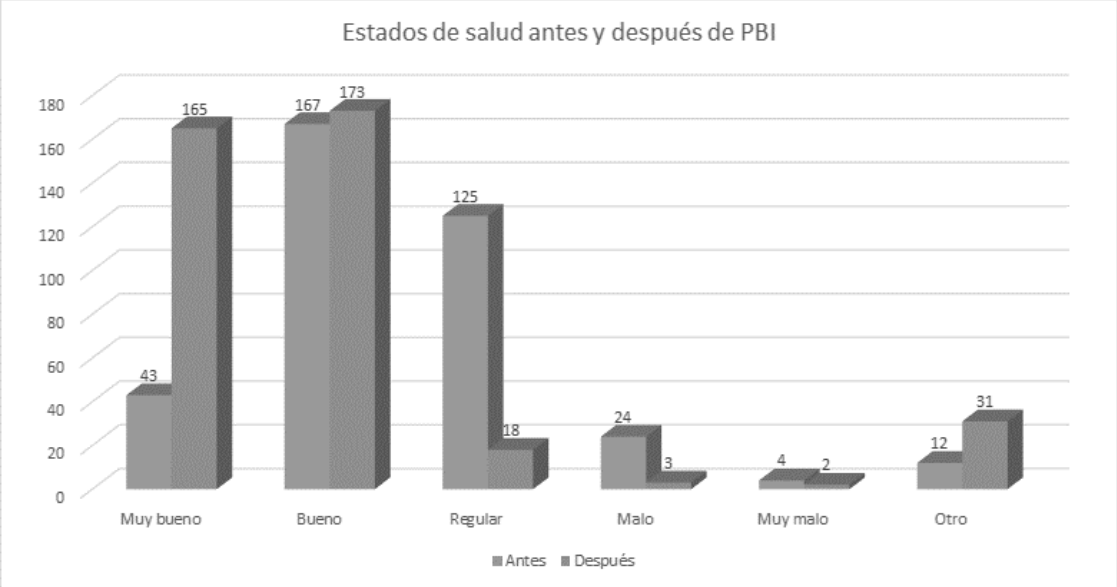


Figura 10. Percepción del estado de salud de las personas encuestadas antes y después de participar en el PBI.

Como parte de las características de la muestra del grupo A, es importante conocer si los servicios que ofrece el PBI para generar una cultura para la salud basada en

evidencias son aprovechados por los participantes, estos servicios son la consulta nutricional, los análisis clínicos (bioquímicos) y las conferencias y talleres impartidos cada semestre. Sobre el servicio de la consulta nutricional, el 47% de los encuestados respondió haber asistido a 3 consultas en un semestre y por otro lado el 18% de personas mencionan haber asistido a más de 10 consultas, el resto de los participantes mencionaron haber asistido a consulta de seguimiento en promedio 6 veces.

De acuerdo al diagnóstico inicial que se le realiza a cada participante del PBI a través de una evaluación clínico-nutricia, las personas del grupo A mencionaron lo siguiente: peso saludable (33%) y sobrepeso (32%) de acuerdo al IMC y Peso saludable con % de grasa corporal en sobrepeso (18%), Obesidad I (8%), Obesidad II (6%), Obesidad III y IV (1% entre ambas) y en el otro extremo que corresponde al Peso bajo o delgadez (1%), y los grados de Desnutrición y anorexia no fueron utilizados. En la figura 11 se encuentra el comparativo con respecto al diagnóstico de salud actual de las mismas personas, siendo evaluadas al principio de este semestre por las nutriólogas y profesores de educación física del PBI, los cambios más notorios son: las personas en peso saludable incrementaron un 21%, la personas en sobrepeso disminuyeron a un 15%, los individuos que estaban en peso saludable con porcentaje de grasa corporal en sobrepeso solo disminuyo un 1%, sin embargo en los grados de Obesidad hubo una disminución del 6%, siendo el rango II, el que más cambio tubo.

También se indagó sobre los cambios que había tenido los participantes con sus análisis bioquímicos, es decir, cifras o rangos dentro de los parámetros saludables o no de glucosa, colesterol, triglicéridos y presión arterial.

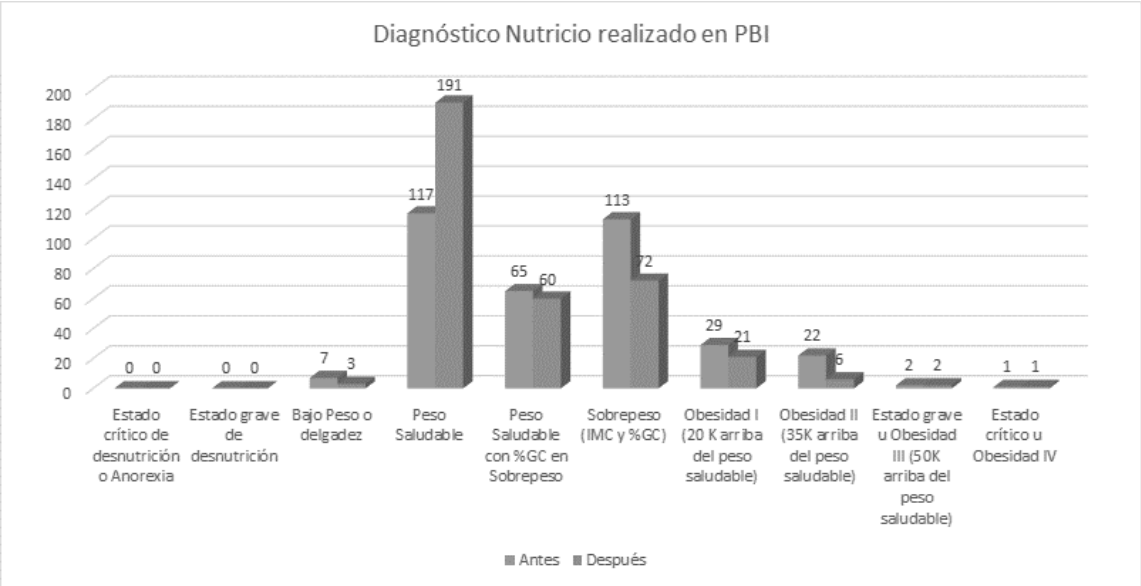


Figura 11. Diagnóstico inicial y actual por IMC y % de Grasa Corporal en la población de PBI.

El 80% de los participantes mencionaron tener cifras saludables de glucosa antes y el 83% mencionó lo mismo pero en sus análisis más recientes; 43 personas (12%) mencionaron tener cifras por arriba del rango saludable, y hubo un cambio en 20 personas (6%), de estas personas 6 (3%) respondieron tener cifras saludables actualmente y 6 (3%) personas respondieron que el equipo no les dio una cifra, es decir, eligieron la opción de: no marcó, esto lo analizaremos más adelante.

Los rangos de colesterol total en sangre muestran que 63% de los participantes recuerdan estar en rangos saludables y 31% se encontraban fuera de los rangos saludables, sumándolas son 107 personas y actualmente estas personas respondieron estar en rangos saludable el 71% y no saludables el 18% , estos porcentajes son equivalentes a 64 personas que cambiaron de grupos.

En el caso de los Triglicéridos, el 32% de la población reportó tener cifras no saludables y actualmente el 15% continúa teniendo este problema de salud (Ver Figura 12).

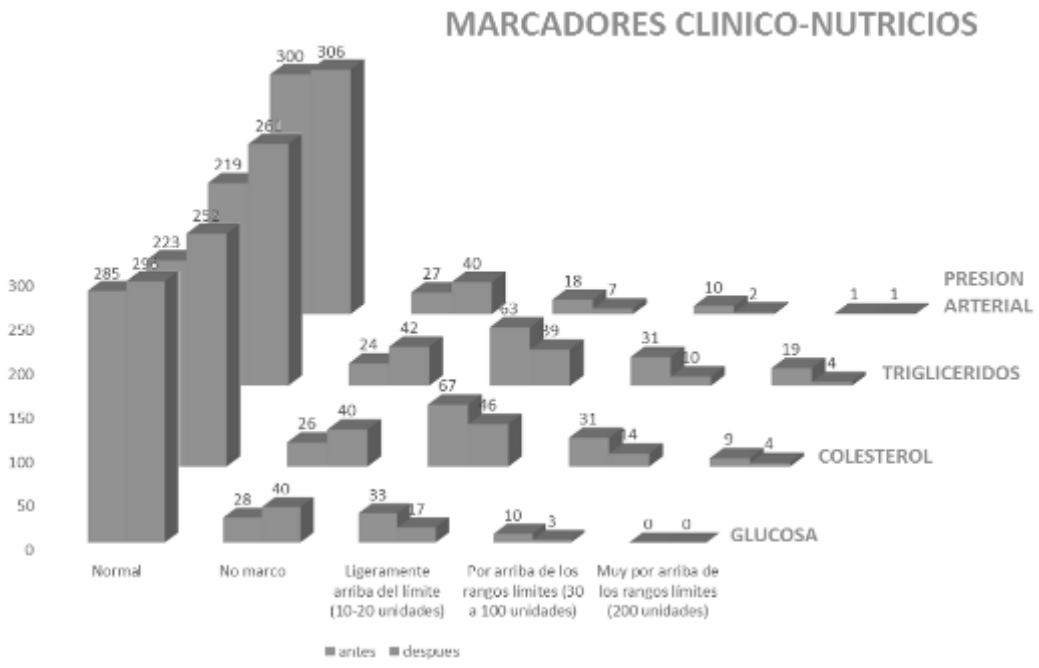


Figura 12. Marcadores clínico nutricios de los participantes del CEV.

Las personas que presentan rangos no saludables de presión arterial, son dentro de los parámetro bioquímicos, el grupo minoritario, 29 personas que corresponde al 8% mencionan haber comenzado PBI con problemas cardiovasculares, actualmente solo el 3% es decir 10 personas continúan teniendo cifras fuera de los parámetros saludables.

Como parte de los integración de conocimientos con acciones que llevan a un estilo de vida saludable, en el 2007 el Programa de Bienestar Integral implemento un nuevo servicio, que es un ciclo de conferencias semestrales, tanto los participantes del

programa como toda la comunidad Tec pueden asistir, este ciclo de conferencias es llamado Cultura para la Salud, al preguntar a los participantes que respondieron el CEV si habían asistido a 1 o más de 10 conferencias, los resultados son los siguientes: el 56 % mencionó no haber asistido a ninguna conferencia, y en suma el 44% de los participantes mencionaron que si habían ido a alguna conferencia, siendo de 1 a 3 la frecuencia con mayor número de elección.

Por último en el Cuestionario de Estilo de Vida, se buscó evaluar la relación que tiene el PBI con rasgos cognición de los participantes relacionados con el cuidado de la salud, reflejado en un estilo de vida saludable, por ejemplo, se les preguntó a los participantes si consideraban que su participación y permanencia continua en el PBI les ayudara a tener un equilibrio entre su vida laboral y personal, el 89% contesto estar de acuerdo, el 9% más o menos, y el 2 % no estuvo de acuerdo. También se les preguntó si el PBI había generado en ellos la conciencia de auto-evaluación, respecto a su salud y esto lo incentiva a buscar mejorar en sus parámetros clínicos cada nueva temporada que participa en el programa, los resultados son ligeramente más positivos que el punto anterior, contando con 87% de personas de acuerdo y solo 3% que mencionan no estar de acuerdo. Un tema relacionado con el anterior, es sobre la conciencia y autonomía en el cuidado de la salud generado por la permanencia y aprendizaje continuo en PBI, las respuestas de los participantes son muy similares como se observa se puede concretar que 9 de cada 10 participantes respondieron estar de acuerdo.

Al cuestionarlos sobre la empatía y compromiso para tener un estilo de vida saludable, los resultados fueron similares a los obtenidos por la competencia de la

conciencia, pero ligeramente más bajos, el 88 % estuvo de acuerdo y 20% no lo estuvieron y un 1% respondió otros.

Al preguntarles a los participantes, ¿entre las habilidades que ha desarrollado en su permanencia dentro del PBI, puede considerar el liderazgo como una de ellas?, las opiniones en este tema fueron más dispersas, siendo el 24% la opinión predominante para el rango de bastante de acuerdo y más o menos de acuerdo, un 22% comento estar totalmente de acuerdo y en suma el 19% no están de acuerdo.

Continuando con el tema de las competencias laborales relacionadas con lo que se vive y aprende en el ambiente de PBI, se les pregunto a los participantes si consideraban que su apertura hacia el aprendizaje y su adaptación a situaciones nuevas se había ampliado o incrementado, gracias a las habilidades adquiridas y/o practicadas en el PBI. Podemos resumir que 7 de cada 10 participantes consideran que es más flexibles la adaptación a nuevas circunstancias, que es lo mismo que el 64%.

Por último, se les preguntó a los participantes del grupo A, si consideraban que el Programa de Bienestar Integral era una motivación para continuar laborando en el Tec de Monterrey, el 87% de los participantes mencionó estar de acuerdo, el 8% mencionó no estar de acuerdo y el 5% escogió la opción de otros.

Estos son los resultados del Cuestionario de Estilo de Vida, nos dan una clara imagen de cómo está constituida la población del Programa de Bienestar Integral en el Tec de Monterrey, campus Monterrey. A continuación se revisarán los resultados de la segunda herramienta de este estudio.

4.1.2. Cuestionario de autoconcepto físico. El cuestionario de Autoconcepto Físico, fue respondido por 25 personas que son el grupo B, es pertinente recordar que la selección de la muestra fue tipo fenomenológica por criterios y no probabilística. Los criterios de selección para esta muestra fueron los siguientes: ser participantes activos en el PBI por un periodo (enero-mayo 2013) o más periodos pero de forma continua, haberse realizado los análisis clínicos (bioquímicos) en el periodo enero-mayo 2013, haber asistido en algún momento a consulta con las nutriólogas del PBI por lo menos a 3 consultas o más, haber asistido a por lo menos 1 conferencia de Cultura para tu Salud. Revisaremos cuáles fueron los resultados del Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), recordando que esta es una herramienta elegida para validar las preguntas detonantes del CEV relacionadas con las competencias para el cuidado de la salud seleccionadas para este estudio, que son: empatía, conciencia, sentido de responsabilidad, equilibrio entre la vida laboral y personal, flexibilidad en el aprendizaje, compromiso hacia el cuidado de la salud. Además este Cuestionario que evalúa el Autoconcepto Físico y General, nos ayudará a comprender e interiorizar en el sentir del participante de PBI con respecto a su autoestima y por lo tanto el impacto que ha generado el participar en actividades en conjunto que ofrece el programa.

En el CAF, se incluyeron algunas de las preguntas sobre datos generales, institucionales y personales (gustos y preferencias), para validar la correspondencia entre la muestra A y B, a continuación se presentan los resultados de este primer apartado del CAF.

La distribución por género del grupo B, se mantiene en la misma proporción del grupo A, hay mayor prevalencia de participantes del género femenino.

La distribución por puestos de trabajo, también tiene una relación con la distribución de participantes del grupo A. La población más grande de participantes que respondieron el CAF son profesionistas de apoyo (41%) y auxiliares administrativos (33%), la presencia de los profesores (15%) y directores (11%) aunque en menor proporción son muy importantes dentro de la muestra.

La distribución por grupos de edad predominantes y el estado civil, tuvieron variaciones en comparación al grupo A. En el grupo B, el 52% son casados y el 48% son solteros (los porcentajes se invirtieron). Los grupos de edad más predominantes son el de 20 a 29 años con 32%, seguido de 30 a 39 años con 28%, en tercer lugar de 50 a 59 años con 24% y por último, de 40 a 49 años con 16%. Estos dos datos fueron los únicos que tuvieron ligeras variaciones de distribución en comparación con el grupo A.

Las clases deportivas que fueron más populares en el grupo B, son natación, independiente y sala de pesas o gimnasio con el mismo porcentaje, como se puede ver a continuación.

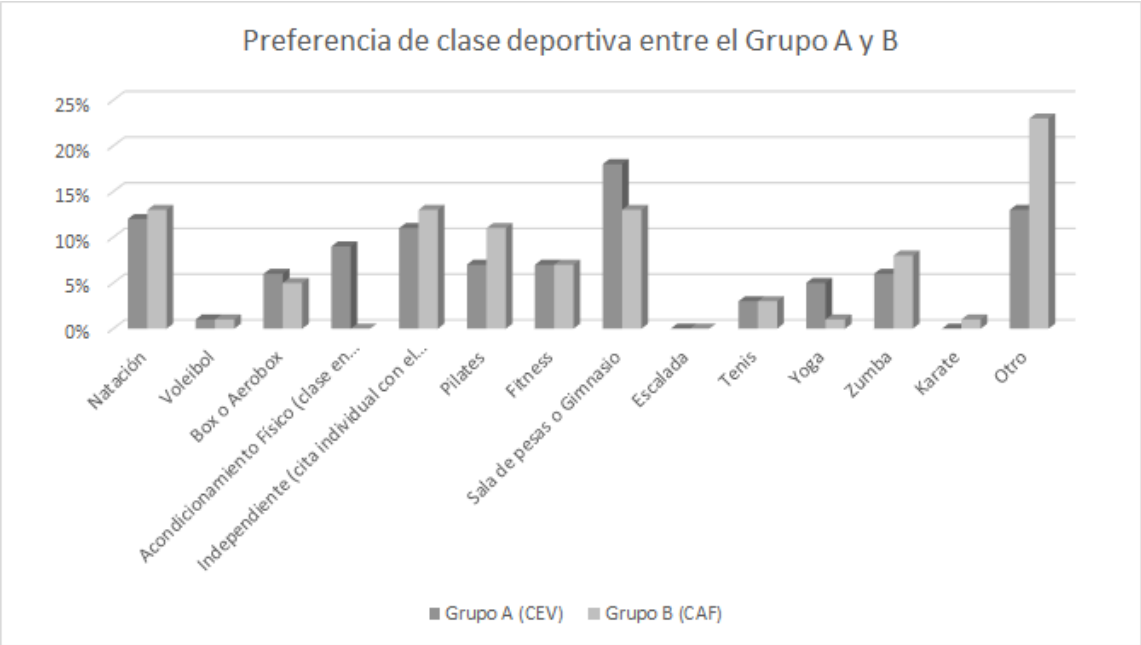


Figura 13. Distribución por preferencia de clases deportivas del grupo A y B.

El Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), creado por Goñí, Ruíz de Azúa y Rodríguez (Infante, 2011) consta de 32 ítems, los cuales se dividen en dos grupos, hay 18 preguntas que miden el Autoconcepto General y 14 preguntas que miden el Autoconcepto Físico General. Dentro de estos cuestionamientos hay 9 que están estructuradas a la inversa, de modo que la escala de Likert que se utiliza en estos ítems, los participantes asignarán en estos ítems un 1 que será igual a 5, en el apartado de análisis de datos se explicará más a detalle. En la figura 14, se observan estos ítems con ponderación a la inversa. El Autoconcepto Físico General, consta de 14 preguntas, dentro de las cuales 4 tienen la ponderación a la inversa.

El ítem número 21, que refiere: con frecuencia pienso que valgo menos que los demás, es la pregunta con más alta puntuación en todo el CAF, es decir, el 88% de las personas del grupo B respondieron estar totalmente en desacuerdo.

El ítem 24, que afirma: necesito apoyo de los demás para sentirme seguro, es la segunda frase más popular entre los encuestados de este grupo, el 48% respondieron estar totalmente en desacuerdo y el 28% nada de acuerdo, sumando ambos grupos se obtiene un 76%.

El ítem número 13, que menciona: He intentado todo tipo de dietas para no engordar, el 40% respondió estar totalmente en desacuerdo y el 24% respondió estar poco de acuerdo, si sumamos ambos grupos, tenemos un 64%, es decir, la segunda respuesta más popular del conjunto de preguntas que tienen la escala de Linkert al revés.

En el ítem 20 obtuvo un 60%, sumando el 36% de personas que refirieron estar nada de acuerdo y el 24% poco de acuerdo a la siguiente afirmación: normalmente tengo unos kilos de más.

El ítem número 12, es algo controversial, ya que pregunta: me gustaría tener más amigos de los que tengo, el 44% respondió más o menos de acuerdo, es la pregunta más popular de la escala Linkert que corresponde al número 3.

El ítem número 8 del CAF, que cuestiona: algunas partes de mi cuerpo me acomplejan obtuvo un 36% de personas que refieren no estar nada de acuerdo.

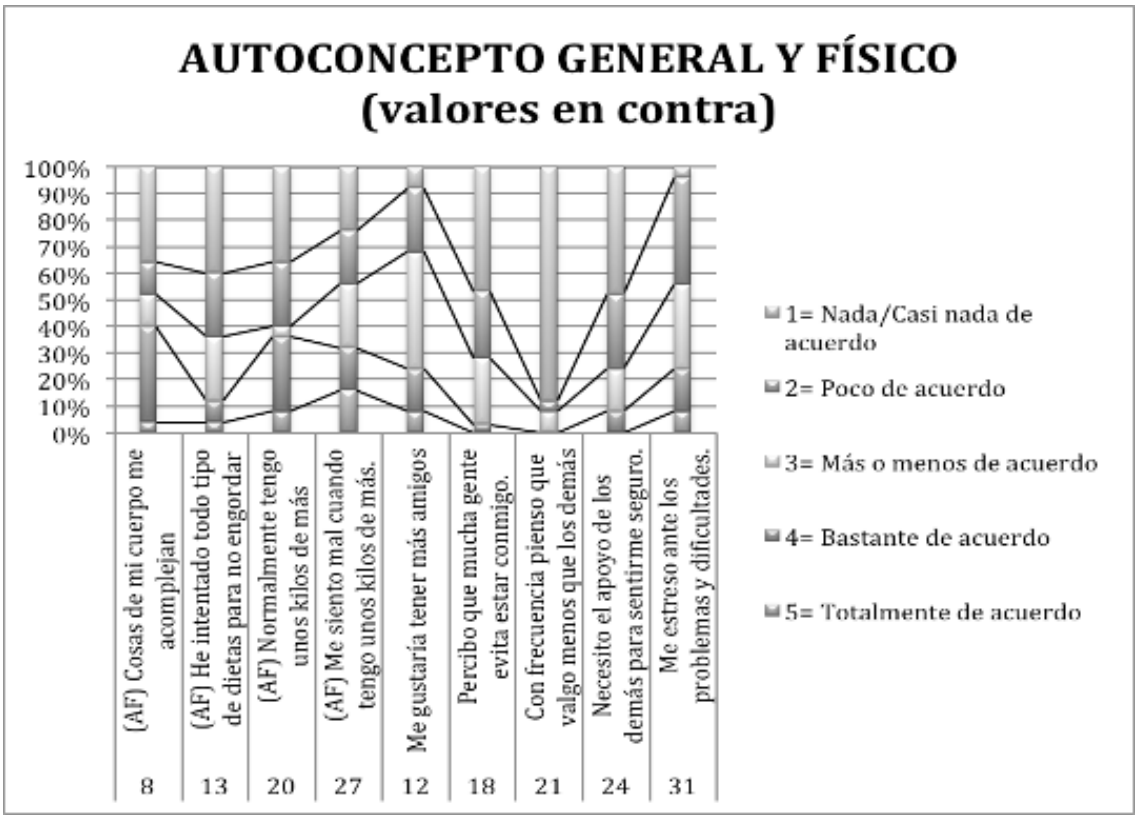


Figura 14. Resultados de los ítems con ponderación a la inversa.

En el Autoconcepto General, mide y relaciona la parte de la percepción, del sentir global y personal de cada individuo, la aceptación y aprobación social, a continuación podremos observan los resultados de estos 13 ítems del Autoconcepto General (Ver Figura 15).

El ítem número 16, de los ítems relacionados con el autoconcepto general, que corresponde a la afirmación: la gente puede confiar en mí, el 68% de los participantes refiriendo estar totalmente de acuerdo. En segundo lugar con 64% de los participantes a favor, es el ítem 26, que menciona: normalmente hago frente a los problemas y dificultades. El tercer lugar del ítem más popular, de este grupo que evalúa el

autoconcepto general, está el ítem 9, que menciona: soy competente en las cosas que hago, el 60% de los participantes del grupo B respondieron estar totalmente de acuerdo.

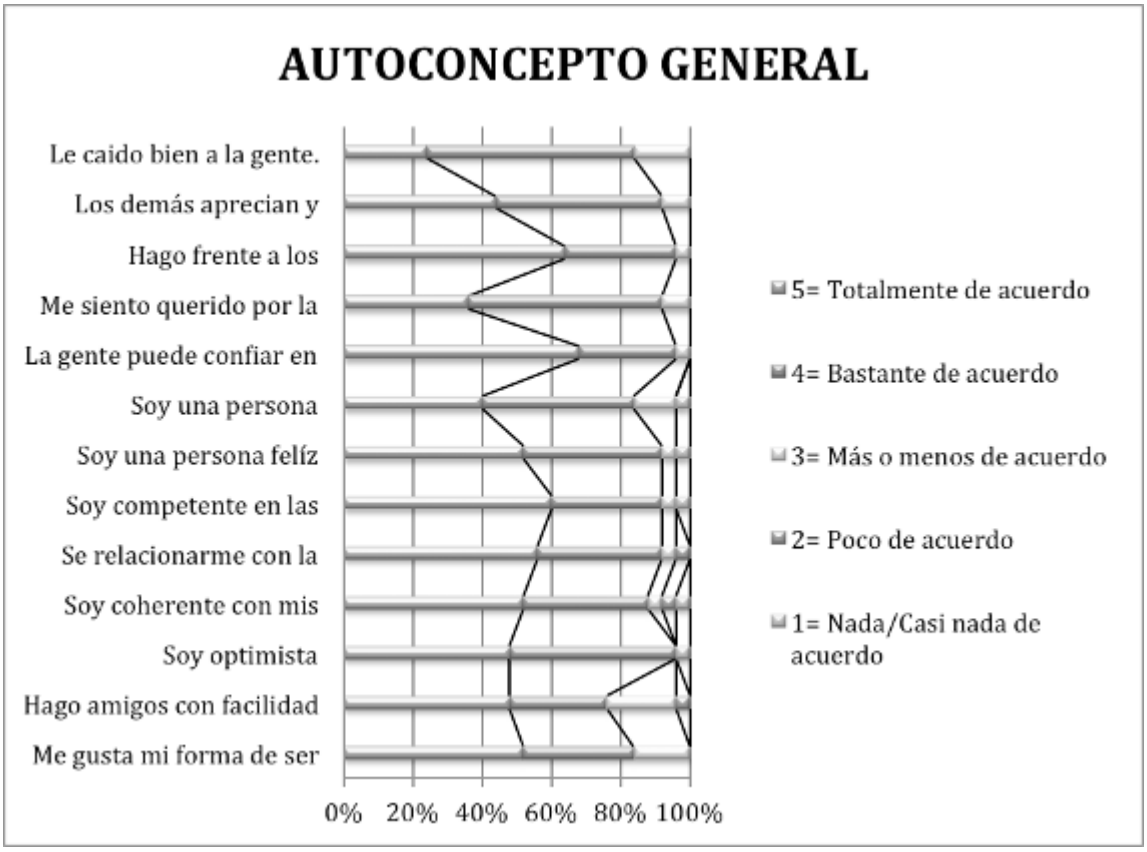


Figura 15. Resultados de los ítems del Autoconcepto General.

En el Autoconcepto Físico General, mide y relaciona la parte de la percepción física, la fuerza, resistencia, el estado de salud, la auto-apreciación física, entre otros, en la figura 16 se aprecian los resultados de estos ítems. Aunque las respuestas fueron muy variadas, hay algunos ítems que sobresalen de este grupo, como el número 29: reúno buenas condiciones físicas para los deportes me encuentro en buena forma física con un 80% de participación al sumar los las opciones totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo. El ítem 30, que declara: tengo un buen aspecto físico, con el 80% al igual que el

ítem anterior. La pregunta número 25, que menciona: físicamente soy fuerte y resistente, y el ítem 17: tengo encuentro en buena forma física, al unir las opciones de totalmente de acuerdo y de acuerdo, estos dos ítems tienen un 76%. El ítem número 5, menciona: me siento agosto con mi físico y obtiene una participación positiva del 72%.

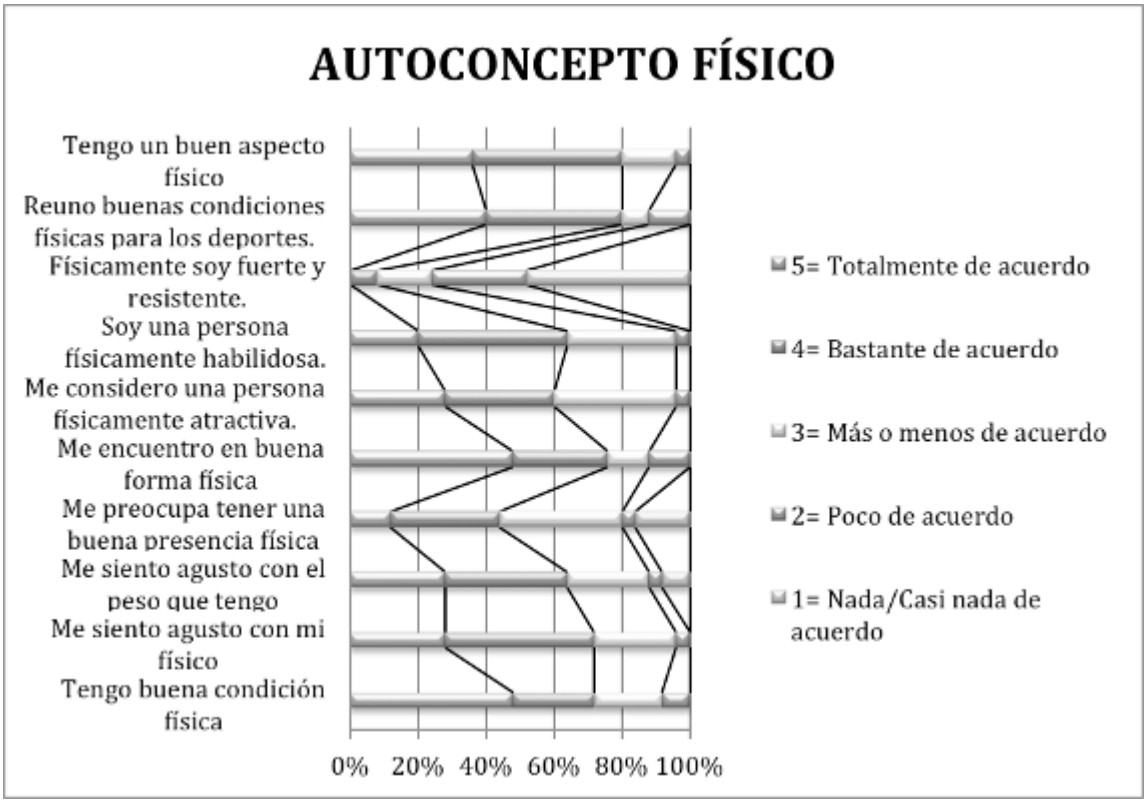


Figura 16. Resultados de los ítems del Autoconcepto Físico General.

4.1.3. Entrevista semiestructurada SER. Por último, pero no menos importante, la entrevista semiestructurada SER es la herramienta que se diseñó para realizar el análisis de casos tipo, las personas del grupo C, fueron las personas que realizaron esta entrevista, recordemos que el grupo C consta de 3 subdivisiones, grupo D son los participantes que han estado en el programa 6 meses, es decir los principiantes; el grupo E está constituido por personas que han participado continuamente en el PBI entre 3 y 5 años; y el grupo F son personas que han participado en el PBI por más de 10 años. Esta herramienta tiene el objetivo de validar la información de los cuestionarios anteriores, así como realizar un análisis profundo con algunos de los participantes, triangulando la información con el CAF.

En la entrevista SER, el total de encuestados fueron 13 personas, de las cuales 9 son mujeres y 4 son hombres, por lo tanto la distribución por género vuelve a coincidir. Sobre el estado civil de esta muestra, es más parecida a la muestra macro que se obtuvo en el CAF, el 46% son casados (5 personas) y el 54% son solteros y/o divorciados (7 personas). El rango de edad más predominante varía volvió a variar, en esta muestra ahora el grupo más predominante es el de 50 a 59 años (38%), el segundo es el de 30 a 39 años (31%), y en tercer lugar el de 20 a 29 y de 40 a 49 años (15.5% c/u).

En cuanto al puesto directivo, 7 personas son profesionistas de apoyo (54%), 3 personas auxiliares administrativos (23%), 2 profesores (15%), y 1 director de área (8%). Esta distribución de la población es similar en las tres herramientas.

Las clases deportivas más populares de la muestra C son: Acondicionamiento Físico General (AFG) y la Sala de Pesas o Gimnasio (29.4% c/u), seguido de la clase de Ciclismo o Spinning (23.5%), y por último las clases de natación, box y ejercicio

independiente fueron elegidas por 1 participante (6%). Datos nuevos que se obtuvieron a través de la entrevista son los siguientes, lo que les lleva elegir la clase deportiva a los participantes del grupo C, son dos cosas, el gusto por la clase y el horario. El 47% de esta muestra eligió clases en el horario de la 1 pm, 35% el horario de las 6 am, 12% la clases de las 6 pm y 6% una clase que no tiene horario fijo que es ejercicio independiente. De los 13 participantes, 4 de ellos elige realizar clases dobles. Al analizar la preferencia de las clases por género, podemos darnos cuenta que hay un equilibrio en la participación de hombres y mujeres en las tres clases más populares de la muestra C, lo que rompe el mito, que a las mujeres no les gusta asistir al gimnasio o que no les agrada correr al sol.

Sobre la percepción de los participantes de su estado de salud 4 personas mencionaron no estar saludables antes de comenzar en PBI y de acuerdo a su percepción o conocimiento actual solo 1 persona refirió aún no tener un estado de salud bueno. El 50 % de los participantes mencionó haber hecho ejercicio siempre, es decir, desde la infancia. Sobre la historia del peso, es decir, en la infancia, los participantes se autoclasificaron de la siguiente forma: delgados y bajos el 38.5% (5 personas), delgado y alto 8% (1 persona), estatura mediana y peso medio 23% (3 personas), estatura mediana y altos 15% (2 personas), talla o estatura grande y peso grande o robusto 15% (2 personas). Es relevante conocer la historia del peso de las personas, porque se ha descubierto que hay una tendencia marcada y constante, en dónde los niños con problemas de peso en la infancia, que continúan siendo obesos en la adolescencia, seguirán siendo obesos en la vida adulta, en este estudio podemos validar de forma muy superficial esta teoría en la población seleccionada. Además de descubrir, si es posible ir construyendo el perfil o patrón de conducta de los participantes que se relacionan con un mejor desempeño en el

PBI de acuerdo a sus resultados. Es decir, si el peso ejerce una influencia directa en la búsqueda, gusto o tendencia a hacer ejercicio desde la infancia hasta la vida adulta.

Sobre los resultados de los marcadores clínicos (bioquímicos), los participantes refirieron lo siguiente que antes de comenzar a participar en PBI, el 15% (2 personas) tenía rangos no saludables de glucosa, 15% rangos excedidos de colesterol, 30% (4 personas) tenían los Triglicéridos y la presión arterial elevados, ahora solo 1 persona refirió que continúa con por cifras no saludables de glucosa. Y un participante mencionó tener elevado del el ácido úrico.

Al preguntarle a los encuestados que es lo que habían aprendido cuándo habían asistido a consulta nutricional y cuáles de esos hábitos habían logrado mantener, las respuestas más populares fueron: comer con raciones de alimentos 23%, tomar agua y realizar ejercicio a diario 19%, combinar grupos de alimentos 16%, estas fueron las respuestas del grupo superior de acuerdo al análisis de contenido de acuerdo a Valenzuela y Flores (2012), las respuestas del grupo inferior fueron las siguientes: aprender a comer en la barra de bienestar integral 6%, aprender a controlar el hambre 6%, con 3%: no tomar leche, comer sano, tener hábitos y autorregularme, esta última a pesar de solo haber sido mencionada por 1 persona, tiene relevancia para esta investigación.

Al preguntarles a los participantes del grupo C sobre la trascendencia que ha tenido el Programa de Bienestar Integral en sus vidas, se les pidió que mencionaran cuatro situaciones o sucesos positivos y negativos, a continuación veremos las respuestas de los participantes agrupadas y analizadas de acuerdo a Valenzuela y Flores (2012) para descubrir las categorías más predominantes.

Tabla 3

Categorización de acuerdo a lo comentado en las entrevistas SER

Personales	*Conteo*	*Total*	*Categorías predominantes*
Mejor estado de salud	11111	5	III
Mantener el peso	111	3	
Condición física	1	1	
Mejora mi autoestima (siento bien)	1111	4	V
Desestrés	11111	5	II
Tiempo de calidad	1	1	
Club de corredores	111	3	
Recuperación de lesión	1	1	
Embarazo con buena oxigenación	1	1	
Productividad	1111	4	IV
Más activo (energía)	111	3	
Conciencia del cuidado de la salud	1	1	
Sentido de pertenencia	1	1	
Compromiso con migo misma	1	1	
Liderazgo	1	1	
Factor de cambio	1	1	
Disciplina	1	1	
Me relaciono con más personas (conozco)	11111 1	6	I
Hago amistades	111	3	
Disfruto de la vida	1	1	

Por último se les preguntó en la entrevista SER, si consideraba que su participación en el PBI lo ayudaba a valorar más su trabajo, y si el PBI era una razón para buscar permanecer laborando en la institución, a lo que respondieron lo siguiente.

Tabla 4

Categorización de acuerdo a lo comentado en las entrevistas SER sobre aspectos institucionales

Institucionales			
Cercanía	1	1	
Prestación (conjunto de servicios)	11111 11111	10	I
Congruencia con los valores institucionales	11	2	IV
Institución está preocupada por el bienestar	1	1	
Profesionalismo de los instructores	1111111	7	II
Flexibilidad de las autoridades	11	2	III
Ambiente de trabajo	1	1	

4.2. Análisis de datos

Es importante recordar que el primer paso de esta investigación consistió en aplicar el Cuestionario de Estilo de Vida (CEV) a los participantes activos e inscritos en el PBI que hubieran iniciado y terminado el programa de enero a mayo del 2013, este fue identificado como el grupo A, se envió el CEV a un grupo de 800 participantes, de los cuales respondieron 356 personas que corresponde al 44.5% de la muestra, más de lo que se esperaba que era una respuesta del 20%, la tasa de devolución fue del 3.7%, muy pequeña, ya que en encuestas enviadas por correo electrónico por lo general la tasa de devolución está por encima del 50%, por lo tanto, esto le da confiabilidad a esta primer herramienta.

Continuando con el proceso de investigación planeado para aplicar el segundo cuestionario o Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) y conformar el grupo B, se les pidió a cuatro integrantes del PBI (profesores, nutriólogas y jefatura) que seleccionaran a participantes que supieran que habían cumplido con todos los pasos del PBI y fueran constantes. Ellos realizaron una revisión de sus participantes, la forma más rápida fue obtener a los alumnos destacados que habían sido premiados de uno a tres semestres atrás.

Recordemos que los integrantes de ambas muestras, deberían cumplir con los siguientes requisitos: haber realizado las pruebas físicas iniciales y finales, en caso de tocarles el periodo de análisis clínicos (bioquímicos) haber acudido a las citas y conocer sus resultados, haber asistido a la asesoría nutricional en tres o más ocasiones de forma continua con las nutriólogas del PBI y de preferencia haber asistido a una o dos conferencia de Cultura para la Salud.

Al seleccionar a las personas que cumplían con estos requisitos (muestra D y E) se logró obtener un listado de 30 personas aproximadamente, el siguiente paso consistió en buscarlos en persona dentro del campus de la Universidad, o llamarles a su oficina, pidiendo ser comunicados a través del conmutador de la universidad, para explicarles que habían sido seleccionados para ser parte de un estudio de investigación, que tiene la intención de mejorar la calidad y los servicios del PBI, se les preguntó si estaban de acuerdo en continuar y participar en el estudio, cuándo la respuesta era afirmativa, se les explicó que el siguiente paso era responder un segundo cuestionario llamado CAF, que se les enviaría la invitación junto con la liga de acceso por mail y debían darnos una cita en su oficina para ser entrevistados (tercera herramienta de validación, cuestionario SER), el mismo día que respondieran el cuestionario CAF; algunos participantes rechazaron la invitación ya que les era imposible por cuestiones de trabajo dedicarle tiempo a responder las herramientas el día que se les estaba invitando, algunos otros seleccionados se encontraban de viaje de trabajo o de vacaciones, por lo cual fueron descartados. Sin embargo, tuvimos un concentrado de 25 personas que respondieron el Cuestionario de Autoconcepto Físico.

En el momento de realizar la revisión y selección de la muestra B (D = 6 meses en PBI y E = 3 a 5 años en PBI), se generó una nueva variante, algunos de los participantes habían participado en el PBI por más de 10 años, por lo tanto se abrió la oportunidad de generar una nueva muestra, denominada grupo F, son participantes que cumplen con todos los requisitos planteados con anterioridad, con la única diferencia de que han sido participantes activos dentro del Programa Bienestar Integral por mucho más tiempo del que se había acotado para la muestra B, este punto es relevante para la investigación, ya

que uno de los objetivos es comparar si los resultados de las evaluaciones físicas y clínicas reflejan una mejoría en la calidad de salud de los participantes, así como un nivel de dominio más profundo en las competencias del cuidado por la salud (empatía, conciencia del entorno, toma de decisiones, iniciativa, autoestima, autocontrol, autoconocimiento, autoconfianza y equilibrio entre el trabajo y la vida personal).

Al recibir y revisar la información proporcionada en el CAF, se procedió a seleccionar a los sujetos para la entrevista, para formar el grupo C, con la nueva incorporación de los integrantes del grupo E (más de 10 años de ser participantes en PBI), se seleccionaron a 4 sujetos de cada grupo para ser entrevistados, es decir, en total se realizaron 13 entrevistas SER.

Se realizaron las entrevistas SER en el transcurro de 1 a 48 horas, después de que los participantes respondieran el segundo cuestionario (CAF), lo que se buscaba es que los participantes estuvieran enrolados en el tema de PBI y sensibilizados para que sus respuestas fueran más abiertas y profundas en el momento de la entrevista, por esa razón se realizó una agenda con citas secuenciadas de acuerdo al horario que nos asignaba cada participante, se les pedía que nos avisaran por correo electrónico cuando hubieran terminado de responder el CAF o se les llamaba a su oficina para corroborar la cita, y en ese momento se corroboraba con el participante que hubieran respondido el CAF. Al llegar a la entrevista, se saludaba al participante, se le agradecía por su tiempo, se le felicitaba por su apertura en la participación del estudio y se le pedía que firmara la carta de acuerdo y confidencialidad, se le recordaba cuál era el objetivo de la entrevista y se le aclaraba que el tiempo de aplicación calculado era de 30 min, y se comenzaba la entrevista.

En el apartado anterior se presentaron los resultados de las tres herramientas aplicadas, a continuación se presentaran las tablas dónde se puede observar cómo se interrelacionan los datos con las competencias del SER, ya antes seleccionadas.

A continuación se presentaran los resultados de la triangulación de las herramientas CAF y SER, en los diferentes grupos. Las abreviaciones que se encuentran en las tablas en el costado izquierdo, significan AG = autoconcepto general, AF = autoconcepto físico, AGr o AFr = corresponden a las preguntas que están planteadas de forma inversa (texto en color gris), es decir que la puntuación más alta sería 1 y la más baja sería 5, sin embargo, para fines prácticos de sumatoria, las respuestas de los participantes en estas preguntas fueron convertidas a la escala normal de Linkert, es conveniente recordarla, ya que se observará en las siguientes tablas, 5 = totalmente de acuerdo, 4 = bastante de acuerdo, 3 = más o menos de acuerdo, 2 = en desacuerdo, 1= nada/totalmente en desacuerdo. Se nombró a cada participante con una clave de identificación de grupo y sujeto de investigación, es decir F_1, significa el sujeto de investigación 1 del grupo F (más de 10 años).

El análisis del CAF en la muestra del grupo D, es decir, los participantes que solo han estado en el PBI por 6 meses, también se les puede llamar principiantes (figura 17).

Los sujetos de estudio D_1 y D_4 fueron los que obtuvieron perfiles con mayor puntuación, ya que sus respuestas en el CAF fueron en su mayoría positivas y no respondió ningún ítem con puntaje negativo o bajo es decir 2 o 1, de acuerdo a la escala Linkert. Los ítems que tuvieron puntuaciones más bajas y que se tomarán en cuenta al final de forma global se encuentran en la parte de abajo correspondiente a cada sujeto de investigación.

Al analizar del CAF en la muestra del grupo E, permanencia en el programa de 3 a 5 años, es decir los participantes intermedios, en este grupo encontrarán 5 sujetos de investigación y no 4 como en los otros grupos ya que, el sujeto E_1 decidió no descartarse del estudio comparativo ya que aporta un sesgo importante en los datos, pero esta desviación también es notoria en el grupo A del CEV, por lo tanto, se considera que sus aportaciones reflejarán a una parte de la población de PBI (Ver Apéndice L).

Los sujetos de estudio E_3 y E_4 fueron los que obtuvieron perfiles con mayor puntuación, siendo el E_4 el sujeto de elección para realizar la triangulación utilizando la matriz SER para validar si estas personas han desarrollado las competencias que se seleccionaron en este estudio, relacionadas con el cuidado de la salud. Ya que sus respuestas en el CAF fueron en su mayoría positivas, es decir, no utilizo 1 o 2 para responder, solo 3 (Ver Figura 18).

Ahora corresponde el turno del grupo F de ser analizado, este es el grupo de participantes avanzados, han permanecido activos de forma constante en el PBI por más de 10 años (Ver Figura 19).

En este grupo tenemos a los sujetos F_1 y F_4 como elegibles para realizar la triangulación, es importante mencionar que las transcripciones de cada entrevista se encuentran en la figura 19. Ya que así podremos conocer más del participante y entender su contexto personal, laboral y de actividades relacionadas con el PBI.

Los ítems que más repetición tuvieron al ser elegidos por el grupo C, que son las 13 personas que se acaban de presentar con sus respuestas puntualizadas una a una y divididas por grupos, son la afirmación número 11 = me preocupa demasiado tener una buena presencia física (8 personas), la número 8 = algunas cosas de mi cuerpo me

acomplejan (4 personas), y el ítem 27 = cuándo tengo algunos kilos de más, me siento personalmente mal (3 personas), hay 11 ítems más que fueron elegidos por el grupo C, sin embargo, solo por 1 o 2 personas, no por eso no quiere decir que nos sea relevante, sino denota elecciones más personales.

En contraste a las respuestas que seleccionaron para darles la menor puntuación, la afirmación número 21 = con frecuencia pienso que valgo menos que los demás, fue el único ítem en el cuál todos los participantes le dieron la más alta calificación, esto es porque están marcando claramente estar en total desacuerdo. El segundo ítem seleccionado por los 13 participantes utilizando el 5 que es la escala más alta y solo el sujeto F_2 utilizo el 4, fue la afirmación número 16= la gente puede confiar en mí (soy una persona de fiar), y esto nos da una concordancia muy grande sobre lo que se esperaba encontrar en el análisis a profundidad, ya que este ítem está seleccionado y relacionado con el nivel de dominio del SER, que es el más alto, pertenece al AG, más adelante veremos cómo se relaciona con las categorías del grupo superior encontradas en el análisis por contenido de las entrevistas SER.

Los siguientes ítems con mayor puntación son dos, el número 6= soy coherente con mis ideas y principios, y el número 26= normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presentan, tienen la misma concordancia con el ítem 16, esto da una luz de lo que puede ser la respuesta a la pregunta de investigación, solo falta la validación con la matriz SER.

Los siguientes tres ítems con puntuación similar son, el número 14 = soy una persona feliz, este ítem forma parte de los seleccionados en las competencias del SER. El número 7 = se relacionarme con la gente, este ítem ya no pertenece al dominio del

SER, sin o del HACER con una connotación social. El ítem número 18 menciona = percibo que mucha gente evita estar conmigo, sin embargo este es un enunciado que evalúa el Autoconcepto General a la inversa (AGr), por lo tanto si las personas del grupo C han dado una alta calificación a este ítem, significa, que se perciben aceptados socialmente.

Los siguientes 3 ítems que se mencionarán, no es porque hayan obtenido los más altos puntajes, sino porque se sospecha, que si el sujeto E_1 tuviera una mayor autoconcepto físico, estos ítems tendrían calificaciones globales más altas, la aseveración número 5= me siento a gusto con mi físico, la 17 = me encuentro en buena forma física y la 29 = reúno buenas condiciones físicas para los deportes y las actividades físicas.

Los siguientes ítems que obtuvieron puntuación considerable para este estudio ya están combinados, es decir, los niveles de dominio varían. Los ítems que evalúan el AG y se relacionan con el dominio del SER y HACER son: 1 = me gusta mi forma de ser, 4 = soy una persona optimista, 15 = me considero una persona emocionalmente estable, 9 = en general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, etc.), 3 = hago amigos fácilmente, estos ítems son muy importantes para la parte laboral del individuo, así como las relaciones sociales.

El ítem 24 = necesito el apoyo de los demás para sentirme seguro, también tiene la misma puntuación que los ítems anteriores, sin embargo, hay una marcada necesidad de aceptación social.

Por el momento, dejaremos el análisis del CAF con el grupo C, porque en el siguiente apartado, se explicarán los últimos detalles.

Ahora pasaremos a analizar y relacionar las categorías encontradas en la entrevista SER con los niveles de dominio propuestos (saber-hacer, estar y ser), así como las preguntas que se relacionan del CAF, esto es importante identificarlo con claridad, como se van entrelazando las variables, ya que pasaremos a la sección de validación y veremos los resultados de este mismo planteamiento (Ver Tabla 5).

En números romanos se encuentran las categorías que acumularon más puntos después de realizar el análisis de contenidos de las entrevistas SER, en la segunda columna están las subcategorías contenidas por cada una, en las siguientes columnas se puede observar el listado de preguntas del CAF que se relacionan con cada categoría.

Tabla 5

Grupos de categorías y los niveles de dominio del SER

Personales		*Hacer*	*Estar*	*Ser*
Grupo inferior				
I. Me relaciono con más personas (conozco)	Hago amistades. Sentido de pertenencia, Club de corredores,	3. Hago amigos con facilidad. 7. Se relacionarme con la gente.		
II. Desestrés	Más activo (energía). Tiempo de calidad.			15. Me considero una persona estable. 26. Enfrento los problemas y dificultades
III. Mejor sestado de salud	Mantengo el peso, Condición física, Embarazo con buena oxigenación, Recuperación de lesión.	13. He intentado todo tipo de dietas. 23. Soy una persona físicamente habilidosa.	5. Me siento a gusto con mi físico. 8. Algunas cosas de mi cuerpo me acomplejan. Etc.	2. Tengo buenas condiciones físicas para cualquier actividad.
Grupo superior				
IV. Productividad	Más activo (energía). Tiempo de calidad. Disciplina.		17. Me encuentro en buena forma física. 25. Físicamente soy fuerte y resistente.	6. Soy coherente con mis ideas y principios.
V. Mejora mi autoestima (siento bien)	Compromiso con migo misma. Conciencia del cuidado de la salud. Liderazgo. Factor de cambio. Disfruto de la vida.	30. Tengo un buen aspecto físico	11. Me preocupa demasiado tener una buena presencia física.	16. La gente puede confiar en mí. 14. Soy una persona feliz. 19. Me siento querida por la gente.
Institucionales				
Grupo inferior				
I. Prestación	Conjunto de servicios. Cercanía.	12. Me gustaría hacer más amigos de los que tengo.	20. Normalmente tengo kilos de más.	
Grupo superior				
Institución está preocupada por el bienestar	Flexibilidad de las autoridades. Profesionalismo de los instructores. Ambiente de trabajo.			24. Necesito el apoyo de los demás para sentirme seguro

4.3 Confiabilidad y validez

A través del análisis y comparación de cada herramienta hemos ido validando la confiabilidad de la muestra, verificando que se guarde una correspondencia a través de la distribución de los datos generales como género, estado civil y rango de edad; así como el seguimiento del estado de salud en general, los marcadores clínicos (bioquímicos), el diagnóstico nutricio (IMC y % grasa corporal); la relación del puesto laboral y la permanencia en el Tec, validando por su puesto la permanencia de forma activa en el PBI.

A continuación se presenta la triangulación de las dos herramientas aplicada a la muestra más pequeña (C) con la que se trabajó en este estudio para realizar el análisis. En la primer columna se encuentra la clasificación sobre autoconcepto general (AG) y físico, al igual que la versión reversible (AFr y AGr), en la siguiente columna esta la nomenclatura para las preguntas que previamente se habían seleccionado a través de la validación por expertos del área de la salud, por ejemplo: 1. SER, significa que el ítem que está en eta fila corresponde a la pregunta número 1 de la Matriz del SER (apéndice H), y la palabra SER, significa que este es el grado de dominio que se espera relacionar.

En la tabla de triangulación se lleva el orden de los 32 ítems del CAF, el acomodo de las preguntas seleccionadas para el cuestionario matriz es otro (Ver Apéndice I). Lo que se pretende descubrir es si las preguntas pre-seleccionadas, en realidad coincide con las respuestas de los participante que obtengan mejores perfiles en el CAF, es necesaria esta validación, porque se pretende que el cuestionario llamado Matriz del SER, sea la herramienta que se utilice para evaluar las competencias relacionadas con el cuidado de la salud en el PBI, sin embargo, es de esperarse que se requieran modificaciones de

acuerdo a la funcionalidad y comprobación de la herramienta. La tercer columna son los ítems correspondientes al CAF, la cuarta columna es la sumatoria total del grupo C, es decir, la popularidad de cada factor, la quinta columna las categorías relacionadas con la entrevista SER, la sexta columna se mencionan las categorías para poder leer y analizar la información de la fila completa. El sombreado de la fila completa significa que este ítem es el más popular y corresponde a lo que se esperaba obtener para el cuestionario matriz (a la izquierda), así como la correspondencia a la derecha de la entrevista ser, si aparte de los números en romano tiene el significado (a la derecha). Los rangos de popularidad que se tomaron en cuenta fueron de 65 a 60 solamente.

De las 18 preguntas en donde se esperaba correspondencia, hubo correspondencia en 9 con la calificación de perfil más alto. De estas 9, es decir el 50%, solo 2 ítems tienen correspondencia total, que es el caso de la aseveración número 6= soy coherente con mis ideas y principios, y el 16 = la gente puede confiar en mí, ambos ítems son funcionales porque se relacionan con el nivel de dominio del SER, tres ítems más se relacionan con el nivel del SER, estos son el 9 = en general soy competente con lo que hago, 14 = soy una persona feliz, 15 = me considero una persona emocionalmente estable. De la propuesta seleccionada para validar el nivel de dominio SER, solo falto el ítem número 20, aunque revisando el contexto de otros ítems, se considerará hacer cambios y reubicar esta pregunta para evaluar un dominio más abajo, como el de ESTAR.

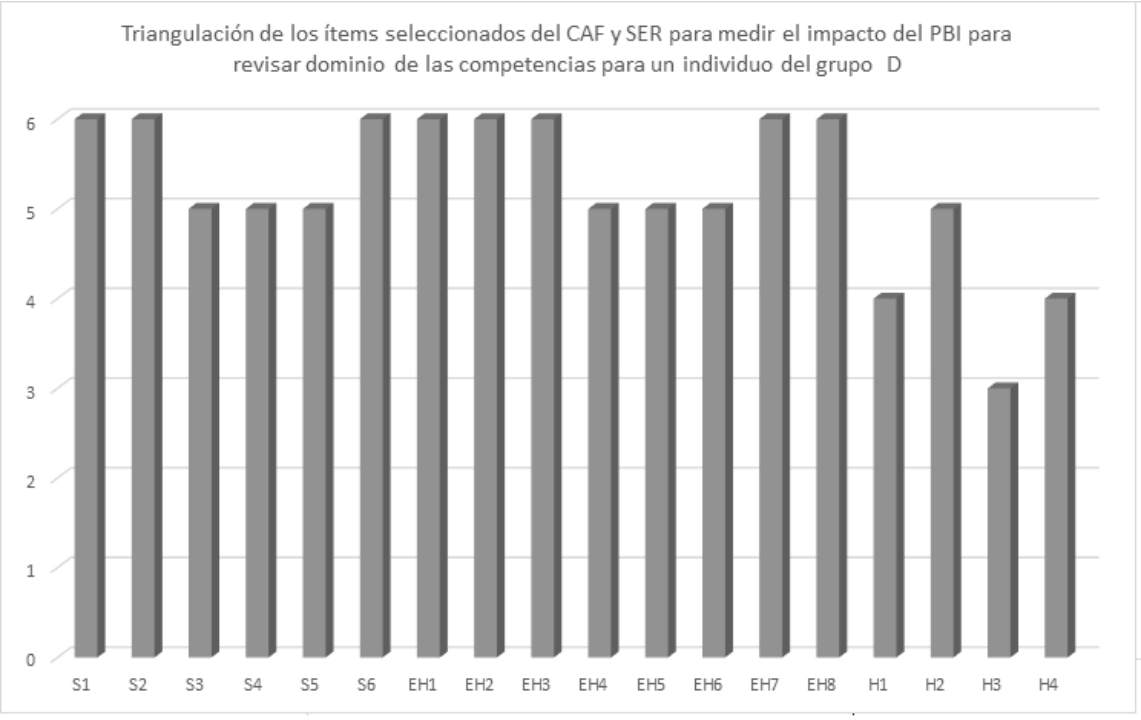
Los otros ítems que tuvieron una correspondencia con el perfil alto de popularidad, corresponden al nivel del ESTAR, estos son: 1 = me gusta mi forma de ser, 3 = hago amigos con facilidad, 4 = soy una persona optimista, 7 = se relacionarme con la gente.

De los ítems que no habían sido tomados en cuenta, el número 26 = normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presenten, es adecuado para evaluar el dominio del HACER con un enfoque de autorregulación, por lo tanto también contribuiría par el dominio del SER.

Otros dos de los ítems que tienen alta calificación en el perfil, son el 18 = percibo que mucha gente evita estar conmigo y el 21 = con frecuencia pienso que valgo menos que los demás, son reforzadores con escala inversa para evaluar autoestima, es importante utilizar estos ítems, queda claro.

Por último, el ítem 24 = necesito del apoyo de los demás para sentirme seguro, este y los ítems relacionados con el HACER, denotan una necesidad por el lado social, muy fuerte que también se pudo comprobar en las categorías, donde las personas del grupo C, pone en primer lugar las actividades relacionadas con las relaciones personales y en segundo lugar las relacionadas con la mejora y el cuidado de la salud.

Para validar los resultados que se obtienen de la matriz SER, se analizaron y triangularon las respuestas de los dos participantes con mejor puntuación acumulada en el CAF, ellos son F_1, D_1 Y E_4, los primero sujetos de investigación son hombres y la tercera persona es mujer.



S2 - Normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presentan
S3 - Soy una persona feliz
S4 - Me considero una persona emocionalmente estable
S5 - La gente puede confiar en mi (soy una persona de fiar)
S6 - En general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, otras actividades, etc.)
EH1 - Fisicamente soy fuerte y resistente
EH2 - Tengo buenas condiciones fisicas para cualquier tipo e actividad (fisicas, laborales, deportivas, etc.)
EH3 - Me encuentro en buena forma fisica
EH4 - Me gusta mi forma de ser
EH5 - Tengo un buen aspecto fisico
EH6 - Soy una persona optimista
EH7 - Me siento a gusto con el peso que tengo
EH8 - Me considero una persona fisicamente atractiva
H1 - Sé relacionarme con la gente
H2 - Los demás valoran y aprecian mi amistad
H3 - En general, caigo bien a la gente
H4 - Hago amigos con facilidad

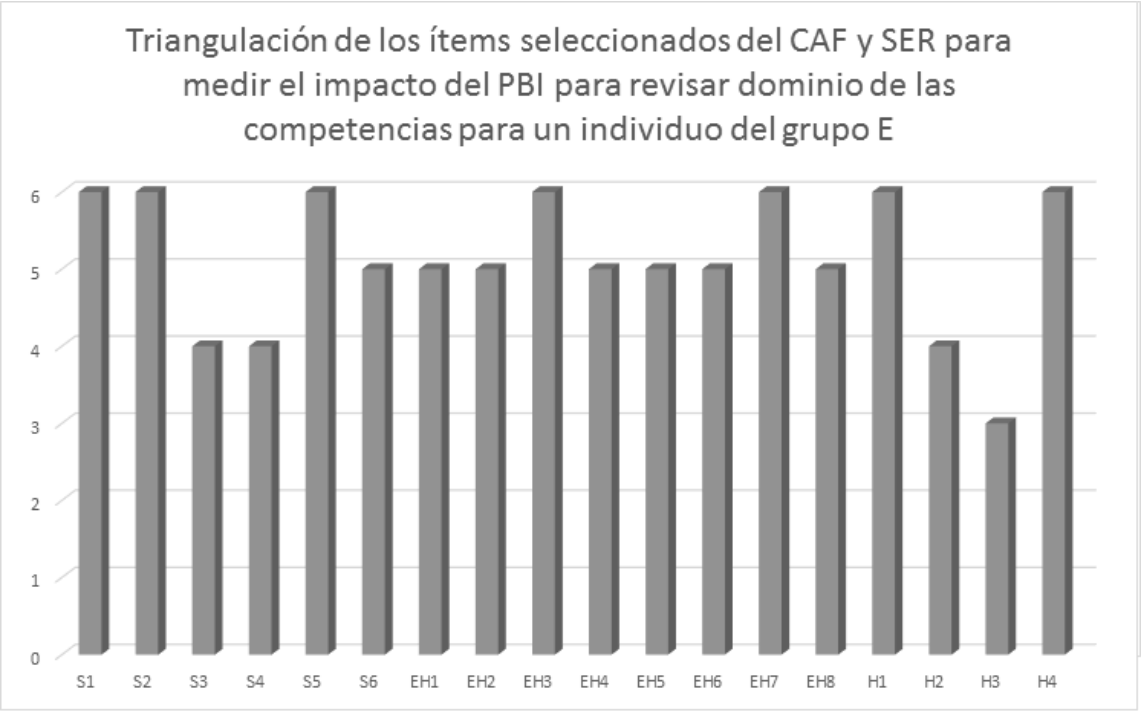
Figura 17. Respuestas de la Matriz del Ser, del grupo D o novatos.

De acuerdo a los resultados de la Matriz, el sujeto de estudio F_1, corrobora tener un dominio elevado en las competencias relacionadas con el SER 93%, en el nivel de dominio del ESTAR obtuvo un 83% y en HACER un 87%, se debe trabajar el Autoconcepto Físico enfocándose a los aspectos sociales, los puntos a trabajar se encuentran sombreados en negritas dentro de su matriz.

De acuerdo a los resultados de la Matriz, el sujeto de estudio D_1, corrobora tener un dominio elevado en las competencias relacionadas con el SER del 93%, en el nivel de dominio del ESTAR obtuvo un 93% y HACER un 67% (Ver Figura 17).

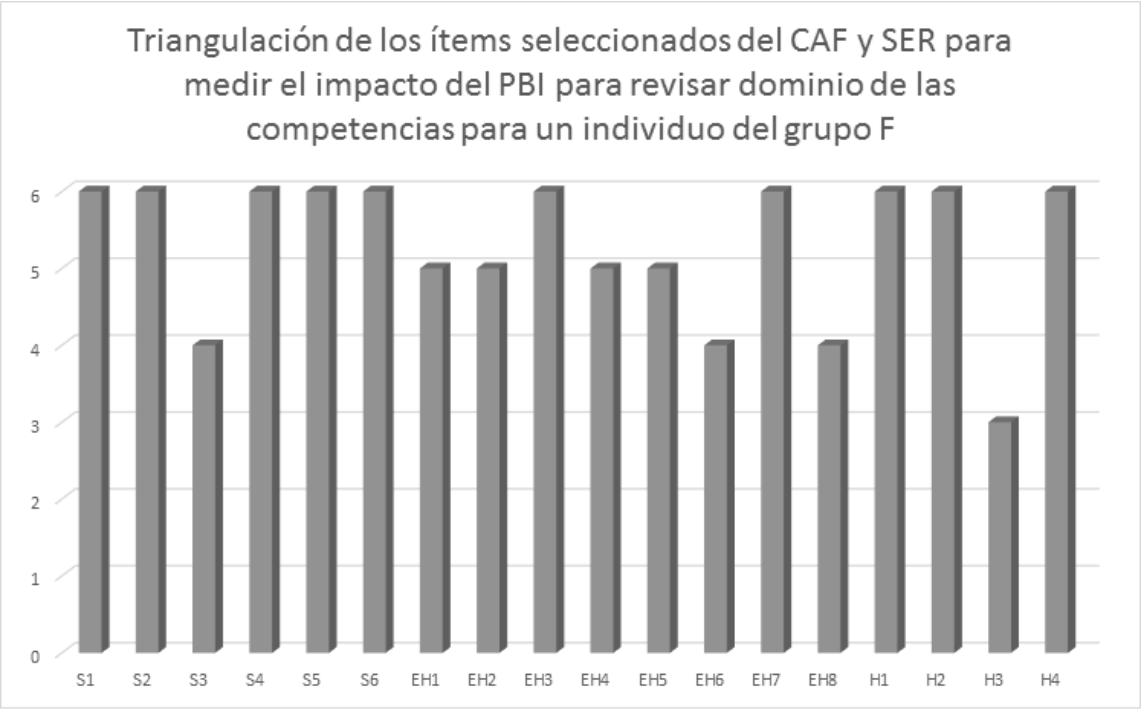
De acuerdo a los resultados de la Matriz, el sujeto de estudio E_4, corrobora tener un dominio moderado en las competencias relacionadas con el SER 86%, en el nivel de dominio del ESTAR obtuvo un 88% y en el HACER un 79%.

Al realizar el análisis del perfil del SER, entre las grupos de novatos, intermedios y expertos, se tuvieron hallazgos diferentes a lo que se hubiera pensado, es importante hacer notar, que las personas que tuvieron las puntuaciones más altas fueron 2 hombres y 1 mujer, y que el varón que tuvo la puntuación más alta pertenece al grupo de los novatos, y refirió hacer ejercicio desde muy joven.



S1 - Soy coherente con mis ideas y principios
S2 - Normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presentan
S3 - Soy una persona feliz
S4 - Me considero una persona emocionalmente estable
S5 - La gente puede confiar en mi (soy una persona de fiar)
S6 - En general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, otras actividades, etc.)
EH1 - Fisicamente soy fuerte y resistente
EH2 - Tengo buenas condiciones fisicas para cualquier tipo e actividad (fisicas, laborales, deportivas, etc.)
EH3 - Me encuentro en buena forma fisica
EH4 - Me gusta mi forma de ser
EH5 - Tengo un buen aspecto fisico
EH6 - Soy una persona optimista
EH7 - Me siento a gusto con el peso que tengo
EH8 - Me considero una persona fisicamente atractiva
H1 - Sé relacionarme con la gente
H2 - Los demás valoran y aprecian mi amistad
H3 - En general, caigo bien a la gente
H4 - Hago amigos con facilidad

Figura 18. Respuestas de la Matriz del Ser, del grupo E o intermedios.



S1 - Soy coherente con mis ideas y principios
S2 - Normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presentan
S3 - Soy una persona feliz
S4 - Me considero una persona emocionalmente estable
S5 - La gente puede confiar en mi (soy una persona de fiar)
S6 - En general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, otras actividades, etc.)
EH1 - Fisicamente soy fuerte y resistente
EH2 - Tengo buenas condiciones fisicas para cualquier tipo e actividad (fisicas, laborales, deportivas, etc.)
EH3 - Me encuentro en buena forma fisica
EH4 - Me gusta mi forma de ser
EH5 - Tengo un buen aspecto fisico
EH6 - Soy una persona optimista
EH7 - Me siento a gusto con el peso que tengo
EH8 - Me considero una persona fisicamente atractiva
H1 - Sé relacionarme con la gente
H2 - Los demás valoran y aprecian mi amistad
H3 - En general, caigo bien a la gente
H4 - Hago amigos con facilidad

Figura 19. Respuestas de la Matriz del Ser, del grupo F o experimentados.

El hombre que tuvo el segundo perfil más elevado del dominio del SER fue del grupo de los experimentados, y su puntaje disminuyo al responder con más o menos, a la pregunta de si quería tener más amigos, al analizar este ítem puede generar ambigüedad, no se consideró importante relevante ya que es un hombre maduro y seguro de sí mismo, de acuerdo a lo que respondió en las preguntas detonantes del CAF, por ejemplo se auto calificó en el nivel más alto, en ser una persona de confianza.

La mujer que obtuvo el tercer lugar del CAF, sus respuestas causaron dispersión den los datos, ya que respondió que no practicaba ejercicio gracias al PBI, y luego complementó diciendo, que ella siempre ha hecho ejercicio, es valioso mencionar que las 3 personas que obtuvieron el perfil del SER más alto mencionaron hacer ejercicio. Algo sorprendente fue el resultado del otras 7 participantes, ya que en las más experimentadas el CAF fue el más bajo, se reacciona con su respuesta con puntuación baja fue la de algunas partes de mi cuerpo me acomplejan, lo sorprendente es que son mujeres deportistas muy activas, y esta disminución en el autoconcepto físico considero que tiene que ver más con el rango de edad, todas tienen más de 50 años, por lo tanto, a pesar de hacer ejercicio su puntuación está disminuida, pero en el autoconcepto general no es así, obtuvieron un buen puntaje.

Es prioritario continuar aplicando en diferentes sujetos estas herramientas para validar su funcionalidad.

5. Conclusiones

En este capítulo se busca unir los hallazgos y los resultados más relevantes del análisis de datos para dar respuesta a la pregunta de investigación de este estudio, que es la siguiente: ¿cuál es el impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de la salud, en empleados y directivos de una universidad del norte de México?.

Las características más predominantes de la muestra población analizada en el CEV, son mujeres de 30 a 40 años (60%), casadas (47%), con 1 a 3 hijos (42%). El grupo más predominante son profesionistas de apoyo y auxiliares administrativos, que sumados son el 72%. Lo que toma en cuenta el grupo para elegir su clase deportiva es: su gusto por la clase y el horario, con preferencia en el de la 1 P.M. El 47% de la población asiste a consulta nutricional en promedio a 3 citas consecutivas. El programa Cultura para la Salud tiene un impacto en el 44 % de los participantes.

En el cuestionario del CAF se tiene una distribución similar de los participantes, teniendo solo una variante significativa, en el grupo de edad predominante este es el de 20 a 29 años. Hay tres clases con la misma puntuación de popularidad, que son natación, ejerció independiente y sala de pesas.

El grupo al que se les realizó la entrevista SER, el 61% son mujeres, el 39% hombres, el grupo de edad predominante fue el de 40 a 50 años, el 61% son solteros y el

39 % casados, la clase deportiva de elección más popular para este grupo es AFG, sala de pesas y ciclismo.

Los factores más populares, resultado del análisis a profundidad de la entrevista SER y el CAF con puntuaciones de 85 a 95, ellos tienen en común ser disciplinados, tener un gusto desarrollado por correr y haber realizado prácticas deportivas desde la infancia. La mayor puntuación en el análisis a profundidad del CAF obtenida fue de 96 y 91, se deduce que la puntuación arriba de 90 en el CAF nos indica una persona con un perfil adecuado para ser un caso de éxito en PBI, no siendo relevante el tiempo de permanencia en PBI, por lo tanto requieren ser detectados y canalizados a las clases de mayor impacto en los procesos cognoscitivos del SER que son ejercicio independiente y acondicionamiento físico general.

5.1. Conclusiones investigación y los objetivos de estudio

Tomando en cuenta la presencia de competencias como: autoestima (autoconcepto general y físico), empatía, liderazgo, conciencia, responsabilidad, autonomía en el aprendizaje, autoevaluación, toma de decisiones, reflejado en las dimensiones del SER de Marzano (2001) y niveles de desarrollo del ser, es decir: saber, saber hacer, saber estar, saber ser (Morris, 1999).

A continuación se enlistan las respuestas a cada objetivo de investigación de acuerdo a los datos obtenidos así como las concordancias que se encontraran con otras investigaciones y autores sobre el mismo tema:

El 70% de los participantes mejoran su percepción en el estado de salud general. En los estudios realizados por Infante, Goñi y Villarroel (2011) en diferentes poblaciones estudiantiles, siempre hay una correlación positiva con respecto a la práctica deportiva y un nivel alto de autoconcepto. En la población de PBI, fue mayor el autoconcepto general que el autoconcepto físico, siendo las mujeres las más vulnerables al mencionar que algunas partes de su cuero las acomplejaba, a pesar de ser un grupo de personas sanas y activas, eso me lleva a pensar que son exigentes con ellas mismas ya que todas respondieron afirmativamente que eran personas de confiar. De 70% de la población que mencionó percibirse saludable, el 50% tiene cambios constatables en sus marcadores clínicos-nutricios (IMC y porcentaje de grasa corporal), así como en sus bioquímicos (glucosa, colesterol, triglicéridos y presión arterial). Por lo tanto podemos concluir que los participantes de Programa Bienestar Integral, si tienen un impacto en el desarrollo de competencias relacionadas con el cuidado de la salud.

Como resultado del estudio y del análisis de contenidos de la entrevista SER, se concluye que los participantes de PBI buscan pertenecer al programa por el gusto de relacionarse con personas, para desestresarse, cuidar su salud y sentirse más activos. Resultados similares fueron obtenidos por Paolo et al, (2012). Además el 72 % de los participantes mencionaron que el Programa de Bienestar Integral es una motivación para continuar trabajando en el Tec de Monterrey, por tenerlo como prestación, accesible en horario e instalaciones, el 16 % la congruencia de la institución con respecto a los valores que se fomentan en el PBI y el 29% mencionó que les gustaba el profesionalismo de los profesores.

Por último pero no menos importante, se preguntó si el PBI generaba sentido de responsabilidad por el cuidado de la salud.

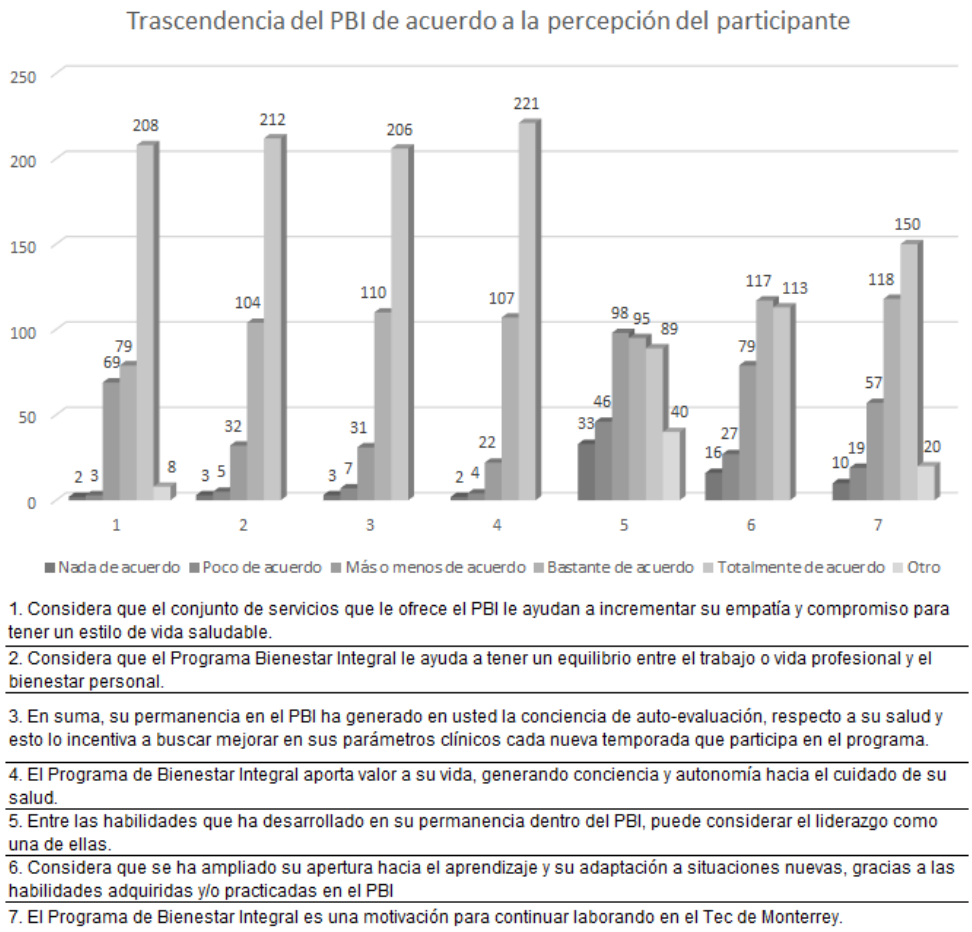


Figura 20. Impacto personal e institucional del PBI.

Las respuestas a estas interrogantes nos ayudan a validar si el PBI impacta en la presencia de las competencias relacionas a generar un sentido de responsabilidad hacia el cuidado de la salud, seleccionadas para este estudio de investigación. Las respuestas son las siguientes, para obtener estos porcentajes solo se sumaron a los individuos que respondieron estar total o bastante de acuerdo:

- El 92% de los participantes respondieron el PBI aporta valor a su vida, generando conciencia y autonomía hacia el cuidado de su salud.
- El 88% de las personas afirman que su participación en PBI les ayuda a tener equilibrio entre su vida profesional y su bienestar personal. Siendo la respuesta más predominante el estar totalmente de acuerdo.
- El 88% de los participantes respondieron que el PBI ha generado en ellos la conciencia de la auto-evaluación y respeto a su salud.
- El 80% de los participantes afirman que PBI ayuda a incrementar su empatía y compromiso para tener un estilo de vida saludable.
- En cuanto a las competencias laborales, el 64% respondieron que han ampliado su apertura hacia el aprendizaje y su adaptación a situaciones nuevas gracias a las habilidades adquiridas y practicadas en el PBI.
- El 51 % de los participantes consideran el liderazgo como una de las habilidades que ha desarrollado a través de su participación y permanencia en el Programa Bienestar Integral.
- El 87% de los participantes respondieron que el PBI es una motivación para continuar laborando en el Tec de Monterrey.

En conclusión, el 87% de los empleados y directivos que participantes en esta investigación, afirmaron que el Programa Bienestar Integral tiene un impacto en el desarrollo de competencias relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de la salud.

5.1.1. Apreciación crítica de la información. De acuerdo a las limitaciones contempladas en el capítulo uno, el único punto con el que se tuvo problemas, fue con esta nueva ley de privacidad que comenzó a ser vigente en la universidad en el mismo periodo que se estaba llevando a cabo el estudio y la recolección de datos, por lo que hubo retraso en la aplicación de las herramientas, y el CEV tuvo que convertirse en anónimo por lo que la triangulación planificada se realizó pero sin la aportación de datos de esta herramienta, se decidió hacer esta modificación y ya no esperar la respuesta sobre la validación de los cuestionarios, ya que el tiempo en el que estaba previsto la aplicación de las herramientas se acortaba y el periodo vacacional se acercaba, eso limitaría más el acceso a posibles candidatos de investigación, sin embargo, al proponerles a los sujetos seleccionados ser parte del estudio, se mostraron cooperativos y contentos.

Se considera que la investigación es robusta y sólida, ya que la información que se logró recabar fue mucha y muy acertada para dar respuesta a todos los objetivos de investigación, además las herramientas de recolección CEV y CAF tienen validez y confiabilidad suficiente para considerar que puede solo continuar utilizándose para la propuesta de investigación longitudinal de esta mismo tema. La entrevista SER también dio resultados contundentes sin embargo, requeriría de ajustes en el formato, para facilitar el vaciado y clasificación de información que se recaba.

Es recomendable hacer ajustes en las herramienta en conjunto, si se pretende que haya una repetitividad de la investigación, el tiempo que los participantes invirtieron al responder las tres herramientas de recolección de datos fueron 2 horas y media aproximadamente, y algunos sujetos refirieron haberse confundido al pensar que era el

mismo cuestionario el CEV y el CAF, que al ser las mismas preguntas las del inicio se prestaba a confusión.

Se puede evaluar la opción de generar dos momentos de recolección de datos, al final del semestre agosto – diciembre aplicar el CEV, y en verano aplicar el CAF agregándole las preguntas detonantes que sirven para evaluar las competencias de SER, liderazgo, responsabilidad, conciencia, empatía, adaptación a nuevas situaciones. Buscando general la posibilidad para que esta investigación se pudiera llevase a cabo requiriendo que la jefatura de PBI coordine y de seguimiento a la aplicación de ambas herramientas a través de Google Drive.

La parte débil de este estudio de investigación fue el instrumento de triangulación propuesto, llamado matriz del SER, no pudo utilizarse por completo, no se contó con los datos del CEV, por lo mencionado de la ley de privacidad. Solo se puedo validar de la matriz del SER, que el 80% de los ítems seleccionados para el dominio del SER, al triangular las respuestas con el CAF del grupo C, de acuerdo a las respuestas de los participantes tuvieron congruencia y repetitividad, a pesar de que esta selección de items se había validado con un grupo de expertos en el área de la salud, será necesario revisar si es viable continuar haciendo pruebas con esta herramienta propuesta o ya que los ítems seleccionados para validar los otros dominios del sistema cognoscitivo, tuvieron respuestas muy dispersas. Por otro lado, al utilizar la herramienta propuesta y vaciar las respuestas de los sujetos de investigación, es decir realizar la triangulación del grupo C, se percibió que se puede falsear e interferir en los resultados, es decir puede haber un sesgo de información por parte del entrevistador, ya que va a ponderar la respuesta del

participante de acuerdo a su percepción; hacen falta preguntas de validación que sean iguales a las utilizadas en las dos herramientas anteriores.

La propuesta de la matriz SER tenía la intención de ahorrarle tiempo al participante del estudio, ya que en esta investigación, en promedio cada participante dedicó una hora con treinta o cuarenta minutos a responder las tres herramientas. Si debe evaluar la posibilidad de solo realizar las futuras investigaciones con el Cuestionario de Autoconcepto Físico y General.

5.1.2. Futuras investigaciones. Es de esperarse que al realizar el análisis de los resultados se generarían nuevos caminos de investigación, nuevas datos por relacionar, como se comentó en el planteamiento del problema, el Programa Bienestar Integral, siempre está generando información, nuevos datos, cuanta con muchas clases, con muchos perfiles de participantes, y estas investigaciones estarían pensadas en generar una mejora continua en el PBI.

Como posibles preguntas de futuras investigaciones, comparto:

¿Cuál es la proporción real de personas que realizan actividad física en el campus Monterrey, no siendo participantes del PBI?

¿Hay diferencias entre el autoconcepto físico y general entre los participantes de las diferentes clases de PBI?

¿Servirá como medida de predicción de éxito y productividad, contar con el perfil de SER de cada participante de PBI?

¿Las personas que realizan actividades deportivas estando o no inscritos en el PBI, con frecuencia son las más productivas del campus?

¿Pueden los directivos de esta universidad del norte de México, tomar al Programa Bienestar Integral de integración en los departamentos, para aumentar el grado de satisfacción en el clima organizacional?

¿Las personas que tienen más responsabilidad laboral tienen menos calidad de vida?, y esto se relaciona directamente con la prevalencia de enfermedades relacionadas con el sedentarismo y el estrés.

5.2. Recomendaciones

Realizar una campaña de publicada con en un enfoque hacia los beneficios del aspecto social (conoces personas, te relacionas con más personas, encuentras personas con gustos afines, haces amigos, puedes pertenecer a un club representativo de corredores. Como nueva estrategia derivada de este hallazgo: generar actividades de integración familiar y deportiva. Madrona et al. (2010) y Villasante et al. (2008), en sus investigaciones tuvieron hallazgos similares, mencionaban que la integración de escuela, sociedad y gobierno era fundamental y que recomendaba el uso de la televisión. Al pertenecer al comunidad de PBI, tendrás beneficios de tu estado de salud (adquieres y mejoras tu condición física, mejoras tu estado de salud, te recuperas de lesiones, aprendes a comer sano, conoces los grupos de alimentos y las raciones que te ayudan a balancear tu comida, aprendes hábitos diarios de (ejercicio, dieta a diario y consumo de agua). El ámbito laboral no puede quedarse a un lado, ya que está comprobado que te sentirás más activo, productivo, relajado, aprenderás a respetar, organizar y a hacer de tus tiempos de trabajo y recreación deportiva un hábito.

Identificar y canaliza a través del CAF, a las personas que tenga un perfil con puntuaciones arriba de 90 en el SER en las clases de AFG, Independientes y Sala de pesas e invitarlo a que forme parte del club de corredores representativo de PBI, ya que en corto plazo se convertirá en un participante con éxito y sensación de satisfacción consigo mismo y el entorno, por lo tanto, de forma natural tomará un papel de reclutador hacia el programa, porque sus resultados serán sobresalientes, es decir alcance y superación de metas, por lo tanto se le premiará como alumno destacado y tendrá reconocimiento y sentido de pertenencia, por estas razones la categoría más alta en PBI es el factor social.

Generar grupos especiales, que se dividen en dos: alto riesgo por ECD y alto riesgo por estrés. El primer grupo, constará de personas con obesidad mórbida y bajo peso, así como diabéticos y dislipidémicos. Deben de tener uno o dos semestres de adaptación, ya que su cuerpo tiene limitaciones físicas que les impiden realizar los cambios propuestos en el PBI de forma intensa, deberán firmar una carta compromiso para ser atendidos de forma multidisciplinaria. En los estudios de Infante, Goñi y Villaroel, (2011) descubrieron que las intervenciones multidisciplinarias debían ser contempladas entre 3,6 a 12 semanas solamente para mayor efectividad.

El grupo especial de alto riesgo por estrés, ellos son los directivos y profesores de planta, que requieren atención directa en sus áreas de trabajo, ya que se intuye que sus tiempos no coinciden con los horarios disponibles de clases deportivas en PBI, pero al igual que los demás participantes, requieren aprender a realizar ejercicio y aprender hábitos de alimentación saludables, ya que está más que comprobado, recomendado y garantizado por todos estos investigadores (Ruíz,et al., 2012; Romo y Barcala, 2012;

García et al., 2012; Infante et al. (2011); Villasante, et al., 2008) y más y doctores como lo son Strand (2007), Wentz (2004), McWilliam (2003). Es evidente que el invertir tiempo en estas dos actividades que requieren pasar por un proceso de apropiación y dominio de los sistemas de conciencia del ser como lo ejemplifica Marzano (2010), es el más económico y funcional seguro de vida que podemos tener y al cual podemos abonarle a diario algo más divertido, contribuyendo a reforzar a la red de apoyo social, esto determina una mejora en la autoestima mantiene la persona mayor (García et al, 2012).

Crear alianzas de trabajo entre los departamentos de salud existentes en el campus, es prioritario y fundamental para avanzar en la calidad de la atención hacia la comunidad universitaria, las áreas de medicina y psicología, existentes podrán tener pacientes en común para monitoreo, principalmente los participantes de los grupos especiales y el club de corredores ya que son las personas que tienen mayores riesgos de salud. Un profesional de la salud indispensable en el equipo con el que aún no se cuenta, es un fisioterapeuta, las lesiones deportivas y por desgaste, que causan incapacidades, son frecuentes dentro de la comunidad universitaria, derivado del estilo de vida y grado de estrés que se maneja.

Sugerir ampliar el horarios de medio día para realizar actividades deportivas en dos bloques, de esta forma pueden más personas realizar ejercicio, el horario para actividades deportivas se ampliaría 1 hora, para poder generar dos horarios de actividades deportivas (12:00 a 1:00 P.M. y de 1:00 a 2:00 P.M.), y así se podría repartir a los participantes en las instalaciones disponibles. El acceso a la alberca en este horario se vuelve prioritario, ya que actualmente solo está disponible en el horario de 6:00 a

7:00 P.M. Estos ajustes no interfieren con las horas laborales a diario, el personal debe trabajar 8 horas diarias para la universidad, el horario de la comida es que sería modificable, el personal que practica actividades deportivas a medio día requiere de 2 horas, y el tiempo será ocupado eficientemente, 50 min en la práctica deportiva, 20 min en traslado, 20 min en la ducha, 20 min para comer.

Si la rectoría de la universidad acepta el planteamiento, se espera un aumento exponencial en el número de participantes, por lo cual, se requeriría tener apoyo institucional en dos aspectos: recursos económicos e inclusión de horario de activación física.

Los recursos se utilizarían para mantener las instalaciones funcionales para todos los usuarios y aumentar el personal de PBI para dos nuevas áreas: investigación y grupos especiales. Como se comentó en la justificación de la investigación, PBI cuenta con vastos recursos de información para generar líneas sólidas de investigación relevante para la universidad, pero carece de un área que esté diseñada para realizar esta actividad tan importante para las instituciones del siglo XXI.

5.3. Notas de cierra

Es satisfactorio saber que las hipótesis y los resultados obtenidos en este estudio de investigación, ayudarán a reforzar, validar, comprobar y correlacionar, que fomentar y practicar actividad física de manera continua, así como tener y adquirir hábitos de alimentación saludables son una clave para mantener y aumentar la percepción de bienestar de la población, en el caso de este estudio de una muestra de la población mexicana que habita y labora en una universidad privada del norte de México. Las

características de la muestra de esta investigación es similar a las de las población de algunos estudios mencionados, algunas de las características similares son (géneros, rango de edad, escolaridad, práctica deportiva, relacionados con el ambiente universitario ya sea como estudiante o como trabajador), y la variable diferente, el país, en este caso, México.

En resumen, los resultados en cuanto a la correlación del autoconcepto general y físico, con la percepción de salud y bienestar, confirman y se suman a las aportaciones de Ruiz et al. (2012), Infante et al. (2011) y Dieppa et al. (2008).

"Lo que no se puede medir no se puede controlar; lo que no se puede controlar no se puede gestionar; lo que no se puede gestionar no se puede mejorar."

William Pepperell Montague (1873-1953)

Referencias

Aguilar-Salinas, C, A. (2007). Adiposidad abdominal como factor de riesgo para enfermedades crónicas. *Salud Pública de México*, (49), 311-316. ISSN: 1606-7916. Recuperado de: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/106/10649124.pdf

Almorín, T. E., (2009). Conceptos y problemas relativos a la idea de evolución de la conciencia. Instituto Internacional de Filosofía A. C. *Revista Intersticios*, *14* (31), 105-125. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=asx&AN=49548852&lang=es&site=eds-live

Alles, M. A., (2005). Desempeño por competencias. Evaluación 360º. Argentina. Ediciones Granica, S.A. de C.V.

Balas, M., Villanueva, A., Tawill S., Schiffman, E., Suverza, A., Vadillo, F. y Perichart, O. (2008). Estudio piloto para la identificación de indicadores antropométricos asociados a marcadores de riesgo de síndrome metabólico en escolares mexicanos. *Bol Med Hosp Infat Mex*. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi082d.pdf

Barón, E (2000). Facilitación del aprendizaje desde la vivencia. III Tercer Encuentro Nacional de Educadores Experienciales. Recuperado el 1 noviembre del 2013, desde: http://www.funlibre.org/EE/EBaron.pdf

Bisquerra, (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. Revista Investigación Educativa. España. (RIE), 21, 1 Pp.7-43.

Bisquerra, R., Pérez, N. (2007). Competencias emocionales. Revista Investigación Educativa. España. Educación XX1. 10, pp. 61-82. Recuperado el 1 noviembre del 2013, desde: http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/10-03.pdf

Casanueva, Kaufer, Pérez y Arroyo. (1998). *Nutriología médica*. *Evaluación del Estado Nutricio.* (3a. Ed.) México. Editorial Panamericana.

Castillo I, y Molina-García, J. (2009). Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia, España. *EBSCOT*, 26 (4). Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=44921457&lang=es&site=eds-live

Charria, V, H., Sarsosa, K. y Arenas, F. (2011*)*. Construcción y validación de contenido de un diccionario de las competencias genéricas del psicólogo: académicas, profesionales y laborales. Colombia. *Revista Scielo*, *28*(2), 299-322. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272011000200009

Charria, V, H., Sarsosa, K, V., Uribe, A, F., López, C, N., Arenas, F. (2011). Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. Las competencias del psicólogo en Colombia. *Revista Scielo* (28). 133-165. ISSN: 0123-417X. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n28/n28a07.pdf

Contreras, O, R., Fernández, J, G., García, L, M., Palou, P., Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte, 19*(1), 23-39. ISSN: 1132-239X. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=48661385&lang=es&site=eds-live

Díaz, A. (2005). El enfoque de competencias en la educación, ¿una alternativa o un disfraz de cambio? Universidad Autónoma de México, México. *Revista Perfiles Educativos*. *28*(111), 7-36. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v28n111/n111a2.pdf

Devís, J. y Cantera, M.A. (2002). La promoción de la actividad física relacionada con la salud en el ámbito escolar: implicaciones y propuestas a partir de un estudio realizado entre adolescentes. Universidad de la Rioja. *Fundación Dialnet, 67*, 54-63. ISSN 1577-4015, Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=242818

De Miguel, J. M., Schweiger, I., De las Mozas, O. y Hernández, J. M. (2011). Efecto del ejercicio físico en la productividad laboral y el bienestar. *Revista de Psicología del Deporte. 20*(2), 589-604. Recuperado de: http://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v20n2/19885636v20n2p589.pdf

Dieppa, M., Machargo, J., Luján, I. y Guillén, F. (2008). Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física versus no practicantes. *Revista de Psicología del Deporte. 17*(2), 221-239. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=asx&AN=36806399&lang=es&site=eds-live

Durá, T, T. (2006*)* Influencia de la educación nutricional en el tratamiento de la obesidad infanto-juvenil. Departamento de pediatría. España. *Nutrición hospitalaria. 21*(3). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000300004&script=sci_arttext&tlng=en

Fernández, J. G., Contreras, O, R., García, L. M. y Villora, S, G. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. España. *Revista Latinoamericana de Psicología 42*(2), 251-263. Recuperado de: http://0-

search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=52980731&lang=es&site=eds-live

Frenk, J., Lozano, R. y Bobadilla, J. L. (1991). La transición epidemiológica en América Latina. 79-101. Recuperado de: http://www.ccp.ucr.ac.cr/~icamacho/sociopob_II_03/contenido/mortalidad.pdf

Gallardo, K. E., (2009) Manual Nueva Taxonomía de Marzano y Kendall (2007 y 2008). Centro Virtual de Aprendizaje. México. Recuperado el 1 noviembre del 2013, desde: http://www.cca.org.mx/profesores/congreso_recursos/descargas/kathy_marzano.pdf

García, A., Marín, M. y Bohórques, M. R. (2012) Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte. 21*(1), 195-200. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=72371792&lang=es&site=eds-live

Gil, A. (2010). Tratado de Nutrición. Bases fisiológicas y bioquímicas de la nutrición. ED. Médica Panamericana. España. ISBN: 978-84-9835-346-4.

Goleman, D. (2012). La inteligencia emocional, por qué es más importante que el cociente intelectual. Estados Unidos. Ediciones B, S.A 2007 para sello Zeta Bolsillo. ISBN: 978-607-480-321-1.

Gómez, M. A. y Alzate, M.V. (2010). La alegre entrada y el irresistible ascenso de las competencias en la universidad. *Edu. Educ 13*(3), 453 – 474. ISSN: 01231294. Recuperado de: http://0-ehis.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=121&sid=1e083064-0e63-47fc-8c18-43e8e7c4b57c%40sessionmgr110

González, J., Garcés, E. y García, A. (2012). Indicadores de bienestar psicológico percibido en alumnos de educación física. *Revista de Psicología del Deporte, 21(*1), 183-187. ISSN: 1132-239X.Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=72371790&lang=es&site=eds-live

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5a. Ed.) México. Editorial McGraw Hill.

Higashida, B. Y. (2001). *Ciencias de la Salud*. Conceptos de salud y enfermedad. (4ª. Ed) México. Editorial McGrall Hill.

Inegi (2008). Principales causas de mortalidad en México. Recuperado de:http://sinais.salud.gob.mx/descargas/xls/Principales_CausasxEF_2008.xls

Itesm (2005), Misión y visión 2015 del Itesm. Recuperado de: http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CBcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.itesm.mx%2F2015%2F&ei=oeCEUPrVHJK68wSZi4H4Bg&usg=AFQjCNG_-oNEweV8dvfqsbDLt2K0uQ7eMQ

Infante, G., Goñi, A. y Villarroel, J. (2011).Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta. España. *Revista Psicología del Deporte, 20*(2), 429 – 444. ISSN: 1132-239X. Recuperado de:http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=69710495&lang=es&site=eds-live

Jiménez (2011). Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes. *Revista de Intervención Psicosocial*, *20*(1), 53-61. ISSN: 1132-0559. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=63026734&lang=es&site=eds-live

Lorenzo, A. (2000). Aprendizaje basado en experiencias. Modelo de David Kolb. *Centro Virtual de Aprendizaje*. México. Recuperado el 1 noviembre del 2013, desde: http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/cep21/modulo_2/modelo_kolb.htm

MacWilliam, L. (2003). Guía comparativa de suplementos nutricionales. Canadá. 3era ED. Northern Dimensions Publishing. ISBN: 0-9732538-0-0.

Madrona, P., Villora, S., Vicedo, J.C. y Bustos, J.G. (2010). Actividad física y hábitos relacionados con la salud en los jóvenes: estudio en España. *Revista Reflexiones 89* (2), 147-161. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=59357879&lang=es&site=eds-live

Martins, F., de Castro, M. H., de Santana, G. y Oliviera, L. G. (2008). Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. Brasil. *Nutrición Hospitalaria*, *23* (3), 234-241. ISSN: 0212-1611. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=32594841&lang=es&site=eds-live

Marzano,R.J.(2001).Designing a new taxonomy of educational objectives. Expertsin Assessment Series, Guskey, T.R., & Marzano, R.J. (Eds.). Thousand Oaks, CA: Corwin.

Mazón, J. J. (2010). La transición demográfica y epidemiológica en México. *UNAM.* Recuperado de: http://reposital.cuaed.unam.mx:8080/jspui/handle/123456789/824

Ortega, R, M., Requejo, A, M., Quintas, M, E., Andrés, P., Redondo, M, R. y López, A, M. (2009). Reconocimiento sobre la relación dieta-control de peso corporal de un grupo de jóvenes universitarios. España. *16*(152), 25-31.Recuperado de: http://www.mundocatering.com/encuentro/documentos/dieta_peso.pdf

Palou, P., Vidal, J., Ponseti, X., Cantallops, J. y Bórras, P. (2012). Relaciones entre calidad de vida, actividad física, sedentarismo, fitness cardiorresporatorio en niños. España. *Revista de Psicología del Deporte, 21*(2), 393-398. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=61207645&lang=es&site=eds-live

Pastor, J. C., Madrona, P. G., Tortosa, M. y Martínez, J. (2012). Efectos de un programa de actividad física extracurricular en niños de primer ciclo de ESO con sobrepeso y obesidad. *Revista de Psicología del Deporte, 12*(2), 379-385. ISSN: 1132-239X. Recuperado de:http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=79855876&lang=es&site=eds-live

Poblete, M (2006). Las competencias, instrumento para un cambio de paradigmas. Huesca: X Simposio de la SEIEM. Recuperado el 1 noviembre, desde: http://funes.uniandes.edu.co/1300/1/Poblete2006Las_SEIEM_83.pdf

Ponce, C., Bulnes, M., Aliaga, J., Atalaya, M. C. y Huertas, R. (2005). El síndrome del quemado por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista Dialnet plus 8*(2). 87-112. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238169

Ramos, J. M. (2012). Autoestima y Trastornos de la Personalidad de lo Lineal a lo Complejo. Colegio Oficial de Psicología de Madrid, España. *Revista Clínica y Salud, 23*(2), 123-139. ISSN: 1130-5274. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=78047291&lang=es&site=eds-live

Riesco, M. (2008). El enfoque por competencias en el EEES y sus implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje. Tendencias pedagógicas. *Fundación Dialnet, 13,* 79-105. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2575310

Romo, V. y Barcala, R. (2012). Recomendaciones sobre actividad física para personas mayores. España.. *Revista de Psicología del Deporte, 21*(2) ,373-378. ISSN: 1132-239X. Recuperado de: http://0-ehis.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=101&sid=efaeefa3-72f5-44bc-9ba3-46a2eee2be71%40sessionmgr114

Ruiz, G., de Vicente, E. y Vegara, J. (2012). Cuantificación podométrica de la influencia del puesto de trabajo y ámbito de estudio sobre los patrones de actividad física en un campus universitario. Universidad Autónoma de Barcelona, publicada en la *Revista de Psicología del Deporte, 21*(1), 91-98. Recuperado de: http://0-search.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=72371778&lang=es&site=eds-live

Strand, R.D. (2007). Lo que su médico ignora acerca de la medicina nutricional puede estarlo matando. Canadá. ED. Bien Estar. ISBN: 978-2-922969-09-2

Tobón, S. (2006). Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Colombia. Proyecto Mesesup. Recuperado el 21 de octubre de: http://www.uv.mx/facpsi/proyectoaula/documents/Lectura5.pdf

Triviño, L, P., Dosman, V, A., Uribe, Y, L., Agredo, R, A., Jerez, M.y Ramírez, R. (2009).
Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. Acta Médica Colombia, *Revista Scielo, 34*(4). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v34n4/v34n4a2.pdf

Vásquez, M. L. (2006). Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. *Revista Scielo, 24*(2), 136-142. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n2/v24n2a15.pdf

Valera, M.T., Duarte, C., Salazar, I., lema, L. y Tamayo, J. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Médica*, (2), 269-277. ISSN: 16579534. Recuperado de: http://0-ehis.ebscohost.com.millenium.itesm.mx/eds/detail?vid=2&hid=121&sid=1e083064-0e63-47fc-8c18-43e8e7c4b57c%40sessionmgr110&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=asx&AN=67127325

Vásquez, M. L. (2006). Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. *Revista Scielo, 24*(2), 136-142. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n2/v24n2a15.pdf

Villasante, L, P., Mares, J, R., Estrada, A, C., Alza, S, M., Parodi, A, F., Castro, S.F. y Castañeda, J, C. (2008). Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú. *Acta Médica Per, 25*(4), 204-208. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a04v25n4.pdf

Wentz, M. (2004). Milagros invisibles, la revolución celular en nutrición. Estados Unidos. Publicado por Salud y Libertad.

Apéndice

Apéndice A: Programa de Bienestar Integral del ITESM, Campus Monterrey.

Figura 21. Misión del PBI.

Figura 22. Instalaciones deportivas a las que se tiene acceso por ser parte de PBI.

Figura 23. Sistema de Admisión de Programa Bienestar Integral (SAPBI).

Figura 24. Página web del Departamento de Formación Deportiva donde se encuentra PBI.

Figura 25. Políticas y reglamentos de PBI.

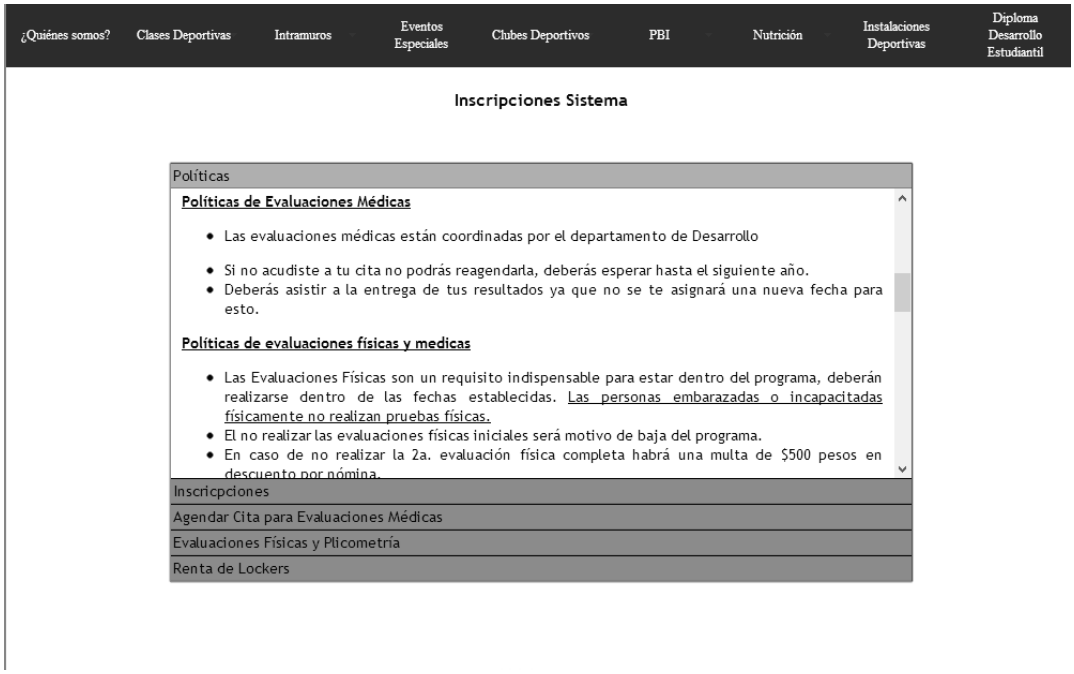
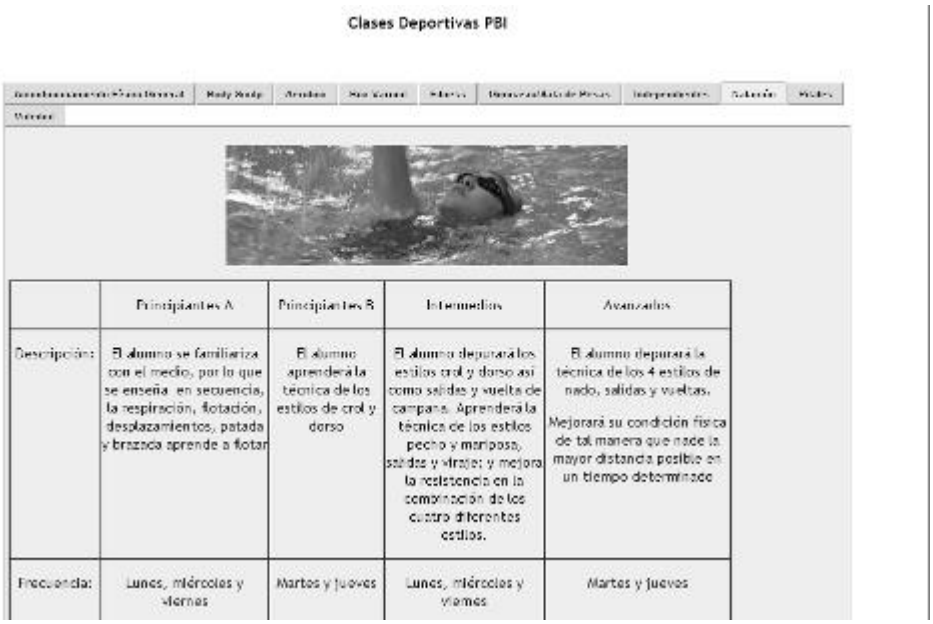


Figura 26. Proceso de inscripción, evaluaciones y servicios en PBI.



Clases Deportivas PBI

	Principiantes A	Principiantes B	Intermedios	Avanzados
Descripción:	El alumno se familiariza con el medio, por lo que se enseña en secuencia, la respiración, flotación, desplazamientos, patada y brazada aprende a flotar	El alumno aprenderá la técnica de los estilos de crol y dorso	El alumno depurará los estilos crol y dorso así como salidas y vuelta de campana. Aprenderá la técnica de los estilos pecho y mariposa, salidas y virajes y mejora la resistencia en la combinación de los cuatro diferentes estilos.	El alumno depurará la técnica de los 4 estilos de nado, salidas y vueltas. Mejorará su condición física de tal manera que nade la mayor distancia posible en un tiempo determinado
Frecuencia:	Lunes, miércoles y viernes	Martes y jueves	Lunes, miércoles y viernes	Martes y jueves

Figura 27. Clases y clubes de PBI es muy amplia. Descripción de una de ellas.

Figura 28. El Club de Corredores de PBI representa al Tec en las carreras de resistencia.

Figura 29. El servicio de asesoría nutricional forma parte del PBI.

Figura 30. Fan page del servicio de nutrición del departamento de Formación Deportiva del Tec de Monterrey, campus Monterrey.

Figura 31. Blog “Vida saludable”, sitio virtual de trabajo multidisciplinario del departamento de Formación Deportiva del Tec de Monterrey, campus Monterrey.

Figura 31. Eventos especiales para la comunidad Tec en dónde los participantes de PBI siempre están presentes por invitación de sus profesores o iniciativa propia.

Apéndice B: Cuestionario de Estilo de Vida (CEV)

Impacto del Programa Bienestar Integral del Tec de Monterrey, campus Mty.

Te agradecemos tu cooperación en esta investigación formal, sobre el impacto que ha creado el PBI en tu estilo de vida, al participar activa y continuamente. Gracias por dedicar tiempo para retroalimentarnos. Te deseamos lo mejor hoy y siempre.
* Required

Género *

Rango de edad en años *

Estado civil actual *

En caso de ser padre o madre *
¿Cuántos hijos (as) tiene?

¿Cuántos años ha trabajado en el Tec de Monterrey? *
Si hubo recesiones de contrato, sume el tiempo con contrato activo.

¿Qué puesto(s) ha desempeñado en el Tec de Monterrey? *
Si lo han ascendido de puesto o rotado de área, marque las opciones que necesite.

- [ ] Operario (servicios alimentarios, jardinería, aseo)
- [ ] Auxiliar administrativo (secretaria, auxiliar contable, becario)
- [ ] Becario de docencia o investigación
- [ ] Profesionista de apoyo
- [ ] Profesor de cátedra
- [ ] Profesor de planta
- [ ] Director de área
- [ ] Director de departamento

¿Qué puesto desempeña actualmente en el Tec de Monterrey? *

- [ ] Operario
- [ ] Auxiliar administrativo
- [ ] Becario de doscencia o investigación
- [ ] Profesionista de apoyo
- [ ] Profesor de cátedra
- [ ] Profesor de planta
- [ ] Director de área
- [ ] Director de departamento

¿Cuántos periodos completos ha participado en PBI?. Cuentan los periodos que inicio y termino el programa formalmente, es decir, con pruebas físicas iniciales y finales, además de análisis clínicos (bioquímicos). *

Anote por cada periodo el número de veces que ha completado el programa, ejemplo: Enero-Mayo (3), Junio-Julio (2), Agosto-Diciembre (4)

¿Qué clases ha tomado y cuántos periodos las ha elegido? *

Si la clase es combinada selecciona ambas opciones. Anote en la sección de Otros, el total de periodos que ha participado en PBI, el número debe coincidir con el total de la pregunta anterior.

- [ ] Natación
- [ ] Voleibol
- [ ] Box o Aerobox
- [ ] Acondicionamiento Físico (clase en estadio)
- [ ] Independiente (cita individual con el profesor)
- [ ] Pilates
- [ ] Fitness
- [ ] Sala de pesas o Gimnasio
- [ ] Escalada
- [ ] Tennis
- [ ] Yoga
- [ ] Zumba
- [ ] Karate
- [ ] Other:

¿Cuál fue la razón o motivo por el que decidió inscribirse al PBI? *

La primera vez.

- [ ] Curiosidad (conocer el programa)
- [ ] Gusto por el ejercicio (eras una persona activa habitualmente)
- [ ] Querías conocer más personas (eras nuevo en el Tec)
- [ ] Gusto por aprender un deporte (nadar, jugar tenis, etc.)
- [ ] Acompañar a un amigo(a)
- [ ] Reducir tu peso y tallas
- [ ] Aumentar tu masa muscular
- [ ] Recuperarse de una lesión o necesitas rehabilitación
- [ ] Other: _____

¿Cuál es la razón por la cual ha continuando inscribiéndose en el PBI? *

Considere si se ha inscrito a más de cuatro periodos de forma continuo.

- [ ] Curiosidad (conocer otras clases deportivas)
- [ ] Gusto por el ejercicio (quieres competir o ya compites en actividades de tu clase deportiva)
- [ ] Quieres conocer más personas (haz ampliado tu grupo social y buscas más amistades)
- [ ] Gusto por aprender un deporte (quieres aprovechar todas las clases deportivas)
- [ ] Acompañar a un amigo (a)
- [ ] Reducir tu peso y tallas
- [ ] Aumentar tu masa muscular
- [ ] Recuperarse de una lesión o necesidad de rehabilitación
- [ ] Other: _____

¿Cómo era su estado de salud en general antes de conocer y participar en el PBI? *

Debe tomar en cuenta su condición física, estado de salud o enfermedad, en caso de estar enfermo si estaba controlado o no, su peso, sus hábitos alimenticios. En la sección de Otros, añada el por qué.

- [ ] Muy bueno
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo
- [ ] Muy malo
- [ ] Other: _____

¿Cómo es su estado de salud actual?, ahora que ha pertenecido y permanecido en el PBI. *

Puede considerar su evolución y amplitud de conocimientos en términos de vida sana, así como su desempeño en las pruebas o evaluaciones físicas, análisis clínicos y bioquímicos. En la sección de Otros, añada el por qué.del cambio.

- [ ] Muy bueno
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo
- [ ] Muy malo
- [ ] Other: _____

Durante los periodos que has estado inscrito en PBI, ¿cuántas veces has asistido a consulta y seguimiento al servicio de nutrición que te ofrece el programa de forma gratuita? *

Considera válido un periódo si asististe a 3 consultas por lo menos.

- ( ) Tres
- ( ) Cuatro
- ( ) Cinco
- ( ) Seis
- ( ) Siete
- ( ) Ocho
- ( ) Nueve
- ( ) Más de 10

Su diagnóstico de salud inicial de acuerdo a la evaluación de su estado nutricio, ¿cuál fue? *

Debe relacionar su Índice de Masa Corporal (IMC) y su porcentaje de Grasa Corporal (%GC)

[ ]

Su diagnóstio de salud actual de acuerdo a la última evaluación de su estado nutricio hecho en PBI *

Debe relacionar su IMC y tu % GC.

[ ]

De acuerdo a sus primeros análisis clínicos o bioquímicos en PBI, índiquenos si algún parámetro salió arriba de los rangos saludables. *

Colesterol y Trigliceridos 200 mg/dL max; Glucosa 110 mg/dL max; Presión Arterial 120/90 - 90/60 mmHG

	No marco	Normal	Ligeramente arriba del límite (10-20 unidades)	Por arriba de los rangos límites (30 a 100 unidades)	Muy por arriba de los rangos límites (200 unidades)
Glucosa	○	○	○	○	○
Colesterol	○	○	○	○	○
Trigliceridos	○	○	○	○	○
Presión Arterial	○	○	○	○	○

En su más reciente análisis clínico o bioquímico realizado por parte del PBI, indíquenos que resultados obtuvo. *

Colesterol y Trigliceridos 200 mg/dL max; Glucosa 110 mg/dL max; Presión Arterial 120/90 - 90/60 mmHG

	No marco	Normal	Ligeramente arriba del límite (10-20 unidades)	Por arriba de los rangos límites (30 - 100 unidades)	Muy por arriba de los rangos límites (200 unidades)
Glucosa	○	○	○	○	○
Colesterol	○	○	○	○	○
Trigliceridos	○	○	○	○	○
Presión Arterial	○	○	○	○	○

Del 2007 a la fecha se implementó un ciclo de conferencias y talleres semestrales llamado Cultura para tu Salud, seleccione a cuántas conferencias a asistido. *

- ☐ Ninguna
- ☐ Solo 1
- ☐ De 1 a 3
- ☐ De 4 a 7
- ☐ De 8 a 10
- ☐ Más de 10

Considera que el conjunto de servicios que le ofrece el PBI le ayudan a incrementar su empatía y compromiso para tener un estilo de vida saludable. *

Por servicios nos referimos a las clases deportivas, la asesoría nutricional, el ciclo de conferencias y las pruebas físicas y bioquímicos.

	1	2	3	4	5	
Nada/Casi nada de acuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

Considera que el Programa Bienestar Integral le ayuda a tener un equilibrio entre el trabajo o vida profesional y el bienestar personal. *

2= Poco de acuerdo, 3= Más o menos de acuerdo, 4= Bastante de acuerdo

	1	2	3	4	5	
Nada/Casi nada de acuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

En suma, la permanencia en el PBI genera en usted la capacidad de auto-evaluación, y esto lo incentiva a buscar mejorar sus parámetros clínicos cada periódo que participa en PBI. *

	1	2	3	4	5	
Nada/Casi nada de acuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

El Programa de Bienestar Integral aporta valor a su vida, generando conciencia y autonomía hacia el cuidado de su salud. *

	1	2	3	4	5	
Nada/Casi nada de acuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

Dentro de las habilidades que se han desarrollado en su permanencia dentro del PBI, puede considerar el liderazgo como una de ellas. *

Si tu respuesta es afirmativa, expliquenos de qué forma, en la sección de Otros

- ☐ 1= Nada/Casi de acuerdo
- ☐ 2= Poco de acuerdo
- ☐ 3= Más o menos de acuerdo
- ☐ 4= Bastante de acuerdo.
- ☐ 5= Totalmente de acuerdo
- ☐ Other: _____

Considera que se ha ampliado su apertura hacia el aprendizaje y su adaptación a situaciones nuevas, gracias a las habilidades adquiridas y/o practicadas en el PBI *

Por ejemplo: tener la disposición de actualizar ciertos formatos a un nuevo sistema computacional; ser tolerante y tener una actitud positiva si le suspenden el servicio de la luz porque alguien de la familia olvido pagar el recibo.

	1	2	3	4	5	
Nada/Casi nada de acuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

Si aun estando inscrito en el PBI usted se da cuenta que no es una persona saludable aún. Coméntenos cuáles pueden ser las causas. *

O si ha tenido periodos sobresalientes, coméntenos que factores se involucraron.

El Programa de Bienestar Integral es una motivación para continuar laborando en el Tec de Monterrey. *

	1	2	3	4	5	
Nada/Casi nada de acuerdo	○	○	○	○	○	Totalmente de acuerdo

Submit

Never submit passwords through Google Forms.

Powered by Google Drive

This content is neither created nor endorsed by Google.

Report Abuse - Terms of Service - Additional Terms

Hemos registrado tu respuesta. Agradecemos tu tiempo ya que has contribuido a la investigación del estudio de posgrado en Educación y Desarrollo Cognitivo de la Lic. Ciela Ruíz Ruíz

Apéndice C: Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)

Anexo 1
Cuestionario de Autoconcepto General y Físico

Nada/casi nada de acuerdo	1
Poco de acuerdo	2
Más o menos de acuerdo	3
Bastante de acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

1. Me gusta mi forma de ser.....	1	2	3	4	5
2. Tengo buenas condiciones físicas para cualquier tipo e actividad (físicas, laborales, deportivas, etc.).....	1	2	3	4	5
3. Hago amigos con facilidad.....	1	2	3	4	5
4. Soy una persona optimista.....	1	2	3	4	5
5. Me siento a gusto con mi físico.....	1	2	3	4	5
6. Soy coherente con mis ideas y principios.....	1	2	3	4	5
7. Sé relacionarme con la gente.....	1	2	3	4	5
8. Algunas cosas de mi cuerpo me acomplejan.....	1	2	3	4	5
9. En general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, otras actividades, etc.).....	1	2	3	4	5
10. Me siento a gusto con el peso que tengo.....	1	2	3	4	5
11. Me preocupa demasiado tener una buena presencia física	1	2	3	4	5
12. Me gustaría tener más amigos de los que tengo.....	1	2	3	4	5
13. He intentado todo tipo de dietas para no engordar.....	1	2	3	4	5
14. Soy una persona feliz.....	1	2	3	4	5
15. Me considero una persona emocionalmente estable.....	1	2	3	4	5
16. La gente puede confiar en mí (soy una persona de fiar)	1	2	3	4	5
17. Me encuentro en buena forma física.....	1	2	3	4	5
18. Percibo que mucha gente evita estar conmigo.....	1	2	3	4	5
19. Me siento querido/a por la gente que me rodea.....	1	2	3	4	5
20. Normalmente, tengo más kilos de los que me gustaría tener	1	2	3	4	5
21. Con frecuencia pienso que valgo menos que los demás	1	2	3	4	5
22. Me considero una persona físicamente atractiva.....	1	2	3	4	5
23. Soy una persona físicamente habilidosa.....	1	2	3	4	5
24 Necesito el apoyo de los demás para sentirme seguro...	1	2	3	4	5
25. Físicamente soy fuerte y resistente.....	1	2	3	4	5
26. Normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presentan.....	1	2	3	4	5
27. Cuando tengo algunos kilos de más, me siento personalmente mal	1	2	3	4	5
28. Los demás valoran y aprecian mi amistad.....	1	2	3	4	5
29. Reúno buenas condiciones físicas para los deportes/actividades físicas.....	1	2	3	4	5
30. Tengo un buen aspecto físico.....	1	2	3	4	5
31. Con frecuencia me siento estresado ante los problemas y dificultades	1	2	3	4	5
32. En general, caigo bien a la gente.....	1	2	3	4	5

Figura 31. CAF tomado de Dieppa et al. (2008).

Cuestionario de Autoconcepto Físico y General

Te agradecemos tu cooperación en esta investigación formal, sobre el impacto que ha creado el PBI en tu estilo de vida, al participar activa y continuamente. Gracias por tu colaboración.
* Required

Nombre completo *

Edad en años *

- 20 a 29
- 30 a 39
- 40 a 49
- 50 a 59
- 60 a 69
- Más de 70

Estado civil *

En caso de ser padre o madre *
¿Cuántos hijos (as) tiene?

¿Cuántos años ha trabajado en el Tec de Monterrey? *
Si hubo recesiones de contrato, sume el tiempo con contrato activo.

¿Qué puesto desempeña actualmente en el Tec de Monterrey? *

Si lo han ascendido de puesto o rotado de área, marque las opciones que necesite.

- [ ] Operario (servicios alimentarios, jardinería, aseo)
- [ ] Auxiliar administrativo (secretaria, auxiliar contable, becario)
- [ ] Becario de docencia o investigación
- [ ] Profesionista de apoyo
- [ ] Profesor de cátedra
- [ ] Profesor de planta
- [ ] Director de área

¿Cuántos periodos completos ha participado en PBI?. Enero-Mayo, Junio-Julio, Agosto-Diciembre. *

Cuentan los periodos que inicio y termino el programa formalmente, es decir, con pruebas físicas iniciales y finales, además de análisis clínicos (bioquímicos). En dado caso que te correspondieran. Anote cuántos de cada uno.

¿Qué clases ha tomado y cuántos periodos las ha elegido? *

Si la clase es combinada selecciona ambas opciones. Anote en la sección de Otros, el total de periodos que ha participado en PBI.

- [ ] Natación
- [ ] Voleibol
- [ ] Box o Aerobox
- [ ] Independiente (cita individual con el profesor)
- [ ] Pilates
- [ ] Fitness
- [ ] Sala de pesas o Gimnasio
- [ ] Escalada
- [ ] Tennis
- [ ] Yoga
- [ ] Zumba
- [ ] Karate
- [ ] Other:

Responde con tu primer instinto las siguientes preguntas. *

	1= Nada/ Casi nada de acuerdo	2= Poco de acuerdo	3= Más o menos de acuerdo	4= Bastante de acuerdo.	5= Totalmente de acuerdo
1. Me gusta mi forma de ser	○	○	○	○	○
2. Tengo buenas condiciones físicas para cualquier tipo e actividad (físicas, laborales, deportivas, etc.)	○	○	○	○	○
3. Hago amigos con facilidad	○	○	○	○	○
4. Soy una persona optimista	○	○	○	○	○
5. Me siento a gusto con mi físico	○	○	○	○	○
6. Soy coherente con mis ideas y principios	○	○	○	○	○
7. Sé relacionarme con la gente	○	○	○	○	○
8. Algunas cosas de mi cuerpo me acomplejan	○	○	○	○	○
9. En general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, otras actividades, etc.)	○	○	○	○	○
10. Me siento a gusto con el peso que tengo	○	○	○	○	○

11. Me preocupa demasiado tener una buena presencia física					
12. Me gustaría tener más amigos de los que tengo					
13. He intentado todo tipo de dietas para no engordar					
14. Soy una persona feliz					
15. Me considero una persona emocionalmente estable					
16. La gente puede confiar en mí (soy una persona de fiar)					
17. Me encuentro en buena forma física					
18. Percibo que mucha gente evita estar conmigo					
19. Me siento querido/a por la gente que me rodea					
20. Normalmente, tengo más kilos de los que me gustaría tener					
21. Con frecuencia pienso que valgo menos que los demás					

22. Me considero una persona físicamente atractiva					
23. Soy una persona físicamente habilidosa					
24 Necesito el apoyo de los demás para sentirme seguro					
25. Físicamente soy fuerte y resistente					
26. Normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presentan					
27. Cuando tengo algunos kilos de más, me siento personalmente mal					
28. Los demás valoran y aprecian mi amistad					
29. Reúno buenas condiciones físicas para los deportes/actividades físicas					
30. Tengo un buen aspecto físico					
31. Con frecuencia me siento estresado ante los problemas y dificultades					
32. En general, caigo bien a la gente					

Submit

Never submit passwords through Google Forms.

Powered by Google Drive

This content is neither created nor endorsed by Google.

Report Abuse - Terms of Service - Additional Terms

Apéndice D: Carta de consentimiento para los participantes y autoridades

Monterrey, N.L., A ____ de_____ de 20___

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	**Descripción**
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

_____

Nombre y Firma del Participante

_____

Dra. Ma. Cristina Villareal Mora

Jefa del Programa de Bienestar Integral

Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey.

Apéndice E: Indicaciones para colaborar en la resolución de los cuestionarios

Buen día,

Te agradecemos tu cooperación en esta investigación formal, sobre el impacto que ha creado el PBI en tu estilo de vida, al participar activa y continuamente.

Por favor contesta la encuesta a través de la liga que te aparece enseguida. Solo en el caso, que no esté activa o te marque algún error, te agradeceremos que respondas la encuesta utilizando el formato que bien junto con este correo.

Recuerda no hay respuestas correctas o incorrectas, solo te pedimos que respondas este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Lee las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que sólo se puede responder a una opción; otras son de varias opciones y también se incluyen preguntas abiertas.

Tus respuestas serán confidenciales, y debes saber que fuiste elegido minuciosamente porque estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional.

Gracias por dedicar tiempo para retroalimentarnos. Te deseamos lo mejor hoy y siempre.

Apéndice F: Entrevista semiestructurada (SER)

Duración estimada: 60 minutos.
Bienvenida: Buen día NOMBRE, gracias por asistir a esta entrevista y colaborar con el Programa Bienestar Integral.

Rapor:

El objetivo de este estudio es conocer ¿cómo?, ¿en qué aspectos? y ¿a qué profundidad ha transcendido el PBI en tu vida?

¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?
¿Tu nombre es? MENCIONAR EL NOMBRE.
¿Cuántos años tienes? VALIDAR LA RESPUESTA CON LOS CUESTIONARIOS
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?
Ok, gracias por tus respuestas. A continuación voy a hacerte algunas preguntas sobre temas específicos, estos seguramente te parecen familiares porque formaron parte de las encuestas anteriores, pero es para nosotros importante, profundizar junto contigo sobre algunos detalles. Vamos a continuar…

7. Estado de salud y marcadores clínicos:
   ¿Te consideras una persona saludable actualmente?
   ¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?
   Cuando te hiciste los análisis clínicos por parte del PBI, ¿cómo salieron sus resultados?
   ¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?
   ¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?
   ¿Mejor o peor?

8. Historial del peso:
   ¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?
   ¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?
   ¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?
   ¿Cómo era su peso en la infancia?
   ¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?

9. En caso de ser mamá:
   ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?
   Comencemos con el peso con el que comenzó el primer embarazo:

¿Cuántos kilos gano?
¿Cuántos perdió después del parto?
¿Cuánto tiempo pasó antes de su siguiente embarazo?
(Se repite la secuencia de preguntas).

10. Adquisición de nuevos conocimientos y hábitos saludables:
    ¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?
    ¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?
    ¿Ha regresado a consulta de nuevo?
    ¿Por qué razón sí o no?

11. Criterios de selección de clase deportiva:
    ¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?
    ¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?
    ¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?

12. Trascendencia del PBI de acuerdo a la percepción del participante:
    En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.
    En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.

13. Vinculación y aprecio a la institución por el PBI
    ¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?
    ¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?

Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Crisitna Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista.

Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

Instrucciones para la persona que aplica la entrevista.

Después de revisar el CEV y el CAF de cada participante, la entrevista personal, tiene la intensión de corroborar y ampliar las experiencias personales del participante de PBI, así como validar la presencia de algunas competencias relevantes pare este estudio.

Las preguntas del 1 al 4 de este cuestionario se relacionan con preguntas del CAF. Se eligieron algunas preguntas porque en el CEV, se agregó la opción de Otros con la finalidad de que el participante se extendiera en sus comentarios, sin embargo, a criterio del investigador, considera que puede encontrar detalles importantes, que vallan llevando al participante a validar su CAF, de acuerdo a la recopilación de sus experiencias.

1. Estado de salud general (inicio y actual, junto con bioquímicos), preguntas 12 y 13, 17 -20 y 21-24.
2. Historial del peso. preguntas 15 y 16.
3. Servicio de nutrición de acuerdo a su experiencia personal. preguntas 14.
4. Criterios de selección para las clases deportivas, preguntas 8 y 9.
5. Identificar competencias usando el cuadro anexo. Validar la relación horizontal de cada variable.

Apéndice G: Matriz utilizada para la medición ordinal de variables del CAF de acuerdo a las competencias por nivel de profundidad

COMPETENCIAS			
SABER (1)	SABER HACER (2)	SABER ESTAR (3)	SABER SER (sumatoria)
Autoconocimiento (Charria y col. 2011) Autoconfianza (Charria y col. 2011) Autocontrol (Charria y col. 2011) Autoestima (Intante y col. 2011)	Satisfacción con uno mismo y la vida (Intante y col. 2011)	Autoconcepto general (Intante y col. 2011)	Estilo de vida
Habilidad (Intante y col. 2011) Condición (Intante y col. 2011) Atractivo (Intante y col. 2011) Fuerza (Intante y col. 2011)	Satisfacción en lo físico (Intante y col. 2011)	Autoconcepto físico genera (Intante y col. 2011)	Cuidado de la salud
Empatía (Charria y col. 2011) Conocimiento del entorno (Charria y col. 2011) Adaptación a situaciones nuevas (Riesco, 2008)	Equilibrio entre el trabajo y la vida profesional (Charria y col. 2011)	Conciencia (Almorín, 2009)	
Autoevaluación (Riesco, 2008) Apertura hacia el aprendizaje (Riesco, 2008) Iniciativa en la toma de	Autonomía en el aprendizaje (Riesco, 2008)	Liderazgo (Riesco, 2008)	Responsabilidad

decisiones (Riesco, 2008)			

Apéndice I: Resultado del análisis por triangulación de variables y competencias por nivel de profundidad Matriz del SER

Nivel de compe-tencia	Orden de Impor-tancia	# CAF	Variables después de la triangulación hecha por expertos en salud	Responsa bilidad	Cuidado de la salud	Estilo de vida	Puntuación resultado después de aplicar la matriz triangulada de SER
				SER	SER, ESTAR, HACER	HACER	
SER	1	6	Soy coherente con mis ideas y principios	1		1	24
SER	2		Normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presentan	1		1	24
SER	3	14	Soy una persona feliz	1		1	24
SER	4	15	Me considero una persona emocionalmente estable	1		1	24
SER	5	16	La gente puede confiar en mí (soy una persona de fiar)	1		1	24
SER	6	9	En general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, otras actividades, etc.)	1		1	23
ESTAR HACER	7	25	Físicamente soy fuerte y resistente		1	1	22
SER, ESTAR, HACER	8	2	Tengo buenas condiciones físicas para cualquier tipo de actividad (físicas, laborales, deportivas, etc.)	1	1	1	19
ESTAR HACER	9	17	Me encuentro en buena forma física		1	1	18
HACER	10	1	Me gusta mi forma de ser			1	18
ESTAR HACER	11	30	Tengo un buen aspecto físico		1	1	17
ESTAR HACER	12	4	Soy una persona optimista	1		1	16
ESTAR	13	10	Me siento a gusto con el peso que tengo		1		15
ESTAR	14	22	Me considero una persona físicamente atractiva		1		14
HACER	15	7	Sé relacionarme con la gente			1	13
HACER	16	28	Los demás valoran y aprecian mi amistad			1	12
HACER	17	32	En general, caigo bien a la gente			1	11

HACER	18	3	Hago amigos con facilidad			1	11

Apéndice H: Matriz de validación utilizando ponderación ordinal y triangulación entre las variables del CAF y las variables del SER

COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE LA SALUD														
SABER SER	ESTILO DE VIDA				CUIDADO DE LA SALUD							RESPONSABILIDAD		
SABER ESTAR (3)	AUTOCONCEPTO GENERAL				AUTOCONCEPTO FISICO GENERAL				CONCIENCIA			LIDERAZGO		
SABER HACER (2)	SATISFACCIÓN CON UNO MISMO Y LA VIDA				SATISFACCIÓN CON LO FÍSICO DE TI				EQUILIBRIO ENTTRE LA VIDA LABORAL Y LO PERSONAL			AUTONOMIA EN EL APRENDIZAJE		
SABER (1)	Auto conocimiento	Auto confianza	Auto control	Auto estima	Habilidad	Condición	Atractivo	Fuerza	Empatía	Conocimiento del entorno	Adaptación o flexibilidad	Auto evaluación	Apertura hacia el aprendizaje	Iniciativa en la toma de decisiones
1. Me gusta mi forma de ser	X	X	X	X						X		X		
2. Tengo buenas condiciones fisicas para cualquier tipo e actividad (fisicas, laborales, deportivas, etc.)					X	X	X	X				X	X	X
3. Hago amigos con facilidad	X	X	X	X				X	X	X	X			X

Figura 32. Selección y ponderación equivalente a 1 unidad por cada variable que se seleccione de las competencias del SABER.

SABER HACER (2)	SATISFACCIÓN CON UNO MISMO Y LA VIDA				SATISFACCIÓN CON LO FÍSICO DE TI				EQUILIBRIO ENTTRE LA VIDA LABORAL Y LO PERSONAL			AUTONOMIA EN EL APRENDIZAJE		
1. Me gusta mi forma de ser		x								x				
2. Tengo buenas condiciones físicas para cualquier tipo e actividad (físicas, laborales, deportivas, etc.)						x				x				
3. Hago amigos con facilidad						x				x				
4. Soy una persona optimista		x								x			x	

Figura 33. Selección y ponderación equivalente a 2 unidades por cada variable que se seleccione de las competencias del HACER.

SABER ESTAR (3)	AUTOCONCEPTO GENERAL				AUTOCONCEPTO FISICO GENERAL				CONCIENCIA			LIDERAZGO		
1. Me gusta mi forma de ser		X								X				
2. Tengo buenas condiciones físicas para cualquier tipo e actividad (físicas, laborales, deportivas, etc.)						X				X			X	
3. Hago amigos con facilidad										X				
4. Soy una persona optimista		X								X			X	
5. Me siento a gusto con mi físico														

Figura 34. Selección y ponderación equivalente a 3 unidades por cada variable que se seleccione de las competencias del ESTAR.

SABER SER	ESTILO DE VIDA	CUIDADO DE LA SALUD	RESPONSABILIDAD
1. Me gusta mi forma de ser	18		
2. Tengo buenas condiciones físicas para cualquier tipo e actividad (físicas, laborales, deportivas, etc.)		19	
3. Hago amigos con facilidad	11		
4. Soy una persona optimista			16
5. Me siento a gusto con mi físico		9	
6. Soy coherente con mis ideas y principios	24		
7. Sé relacionarme con la gente	13		
8. Algunas cosas de mi cuerpo me acomplejan		6	
9. En general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, otras actividades, etc.)			23

Figura 35. Sumatoria de la ponderación de acuerdo a las competencias por nivel de profundidad comenzando por el SER, HACER, ESTAR, y dando como resultado las competencias del SER.

Apéndice J: Estrategia de análisis. Validación con expertos del área de la salud

De acuerdo a tu experiencia profesional en el área de la salud y tu opinión personal. Anota el número al corresponda cada tema y variable.

1= Nada/casi nada desacuerdo
2= Poco de acuerdo
3= Más o menos de acuerdo
4= Bastante de acuerdo
5= Totalmente de acuerdo

VARIABLES	ESTILO DE VIDA					CUIDADO DE LA SALUD					RESPONSABILIDAD				
Tengo buenas condiciones físicas para cualquier tipo de actividad (físicas, laborales, deportivas, etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tengo un buen aspecto físico	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
La gente puede confiar en mí (soy una persona de fiar)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Hago amigos con facilidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Me considero una persona físicamente atractiva	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Soy una persona optimista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
En general, caigo bien a la gente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Soy coherente con mis ideas y principios	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Me considero una persona emocionalmente estable	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Los demás valoran y aprecian mi amistad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Me encuentro en buena forma física	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
En general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, otras actividades, etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Me gusta mi forma de ser	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Físicamente soy fuerte y resistente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sé relacionarme con la gente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presentan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Me siento a gusto con el peso que tengo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Soy una persona feliz	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Apéndice K: Funcionamiento de encuestas a través de Google Drive

Aquí va el Drive a dónde llegaron las encuestas
[Omitida por Protección de privacidad de datos]

Figura 36. Listado de cuestionarios creados.

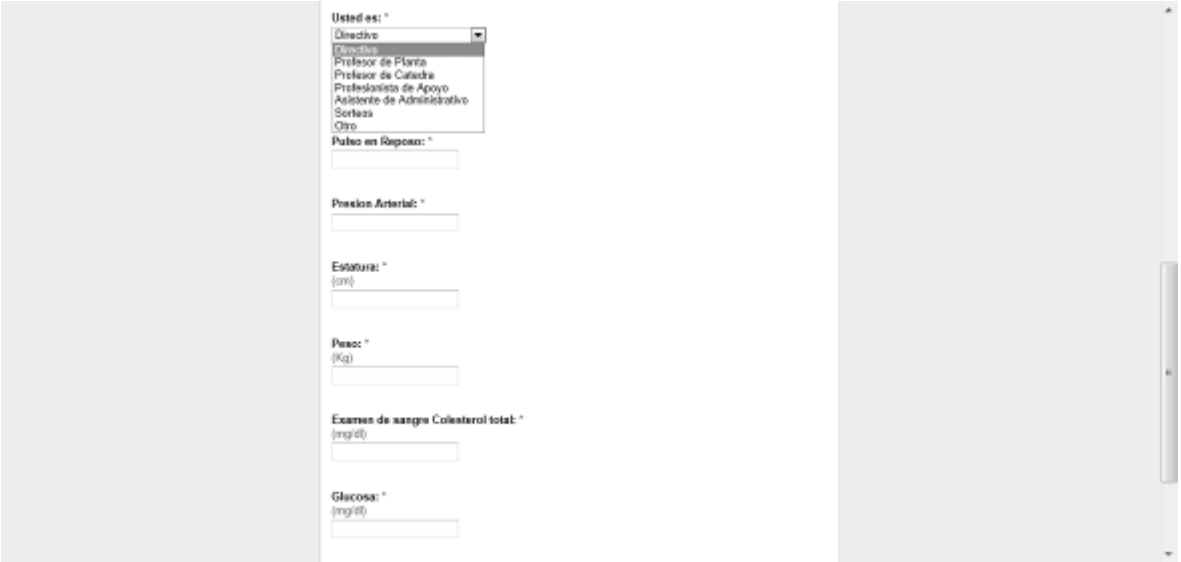


Figura 37. Vista del cuestionario para el registro de los resultados clínicos.

Figura 38. Vista de cómo se generan y editan las preguntas del cuestionario.

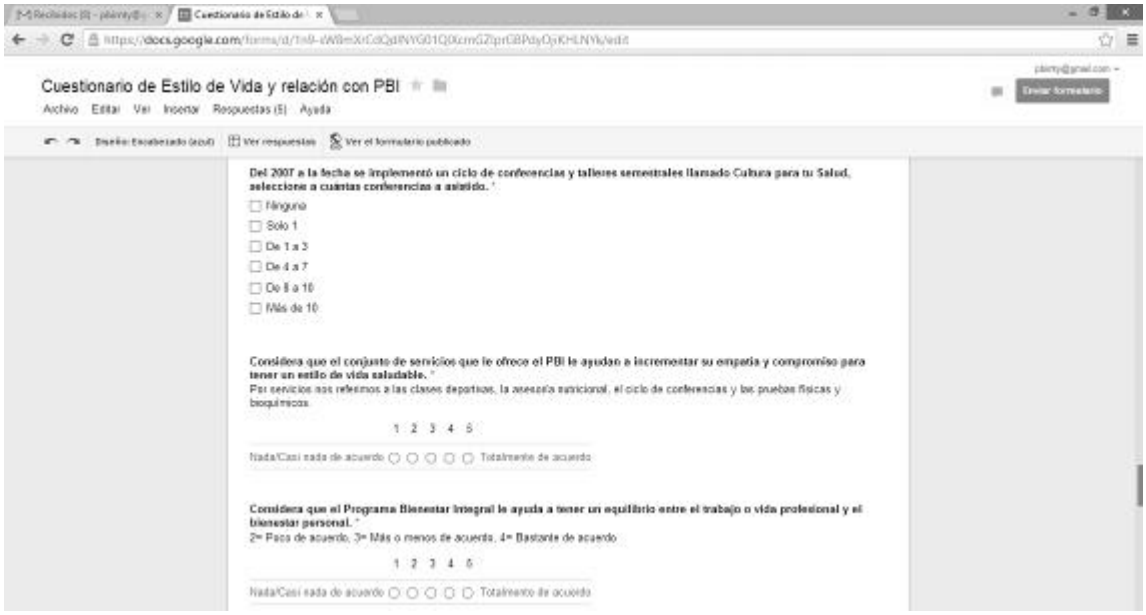


Figura 39. Vista de la escala Linkert aplicada a preguntas del cuestionario.

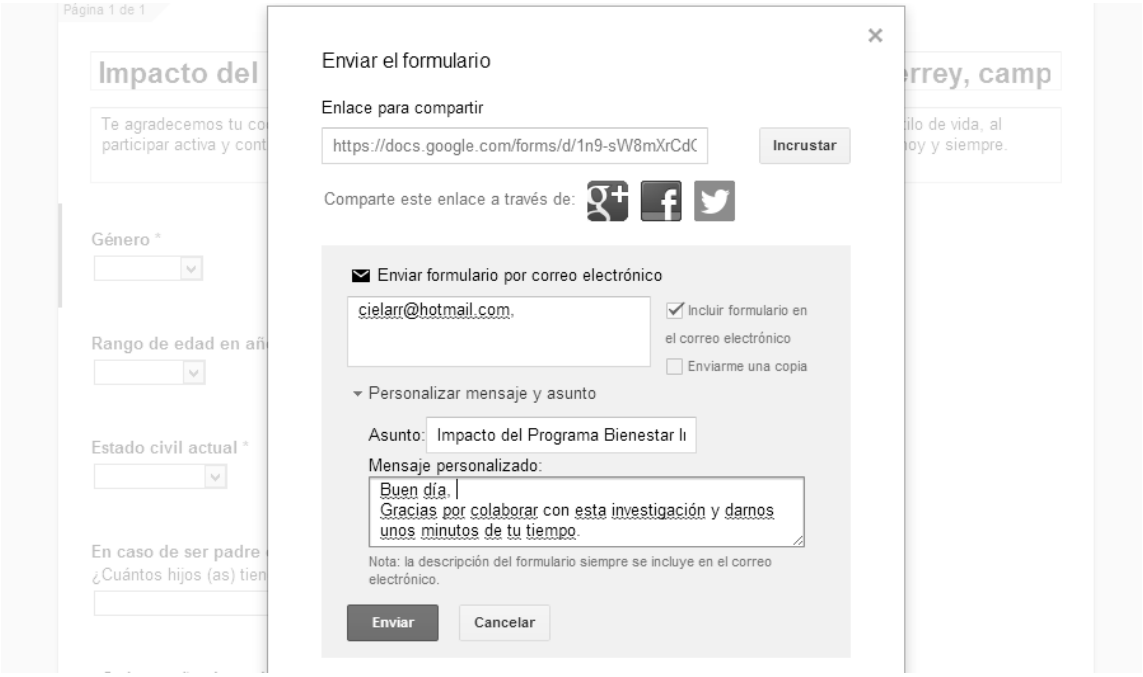


Figura 40. Enviando la invitación y la liga del cuestionario a los participantes.

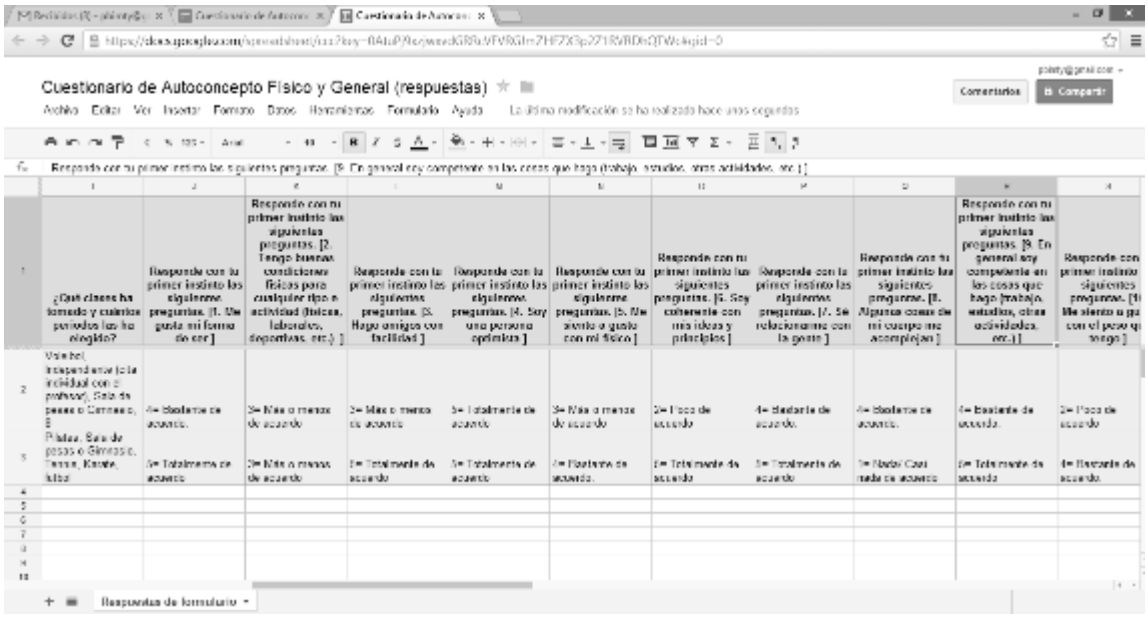


Figura 41. Concentrado de respuestas en Google Drive.

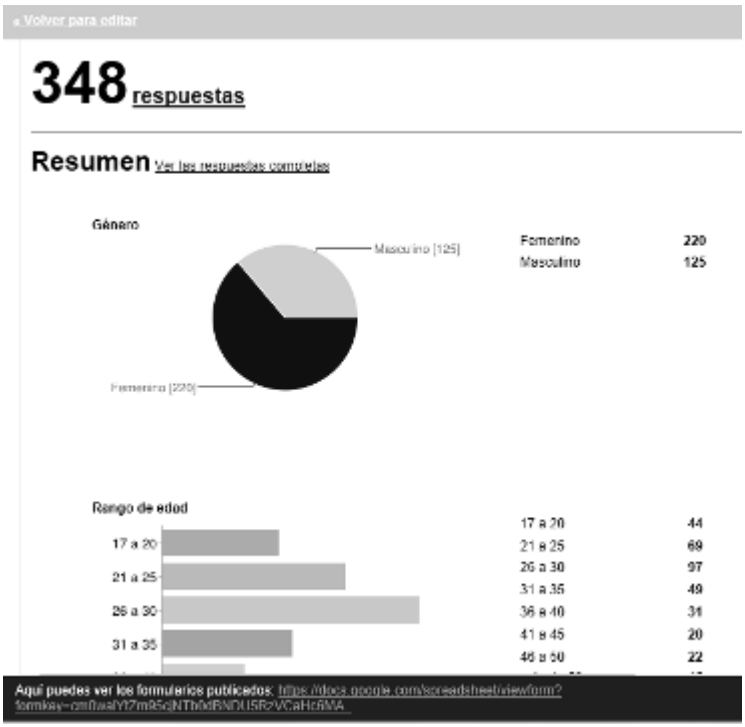
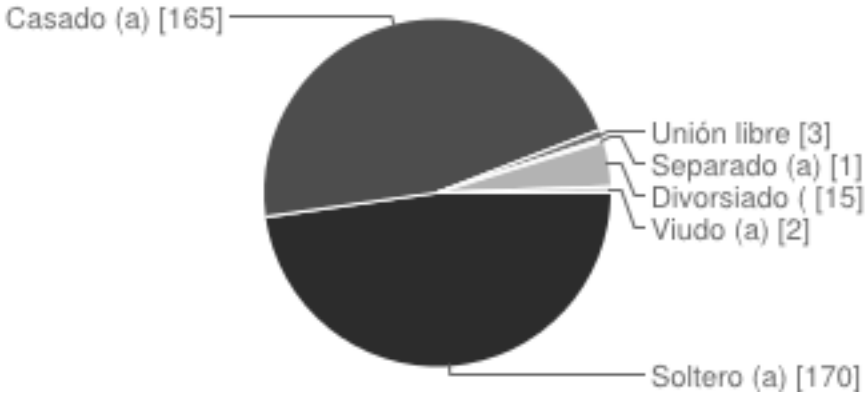


Figura 42. Resumen práctico del cuestionario con gráficas y tablas incluidas.

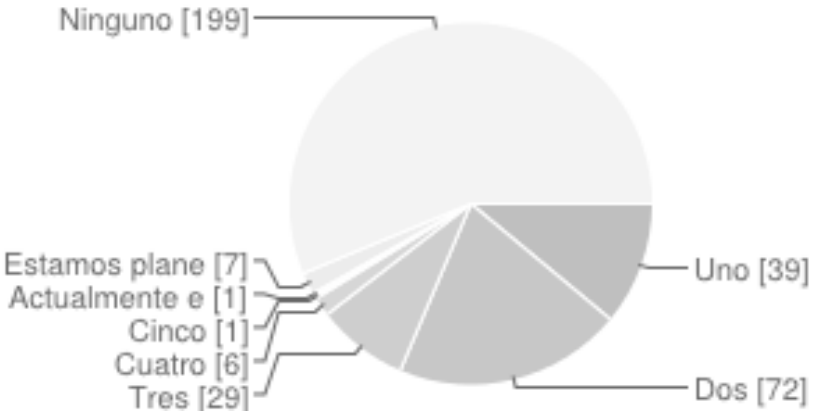
Figura 43. Concentrado de participación y resolución del cuestionario.

Apéndice L: Resultados del Cuestionario de Estilo de Vida (CEV)



Soltero (a)	**170**	48%
Casado (a)	**165**	46%
Unión libre	**3**	1%
Separado (a)	**1**	0%
Divorciado (a)	**15**	4%
Viudo (a)	**2**	1%

Figura 44. Distribución por estado civil.



Uno	**39**	11%
Dos	**72**	20%
Tres	**29**	8%
Cuatro	**6**	2%
Cinco	**1**	0%
Actualmente estamos embarazados	**1**	0%
Estamos planeando tener	**7**	2%
Ninguno	**199**	56%

Figura 45. Distribución en relación a la paternidad.

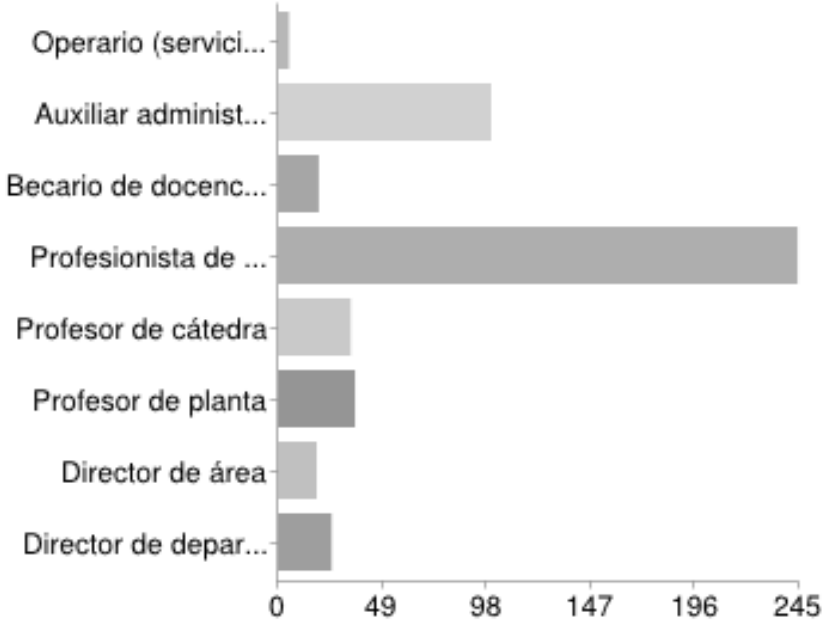


Figura 46. Distribución acorde al puesto laboral.

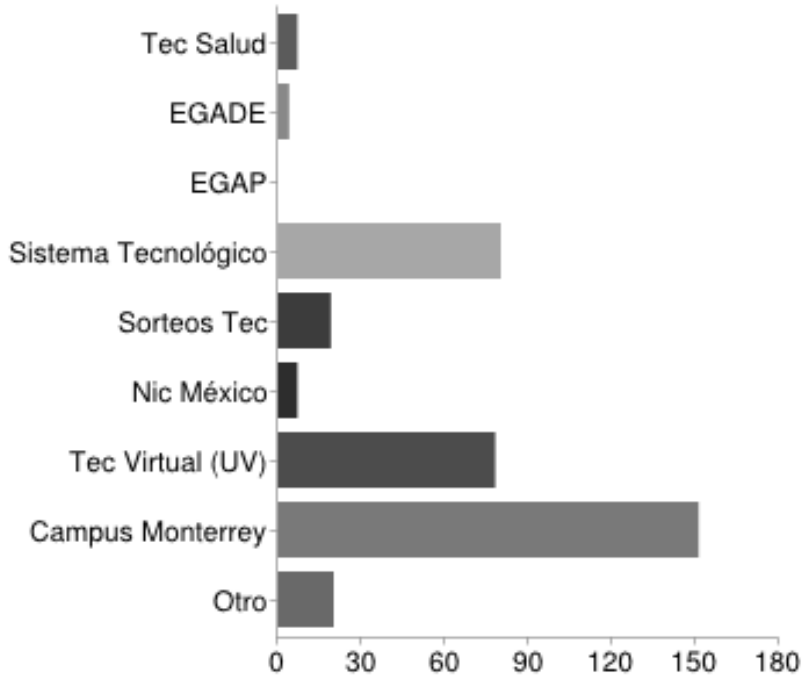


Figura 47. Distribución de acuerdo al área de trabajo dentro del ITESM.

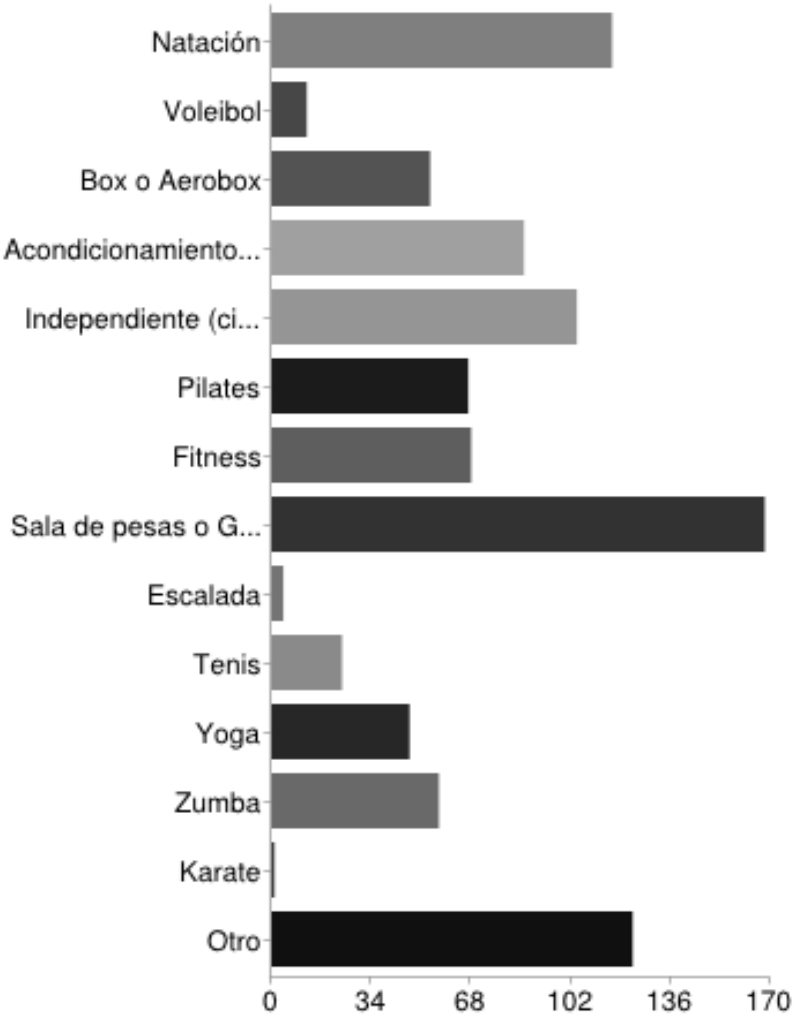


Figura 48. Distribución de acuerdo a la preferencia de selección de la clase deportiva del PBI.

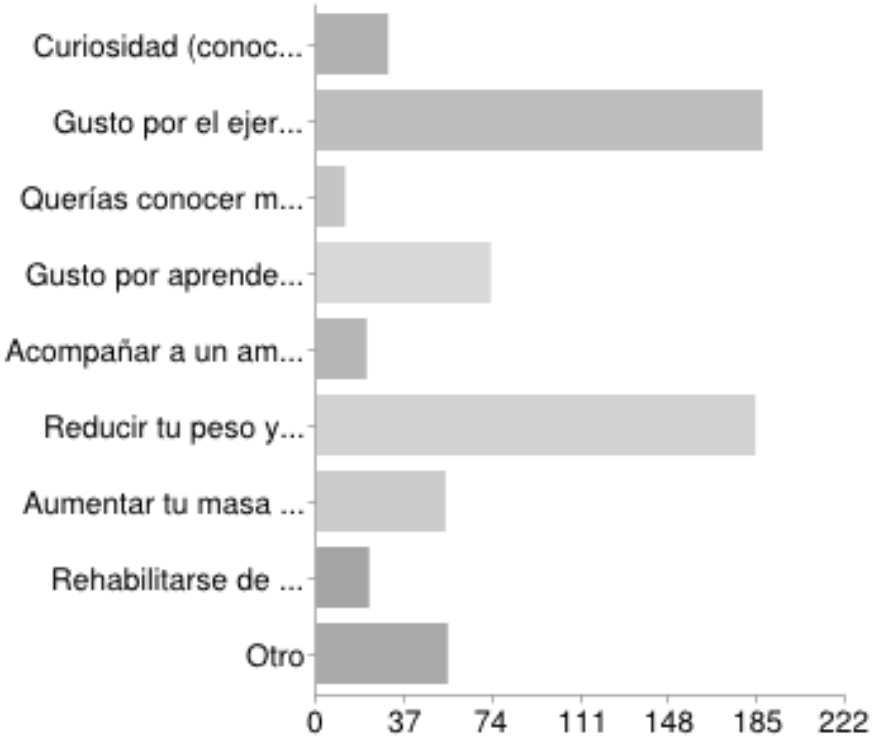


Figura 49. Distribución de acuerdo a la razón por lo cual decidió inscribirse al PBI.

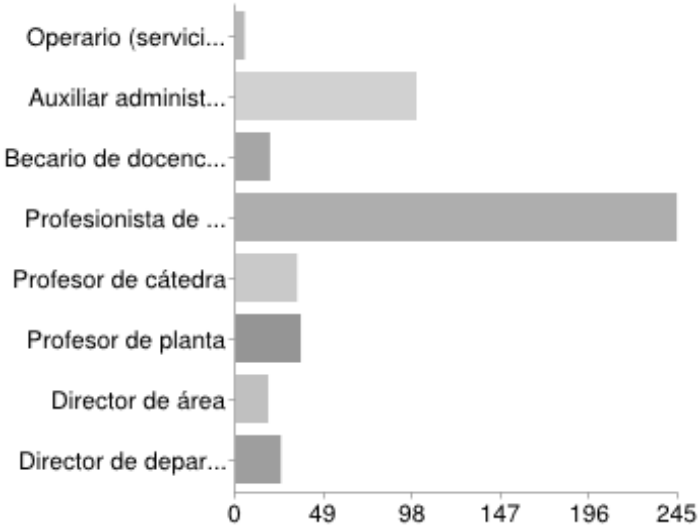


Figura 50. Distribución acorde al puesto laboral.

Apéndice M: Resultados del Cuestionario de Autoconcepto Físico del grupo B

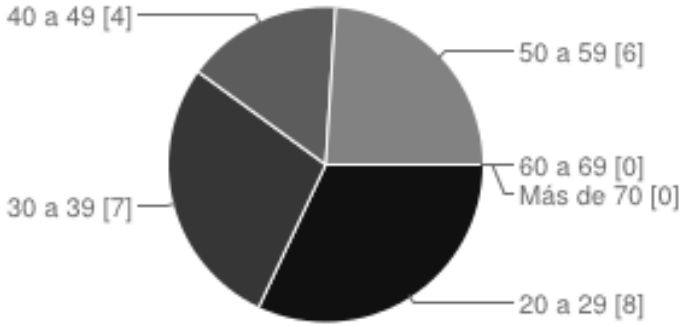


Figura 51. Distribución por rango de edad.

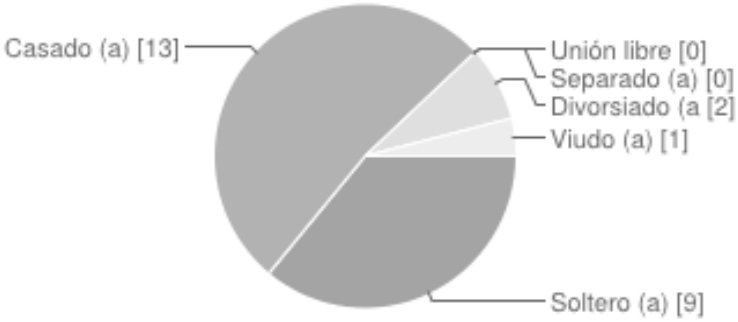


Figura 52. Distribución por estado civil.

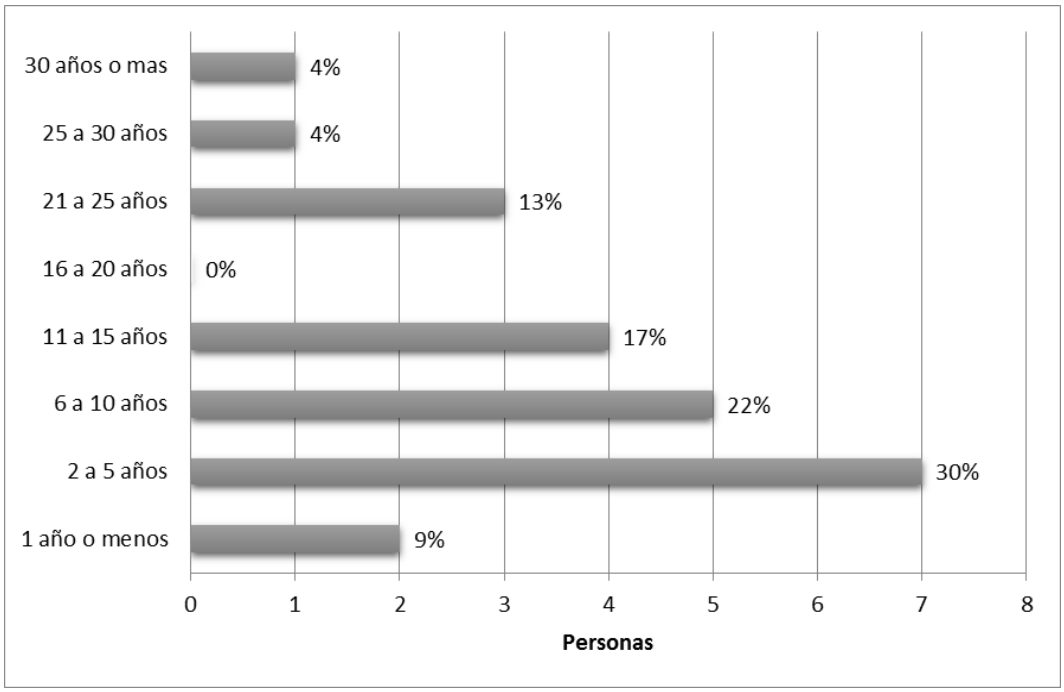


Figura 53. Distribución por años laborados en el Tec de Monterrey.

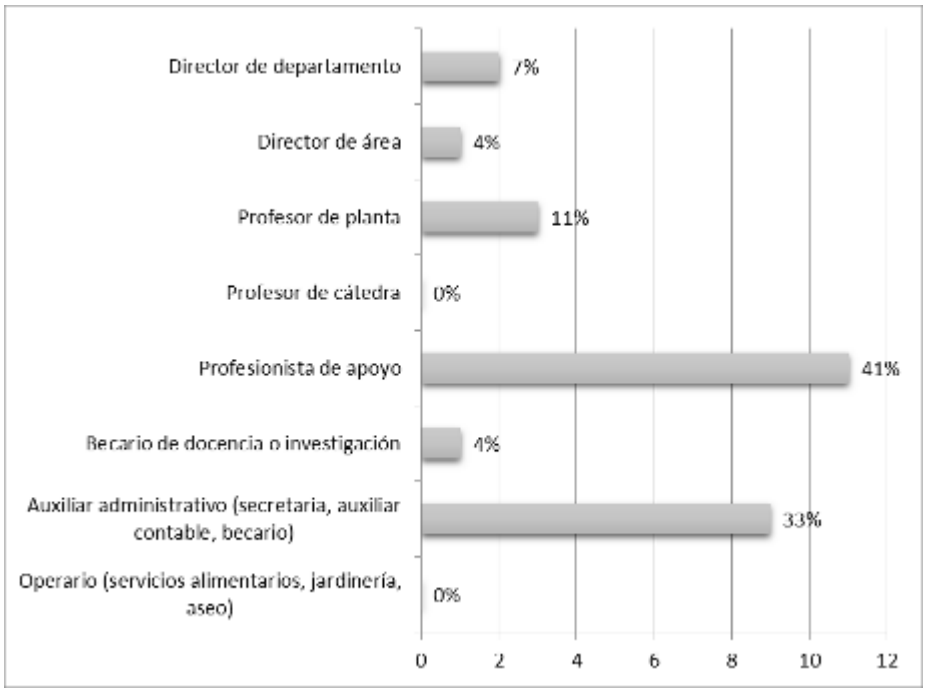
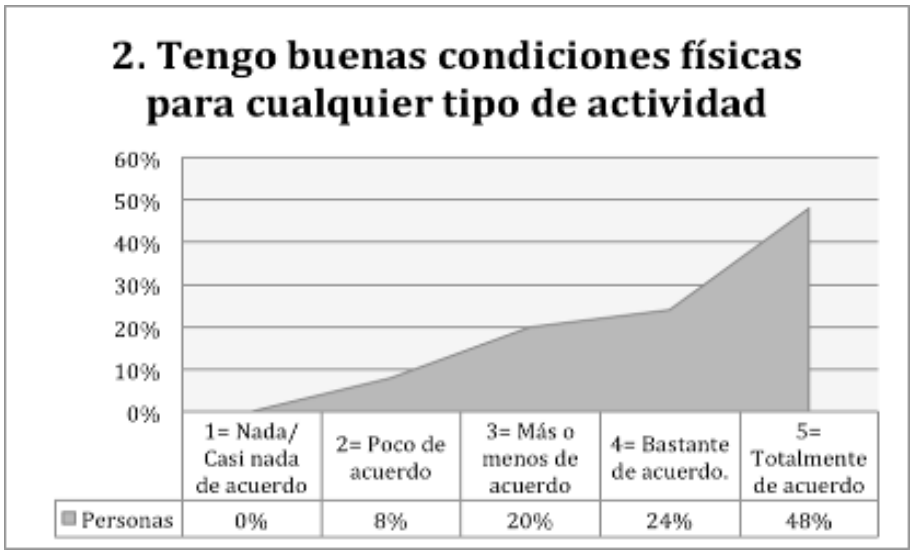
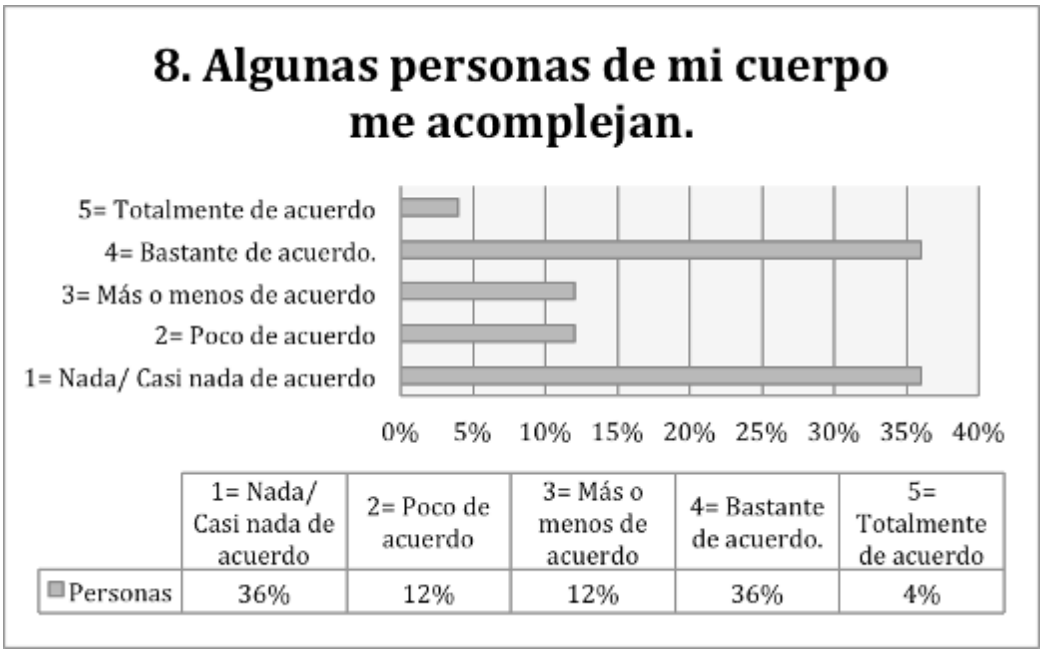


Figura 54. Distribución por puesto de trabajo.

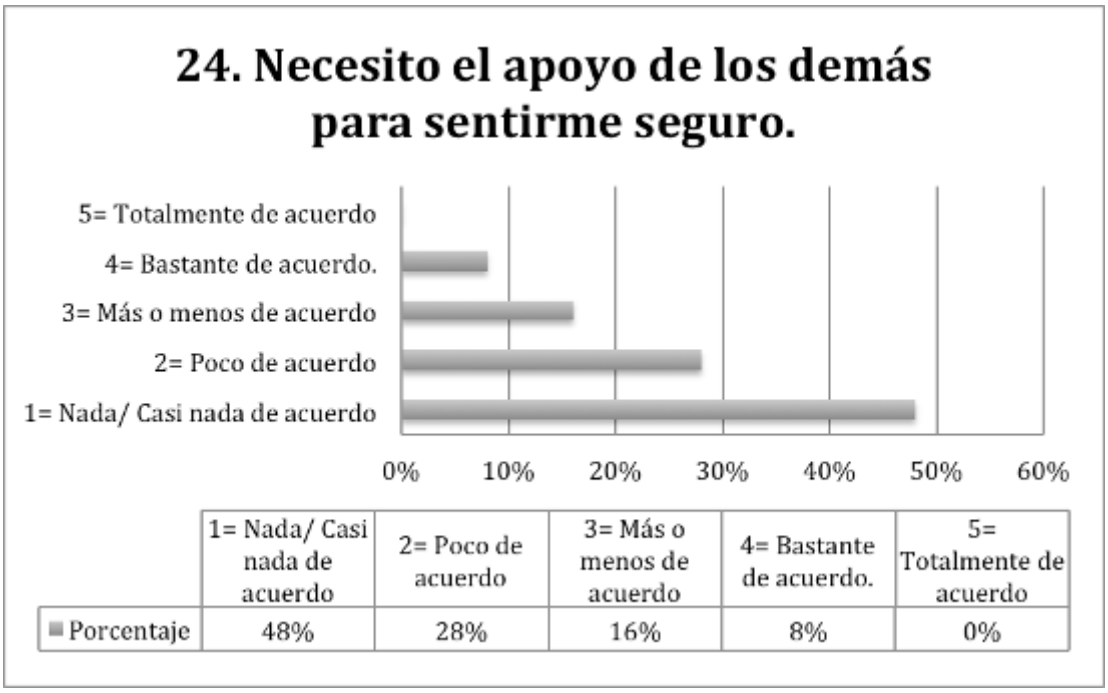
Apéndice N: Resultados individual de algunas preguntas del Cuestionario de autoconcepto Físico y General del grupo C.



Criterios de selección	Personas	Porcentaje
1= Nada/ Casi nada de acuerdo	**1**	4%
2= Poco de acuerdo	**1**	4%
3= Más o menos de acuerdo	**1**	4%
4= Bastante de acuerdo.	**9**	36%
5= Totalmente de acuerdo	**13**	52%

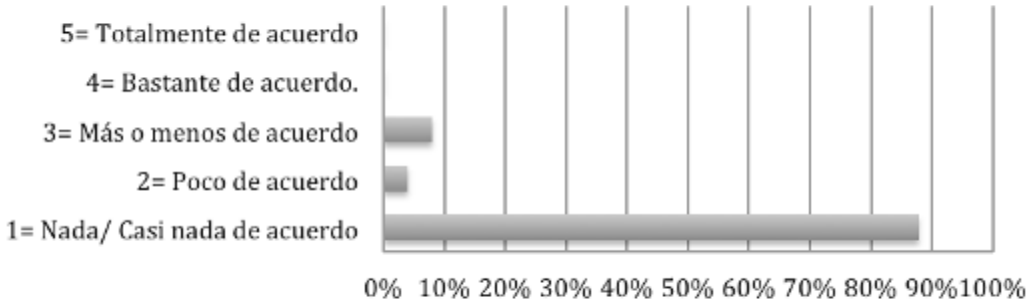


	1= Nada/ Casi nada de acuerdo	2= Poco de acuerdo	3= Más o menos de acuerdo	4= Bastante de acuerdo.	5= Totalmente de acuerdo
Personas	36%	12%	12%	36%	4%



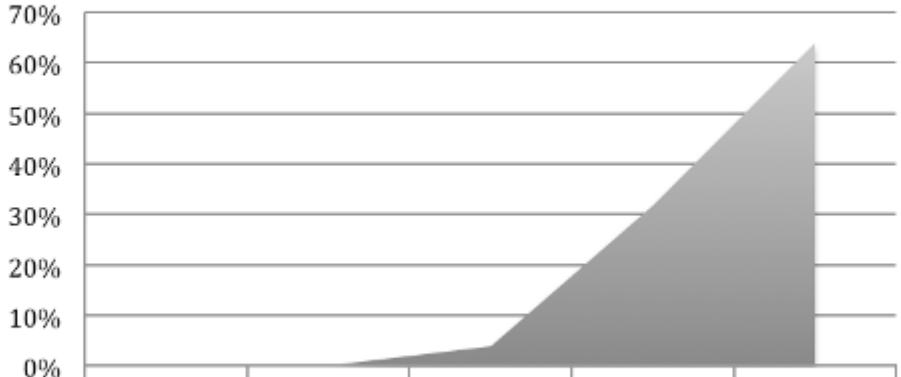
	1= Nada/ Casi nada de acuerdo	2= Poco de acuerdo	3= Más o menos de acuerdo	4= Bastante de acuerdo.	5= Totalmente de acuerdo
Porcentaje	48%	28%	16%	8%	0%

21. Con frecuencia pienso que valgo menos que los demás.



	1= Nada/ Casi nada de acuerdo	2= Poco de acuerdo	3= Más o menos de acuerdo	4= Bastante de acuerdo.	5= Totalmente de acuerdo
Personas	88%	4%	8%	0%	0%

26. Normalmente hago frente a problemas y dificultades.



	1= Nada/ Casi nada de acuerdo	2= Poco de acuerdo	3= Más o menos de acuerdo	4= Bastante de acuerdo.	5= Totalmente de acuerdo
Personas	0%	0%	4%	32%	64%

Apéndice O: Resultados y transcripción de entrevista SER.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Sí
¿Tu nombre completo es?	D_1
¿Cuántos años tienes?	23 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Soltero
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Trabajo como profesionista de apoyo.
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Gym con Daniel
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Sí
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Sí
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Sí
¿Cómo salieron sus resultados?	muy saludable
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	Todo normal
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Bien. No siento que hasta el momento haya cambiado algo, porque siempre he hecho ejercicio. Box, Tae, Lucha olímpica y pesas.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	68 K
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	74 K y 10 % de grasa corporal
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	63 K

¿Cómo era su peso en la infancia?	45 K, era delgado y mediano de estatura
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	77 K y 20% de grasa corporal
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	Que debo comer de todo, incluir leguminosas, frutas y verduras.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Que hay personas están en su peso ideal pero su grasa corporal no está saludable. Que el peso no lo es todo, que tiene que ver la hidratación y la plicometría.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	En verano no
¿Por qué razón sí o no?	Sé que tendré exceso de trabajo
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	Lo que he leído, por ejemplo que la natación me va a ayudar a tonificar mejor además del gimnasio. Desesterarme.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	Seguir incrementando mi fuerza muscular
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Mejorar o complementar lo que se puede aprender al estar en otra clase.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Porque soy instructor, es servicio social, para chicos de secundaria y prepa en parques.
	La combinación de la dieta y ejercicio.
	Tengo una visión diferente para el negocio que tengo, es un gimnasio de barrio.
	1. La guía que tengo en la práctica deportiva.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Ninguna
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Sí, el ambiente, los valores que la institución, todo se combina.

¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, además de que me ha ayudado a conocer más personas para que soy nuevo.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Ok, claro.
¿Tu nombre completo es?	D_2
¿Cuántos años tienes?	19 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Soltera
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Soltera, auxiliar administrativo, tengo menos de un año de trabajar en el Tec
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Gym
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Sí, en enero 2013
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Si
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Si
¿Cómo salieron sus resultados?	Bien, el colesterol salió bajo
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	Hace algunos años los TG salieron en 323
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Mi salud era buena, pero no tenía nada de condición, y ahora tengo ambas.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	62 K

¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	62 K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	no recuerdo
¿Cómo era su peso en la infancia?	alta, delgada y gruesa
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	77 K
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	A escuchar a mi cuerpo cundo está satisfecho.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Tomar 2 L de agua, hacer ejercicio a diario. Tener la intensión de hacer las cosas a diario.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Sí,
¿Por qué razón sí o no?	quiero seguir trabajando hasta llegar a 58 K
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	Que me guste mucho.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	El horario más flexible.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Pienso cambiarme a ejercicio Independiente por la misma razón.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Mi autoestima se elevó mucho.
	1. Siento compromiso conmigo
	Liderazgo, me atreví a expresar y emprender cosas pequeñas en mi trabajo.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	No, mis jefes me apoyan mucho.
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Sí, nos dan las clases.

¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, porque se preocupan por el bienestar y este es importante.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Sí
¿Tu nombre completo es?	D_3
¿Cuántos años tienes?	38 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Soltero
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Profesionista de apoyo con planta
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	AFG con Rolando
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Si
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Sí
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Sí
¿Cómo salieron sus resultados?	Más o menos.
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	El ácido úrico salió elevado. Comía mucha carne asada.
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Sí, aunque continuamente me da gripe, me duele la cabeza, migraña. Fumo mucho.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	82 K

¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	74 K en el 2004
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	60 - 70 K, estaba delgado.
¿Cómo era su peso en la infancia?	Normal, era de los medianos.
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	106 K
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	Fui con Graciela. Educar al estómago, conservar la reducción de peso y bajar de peso.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Sí, comer en la barra de bienestar
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Sí,
¿Por qué razón sí o no?	quiero seguir trabajando hasta llegar a 95 K
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	Que me guste la clase.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	Porque me gusta correr.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Me gustaría aprender sobre defensa personal, tomaría en cuenta inscribirme a Box, porque en esta clase hago ambas cosas.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Baje de peso
	1. Hay una buena relación con los compañeros y bonitas amistades con los compañeros de clase, hasta estamos yendo a competencias juntos los fines de semana.
	Estoy contenta porque puedo tener todo un conjunto de servicios (ejercicio, las nutriólogas, la barra de bienestar)
	El reconocimiento a tu esfuerzo, que hacen en la ceremonia de premiación, que te regalen la maleta. Me hace sentir contento.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Solo que los amigos cercanos a veces no creen que lo puedas lograr.
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su	Sí, porque no en todos lados existe esta prestación.

trabajo?	
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, va de la mano, en otro lugar no voy a tener estos servicios.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Adelante
¿Tu nombre completo es?	D_4
¿Cuántos años tienes?	52 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Sí. Casada con 3 hijos en la universidad, ya soy abuela de una nena.
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Soy profesionista de apoyo
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Gym con Chuy
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Sí
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Sí
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Sí, los de aquí
¿Cómo salieron sus resultados?	Bien
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	Nada
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Ha mejorado
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	63 K

¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	3 K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	61 K
¿Cómo era su peso en la infancia?	era alta y robusta a los 13 años
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	65 K
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	Primero fui con Graciela no hice nada y luego fui contigo Ciela. Me di cuenta de mis malos hábitos, comencé a fijarme en lo que ponía en mi plato, aprendí a mediar el hambre con alimentos más saludables, no solo carbohidratos.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Al ser responsable, me siento bien, puedo poner orden.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Sí
¿Por qué razón sí o no?	Por la menopausia, tengo mucha hambre.
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	El horario y que me guste.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	No tengo muchas opciones, ya que mi movimiento es limitado por algunas lesiones anteriores en la espalda.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	El saber que no me voy a lastimar y que haga ejercicio cardiovascular.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	1.Todo lo que te puedo decir es positivo
	Tengo una mejor salud
	Me relaciono con personas.
	Disfruto de la vida, haciendo ejercicio.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Yo no he tenido problemas, solo tengo algunas sugerencias. Y pues si me molesta que a veces no puedo ir a jugar, pero no por el trabajo. Las clases están limitadas en horario, si queremos entrar a otras clases nos podrían cobrar.
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	

¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	No, yo no le veo la relación. Me gusta mi trabajo. Y si veo que PBI nos ofrece muchos beneficios y facilidades para cuidarnos.
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	No, no necesito del Tec para hacer ejercicio, pero porque así soy yo, me gusta el ejercicio, lo hago, lo he hecho siempre. La comida es de mucha ayuda.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

GRUPO E

BIENVENIDA	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Por supuesto que sí.
¿Tu nombre completo es?	E_1
¿Cuántos años tienes?	52 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Casado, 3 hijos que estudian en profesional.
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Ex director de carrera, ahora profesor de planta en el área de mecatrónica.
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Independiente
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Sí, en enero 2013
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Más o menos, me he descuidado por 1 año.
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Sí
¿Cómo salieron sus resultados?	Los de enero del 2013, la glucosa arriba en 102 (pero siempre está arriba de 100), la presión arterial arriba.
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	Sí, todo estaba fuera de los rangos saludables.

¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Antes estaba por los suelos, no podía subir al 4to. Piso, estaba en mi peor peso, pesaba 120 K y no tenía nada de condición.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	85 K, fue el año que subí el Ixtlaziuatl
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	este mismo peso (85 K)
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	85 a 90 K
¿Cómo era su peso en la infancia?	Tenía obesidad pero siempre estaba en natación, de hecho participé en competencia nacional con estilo mariposa.
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	145 K, eso pesaba antes de entrar a trabajar al Tec.
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	Me hizo más consciente de lo que comía, que existe la resistencia a la insulina, que soy una persona de hábitos y me siguen gustando los chocolates. Además, si lo hice una vez, lo puedo volver a hacer.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Como en la barra de bienestar integral todos los días (L-V), sigo haciendo ejercicio, ya sea en el gym, bicicleta de ruta,
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Sí, pero no he sido constante
¿Por qué razón sí o no?	Para lograr enfocarme y encontrar el por qué lo quiero hacer.
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	Que me guste. Debo tomar en cuanta mi necesidad de azúcar.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	Que no me parezca aburrido. Disfruto ver películas o series de comedia haciendo ejercicio en el gym.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Solo debo hacerme el propósito de regresar.
5. TRASCENDENCIA DEL PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Obtuve mucha confianza. Me di cuenta que la gente te trata mejor.
	Pude subir el Ixtraziuatl. Descubrí que me gustan los deportes extremos, como el montañismo y la bicicleta de montaña
	1. Sentirme a gusto estando (no incómodo) rodeado con gente bonita, delgada, activa.
	Tengo más conciencia por lo tanto estoy insatisfecho con lo que estoy haciendo actualmente.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	No han sido trascendentales, solo han contribuido con que no me apegue al plan. Por ejemplo: • El llevar el conteo de raciones en el Excel, se me dificultó. • La música muy fuerte, me lastima e incómoda. En el gimnasio así la ponen generalmente.

6. VINCULACIÓN Y APRECIO A LA INSTITUCIÓN POR EL PBI	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Sí, me mantiene en la conciencia de que debo cuidarme.
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, no tengo el interés de ir a buscar empleo en otro lado.
	Hay flexibilidad en poder participar en el programa y las actividades.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Ok, claro.
¿Tu nombre completo es?	E_2
¿Cuántos años tienes?	31 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Soy soltera, aunque tengo novio.
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Trabajo como profesionista de apoyo, soy la encargada de la tienda de regalos.
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Natación 6 pm. Estoy en AFG con Arturo a la 1 pm, porque yo participo en carreras los fines de semana de 10 K como parte del entrenamiento para el maratón.
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Si
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Si
¿Cómo salieron sus resultados?	Bien, el colesterol salió bajo
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	Hace algunos años los TG salieron en 323

¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Mi salud era buena, pero no tenía nada de condición, y ahora tengo ambas.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	52 K
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	54 K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	no sé pero era rellenita
¿Cómo era su peso en la infancia?	era una niña alta y mediana en peso
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	65 K
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	Sí, voy con Graciela. Antes hacía dietas locas, muy pesadas. Aprendí a llevar una dieta personalizada. Además para correr el triatlón necesito una dieta especial.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Aprendí a que es un estilo de vida y gracias a esto me mantengo en mi peso saludable.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Sí
¿Por qué razón sí o no?	Para no dejar el control.
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	Dependiendo del objetivo. Por ejemplo, en AFG comencé a correr (sep. 2009) y el ago. 2011 ya corrí mi primer maratón.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	Que contribuya a mi mejor desempeño en las carreras. Que se alineo o contribuya con mis metas.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Generalmente combino con clases de Fitness o Ciclismo. El entrenamiento, si percibo que es poco, 3 días a la semana tomo doble clase.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Club de corredores
	Salimos afuera en grupo.
	1. Buenos amigos. Te relacionas con muchas personas.

	Ahí conocí a mi novio Willy, porque convives con persona con la que tienes cosas en común.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	No es trascendente, pero si andas corriendo a las carreras en el horario de medio día.
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Sí, puedo dar tiempo con calidad
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, en otros lugares a veces hay más dinero y menos trabajo, pero yo si lo veo como un beneficio o prestación de la institución.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Si, con mucho gusto, a ver dime.
¿Tu nombre completo es?	E_3
¿Cuántos años tienes?	27 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Soltera pero ya estoy comprometida, en un mes de caso.
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Trabajo actualmente para el área de Deportes pero trabajaba para la UV. Soy profesionista de apoyo.
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Ciclismo 1 pm
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Si
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	

¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Si
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Si
¿Cómo salieron sus resultados?	todo bien
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	todo bien
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Pienso que estoy igual, son sana.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	60 K
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	58 K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	no sé pero era rellenita
¿Cómo era su peso en la infancia?	era mediana, tenía sobrepeso, pesaba 70 K
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	65 K
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	Sí, cuando iba en 1o secundaria. Tomar agua. Las raciones.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Implementar el ejercicio.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	No
¿Por qué razón sí o no?	Me convertí en una.
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	Me guste, el horario, que el profesor esté capacitado.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	Horario y resultados.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Me ha gustado agregar clases, pero no cambio el spinning.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu	Tengo más energía, me siento activa.
	Mantengo mi peso, estoy saludable.

participación el PBI.	1. Disminuir el estrés.
	Soy más productiva.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Por cosas del trabajo no, lo que pasa es que a veces no puedo ir a la clase.
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Sí, porque es una muy buena prestación.
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, me siento contenta en mi trabajo. Procuro no propiciar el regaño o la molestia, así que mido mis tiempos y no llego tarde.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Sí
¿Tu nombre completo es?	E_4
¿Cuántos años tienes?	44 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Casada y 2 hijos
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Directora de departamento en rectoría
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	AFG con Arturo a la 1 pm
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Si
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Si

¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Si
¿Cómo salieron sus resultados?	siempre salen bien
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	no
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Tenía buena salud pero nada de condición. Y ahora estoy bien de las dos.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	43 K, estaba lactando
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	46 K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	45 K
¿Cómo era su peso en la infancia?	era delgada, mediana, bajita
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	46 K, yo batallo para mantener mi peso o subir.
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	Con el primero subí 16 k y los perdí todos y un poco más, terminé pesando 43 K. Con la segunda, no subí tanto llegué a pesar 47 K pero mi azúcar si se elevó.
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	Fui con Sandra porque tenía gastritis y colitis por la bacterias E. *pylori*. Aprendí a balancear la dieta y lo de las raciones.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Comer más verduras que frutas, trato de comer seguido en la barra de bienestar.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Si, como parte del club de corredores
¿Por qué razón sí o no?	Quería ganar un poco de peso para el maratón y si lo logre, subí 2 K.
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	Lo que me gusta hacer.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	Que me sienta a gusto.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Ganas de aprender. Pero siempre relacionado a las carreras y correr.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Condición física, que se nota en cosas sencillas pero importantes, tuve que correr un día para no perder un avión y lo logré con tranquilidad.
	Cuando estaba embarazada, me ayudó mucho a la oxigenación de la sangre.

	1. Estoy más despierta en la tarde y puedo trabajar más enfocada.
	La vida lleva un ritmo, y uno puede romper con la rutina y desesterarse fuera del ambiente del trabajo.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	No, solo que a veces falto a la clase por el trabajo.
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Sí, es que es un conjunto de factores, por ejemplo hay clases para los niños en periodo de vacaciones, el Tec es flexible, llegas, son algunas de las ventajas que tenemos al estar en el Tec
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, en proporción somos pocos los que vamos a PBI, pero vale la pena.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Sí
¿Tu nombre completo es?	E_5
¿Cuántos años tienes?	37 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Soy soltera, aunque ya estoy comprometida.
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Trabajo como profesionista de apoyo en el área de escolar, tengo planta.
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Ciclismo y gym a las 6:30 am
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Sí
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	

¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Sí
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Sí
¿Cómo salieron sus resultados?	muy saludable
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	Sí, en enero de este año
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Estaba bien pero ha mejorado, ahora tengo buena condición. Hace como 4 años que tuve anemia, fue por eso que me animé a ir a consulta, además de querer bajar de peso.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	64 K o menos
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	este mismo 64K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	era delgadita
¿Cómo era su peso en la infancia?	era una niña alta y delgada
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	74.6 K
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	Si, cuando fui contigo.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Autorregularme, tomar agua e incluir todo en mi plato.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	No, porque creas el hábito de comer sano, leer etiquetas.
¿Por qué razón sí o no?	Tal vez, para disciplinarme de nuevo. Aunque no lo veo tan necesario, me enseñaste bien.
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	El horario (6:30 am)
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	La verdad, es el primer semestre que solo voy al gym porque en ciclismo no hay bocinas, por lo tanto no hay música. Pero me encanta la clase y quiero regresar.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Que no veo resultados, que el instructor no tenga fuerza.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	

En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Tengo un peso saludable.
	1. Soy menos introvertida, ahora soy más sociable.
	Tengo disciplina, antes no está constante con el ejercicio.
	Mi desempeño es mejor, soy más productiva, llego temprano a la oficina.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	No, nada.
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Sí, como prestación. Cuando vas a otro lado, es un caos, desde que voy a hacer, en dónde, cuánto re va a costar, dónde voy a guardar mis cosas y el comedor (barra de bienestar)
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, porque no se compensa con todo lo que nos dan, ni si quiere he evaluado otras propuestas.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

GRUPO F

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Sí, adelante.
¿Tu nombre completo es?	F_1
¿Cuántos años tienes?	59 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Casado, Tengo hijos ya en profesional.

¿En qué trabajas dentro del Tec?	Soy profesor de planta del área de matemáticas e ingeniería.
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Ciclismo, no puede faltar a la 1 de la tarde. Y corro martes y jueves 30 min. En agosto del 2000, cumplí 13 años de hacer ejercicio continuo. Comencé para rehabilitar por una lesión grabe en el ligamento cruzado en la rodilla derecha. Pero he estado en muchas clases, con Ciria, Yerena, Arturo Nájera, Jesús Contreras.
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Sí
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Sí
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Sí, los que te dan por la planta, en enero del 2013 me los hice.
¿Cómo salieron sus resultados?	Todo bien.
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	Sí, el colesterol en 300 y los TG en 400. Pero el año pasado, es la primera vez que mi glucosa salé en 108.
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Era de lo peor, porque fumaba mucho. Ahora es muy buena, puedo correr hasta 40 km.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	67 K
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	68-69 K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	69 K
¿Cómo era su peso en la infancia?	No lo recuerdo, pero era de los niños mediados y de peso normal.
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	74 K
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	Muchas cosas, que sigo haciendo. Te enseñas a medirte y vuelves a hacer 4 comidas al día.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Moderar la carne asada, aumentar la cantidad de verdura. Puedes seguir comiendo con cantidades.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Sí
¿Por qué razón sí o no?	Curiosidad por saber mi % de grasa corporal actual
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	Que me guste y el horario
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	El ambiente de la clase

¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Querer realizar trabajo de fuerza, elasticidad y para formar músculo.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Recuperación de la lesión.
	1. Relajamiento del trabajo, desconectarse.
	Dejar de fumar, y aumentar mi capacidad para respirar.
	Más energía para trabajar, esta uno de mejor humor.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	No, porque yo pongo en 1o el trabajo y 2o deporte, pero para ambos debe de haber tiempo.
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Sí, hay muchas ventajas, es una distracción a la mitad de tu tiempo de trabajo y te puedes ir a hacer ejercicio.
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	No perdemos tiempo en el traslado, hay seguridad, gente capacitada, no son improvisados.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Claro que si, a ver dime.
¿Tu nombre completo es?	F_2
¿Cuántos años tienes?	59 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Soy divorciada, tengo un hijo que ya está casado y soy abuela de 2 nenes.
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Ya casi estoy por jubilarme del Tec, hace mucho tiempo tengo mi planta, soy secretaria y trabajo para la DAE, en Deportes.

¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Spinning, Pilates y gym con Chuy a la 1 pm.
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Sí, me tocaron en agosto.
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Sí
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Sí
¿Cómo salieron sus resultados?	En el 2012, me hice hasta el electro y no salí muy bien.
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	Sí, el colesterol y los TG.
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Ahora soy saludable, antes era menos saludable.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	62 K
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	62 K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	43 K
¿Cómo era su peso en la infancia?	Bajita y delgada
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	73 K
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	De 43 a 54 K, subí 11 K, rápido perdí todo el peso ganado, solo tuve 1 hijo.
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	La primera vez, fue con Ana Férez, aprendí a comer saludable, a no mezclar cereales, a comer menos cereales.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Muchas cosas se quedaron, principalmente cómo combinar la comida y comer más verduras.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Si, ya regresé con Azalea.
¿Por qué razón sí o no?	Quiero mantener mi peso y alimentación saludable, no quiero que se me olvide.
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	El horario y la cercanía con la oficina.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	Que con el Pilates y el ciclismo no me duele la rodilla y el codo.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Estoy ajustó.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	

En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Si, lo disfruto más. Soy dinámica, me sirve porque me gusta atender a las personas.
	Siento que soy parte de un excelente equipo de maestros. Siento que soy parte de un excelente equipo de maestros.
	Siento que soy parte de un excelente equipo de maestros. Siento que soy parte de un excelente equipo de maestros.
	Constante conversaciones positivas
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	Nada
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Sí, es una prestación muy importante que no se da en otras empresas.
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, somos como una familia.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Ok, sí.
¿Tu nombre completo es?	F_3
¿Cuántos años tienes?	45 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Soy casada, tengo 3 hijos.
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Soy secretaria del director de la DAE, tengo planta.
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	AFG con Arturo a la 1 pm
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Si

1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Si
¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Si
¿Cómo salieron sus resultados?	En los análisis no salió nada. Solo sigo teniendo el problema de la colitis.
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	No
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Siempre he sido saludable y he hecho ejercicio.
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	47 K
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	47 K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	45 K
¿Cómo era su peso en la infancia?	chaparrita y flaca
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	52 K
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	De 43 a 54 K, en el primer embarazo subí 7 K, en el segundo 9 K, y el tercero 8 K. Ahora tienen 23, 18 y 10 años respectivamente.
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	La primera vez, fue con Ana Férez, aprendí que tenía que bajarle a los lácteos, que la frecuencia debe ser de 1 vez a la semana en lugar de 2 o 3 veces al día.
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	No recuerdo en este momento, a bueno, tomo más agua.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Sí
¿Por qué razón sí o no?	Por lo de la colitis, que me sentía muy mal y con mucho peso de más por la inflamación.
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	El horario y la cercanía con la oficina.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Estoy a gusto.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu	Conozco más personas
	Me siento bien.

participación el PBI.	1. Se me quita el estrés.
	Mantengo mi peso
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	No
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Si, les agradezco la oportunidad, tiempo y asesoría que nos dan todos
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Si, por los beneficios.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

SALUDO	Saludar a la persona, agradecerle a nombre de la Jefa del PBI y una servidora su tiempo. Pedirle al participante que firme la carta de autorización y conformidad, para el uso de su información en la investigación y elaboración de tesis. Recordarle el objetivo de la entrevista.
DATOS GENERALES	
¿Estás de acuerdo si comenzamos corroborando algunos datos personales?	Si, chaparrita.
¿Tu nombre completo es?	F_4
¿Cuántos años tienes?	51 años
¿Casado o soltero?, ¿Hijos?	Soy divorciada, tengo dos hijas que estudian la carrera,
¿En qué trabajas dentro del Tec?	Soy secretaria de la vicerrectoría académica, tengo planta, he trabajado en 3o 4 áreas diferentes en el Tec.
¿En qué clase de PBI estuviste inscrito en el periodo enero-mayo 2013?	Box y yo corro aparte a la 1 pm. Y a veces me gusta venir al gym en la mañana solo que no he podido porque llevo a mis hijas a la escuela.
¿Te realizaste tus estudios clínicos por parte de Bienestar?	Si
1. ESTADO DE SALUD Y MARCADORES CLÍNICOS:	
¿Te consideras una persona saludable actualmente?	Sí

¿Te ha realizado análisis de laboratorio recientemente?	Sí
¿Cómo salieron sus resultados?	Bien
¿Recuerdas si algún dato se salió de los rangos saludables?	Antes el colesterol
¿Tu salud antes de ingresar al PBI era igual que como está ahora?, ¿era mejor o peor?	Pienso que es igual, soy sana, pero ahora tengo más condición y energía
2. HISTORIAL DEL PESO:	
¿Cuál ha sido su peso más bajo en los últimos cinco años?	62 K
¿Cuál considera que es su peso más saludable en su vida adulta?	53 - 55 K
¿Cuál era su peso habitual cuando era joven o adolescente?	no recuerdo
¿Cómo era su peso en la infancia?	era flaquita y chaparrita
¿Cuál ha sido su peso más alto en la vida adulta?	64 K
En caso de ser mamá: ¿Cómo ha cambiado su peso durante los embarazos?	Subí 11 K en ambos embarazos, pero regresaba a las 62 K. Se llevan 3 años.
3. ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES :	
¿Qué aprendió mientras estuvo en consulta de nutrición?	La primera vez, fui con Graciela
¿Cuáles de los hábitos saludables que adquirió mientras estaba en tratamiento aún los conserva?	Combinar los alimentos, desde lo que compro para comer y comer menos tortillas.
¿Ha regresado a consulta de nuevo?	Si
¿Por qué razón sí o no?	Tener más conciencia entre el ejercicio y la alimentación
4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CLASE DEPORTIVA:	
¿Qué tomas en cuenta para elegir una clase deportiva?	Que me guste, que haga ejercicio cardiovascular, haya sesiones de 5 días.
¿Qué te lleva a querer permanecer en la misma clase?	Porque es un ejercicio completo, me da técnica, defensa y práctica. Hago de todo.
¿Qué te incentiva a inscribirte en una nueva clase deportiva?	Que me guste, por ejemplo la natación pero el cloro no me cae muy bien.
5. TRASCENDENCIA DE PBI DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE:	

En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos positivos que hayan sido trascendentes en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	1. Conocer más gente, compartir experiencias, amistades.
	Manejo del estrés, menos tensiones (personales y del trabajo)
	Estar saludable, motivar a las personas a que hagan ejercicio.
	Ser un factor de cambio para los demás.
En orden de importancia, menciona 4 situaciones o sucesos negativos que hayan sido trascendentales en tu vida personal y laboral relacionada con tu participación el PBI.	No han sucedido, porque respeto mi horario, se mis responsabilidades y en cada momento yo manejo mis tiempos. Quizás comentarios, como que estoy loca, porque tengo exceso de energía. Pero pienso que son más falsas interpretaciones.
6. VINCULACIÓN Y APRECIO POR LA INSTITUCIÓN POR PBI:	
¿Considera que su participación en PBI lo ayuda a valorar más su trabajo?	Claro que si
¿El PBI le ha ayudado a buscar permanecer laborando en esta institución?	Sí, porque en otros campus no tienen todos los servicios que hay en el campus Monterrey.
DESPEDIDA	Agradecimiento: Bueno, te agradezco mucho a nombre de la Dra. Cristina Villarreal, la jefa del Programa Bienestar Integral, del Departamento de Formación Deportiva del campus Monterrey, el tiempo que has compartido con nosotros para realizar esta entrevista. Despedida: Hasta luego, sigues disfrutando tus clases deportivas y de todos los servicios que te ofrece PBI. Gracias.

Apéndice P: Matriz de triangulación CAF-SER para análisis de Casos tipo

# CAF	Variables Seleccionadas para medir el nivel de Impacto del PBI a través de las competencias seleccionadas	Nivel de Impacto	Nivel de Dominio	CAF			SER			TOTAL
				Responsa-bilidad	Cuidado de la salud	Estilo de vida	Responsa-bilidad	Cuidado de la salud	Estilo de vida	
				SER	SER, ESTAR, HACER	HACER	SER	SER, ESTAR, HACER	HACER	
6	Soy coherente con mis ideas y principios	1	SER							
20	Normalmente hago frente a los problemas y dificultades que se me presentan	2	SER							
14	Soy una persona feliz	3	SER							
15	Me considero una persona emocionalmente estable	4	SER							
16	La gente puede confiar en mi (soy una persona de fiar)	5	SER							
9	En general soy competente en las cosas que hago (trabajo, estudios, otras actividades, etc.)	6	SER							
25	Fisicamente soy fuerte y resistente	7	ESTAR HACER							

2	Tengo buenas condiciones físicas para cualquier tipo e actividad (físicas, laborales, deportivas, etc.)	**8**	SER, ESTAR, HACER							
17	Me encuentro en buena forma física	**9**	ESTAR HACER							
1	Me gusta mi forma de ser	**10**	HACER							
30	Tengo un buen aspecto físico	**11**	ESTAR HACER							
4	Soy una persona optimista	**12**	ESTAR HACER							
10	Me siento a gusto con el peso que tengo	**13**	ESTAR							
22	Me considero una persona físicamente atractiva	**14**	ESTAR							
7	Sé relacionarme con la gente	**15**	HACER							
28	Los demás valoran y aprecian mi amistad	**16**	HACER							
32	En general, caigo bien a la gente	**17**	HACER							
3	Hago amigos con facilidad	**18**	HACER							

Apéndice Q: Cartas de consentimiento firmadas por los participantes

Monterrey, N.L., A 23 de JULIO de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma. Cristina
Jefa del Programa de Bienestar Integral
Tecnológico de Monterrey, Campus
Monterrey.

Monterrey, N.L., A 22 de Julio de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	**Descripción**
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma. Cristina

Jefa del Programa de Bienestar Integral

Tecnológico de Monterrey, Campus

Monterrey.

Monterrey, N.L., A 26 de Julio de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____ autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

_____
Nombre y Firma del Participante

_____
Dra. Ma. Cristina
Jefa del Programa de Bienestar Integral
Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey.

Monterrey, N.L., A 22 de Octubre de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma. Cristina

Jefa del Programa de Bienestar Integral

Tecnológico de Monterrey, Campus

Monterrey.

Monterrey, N.L., A 22 de Julio de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	**Descripción**
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

_____ Nombre y Firma del Participante

_____ Dra. Ma. Cristina
Jefa del Programa de Bienestar Integral
Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey.

Monterrey, N.L., A 23 de Julio de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma. Cristina
Jefa del Programa de Bienestar Integral
Tecnológico de Monterrey, Campus
Monterrey.

Monterrey, N.L., A 22 de Julio de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

_____ _____

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma. Cristina

Jefa del Programa de Bienestar Integral

Tecnológico de Monterrey, Campus

Monterrey.

Monterrey, N.L., A 22 de Julio de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma. Cristina

Jefa del Programa de Bienestar Integral

Tecnológico de Monterrey, Campus

Monterrey.

Monterrey, N.L., A 23 de julio de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____ autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma. Cristina
Jefa del Programa de Bienestar Integral
Tecnológico de Monterrey, Campus
Monterrey.

Monterrey, N.L., A 23 de Julio de 20 13

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

_____
Nombre y Firma del Participante

_____
Dra. Ma. Cristina
Jefa del Programa de Bienestar Integral
Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey.

Monterrey, N.L., A 26 de Julio de 2013

Por medio de la presente, Yo,_____ autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma. Cristina

Jefa del Programa de Bienestar Integral

Tecnológico de Monterrey, Campus

Monterrey.

Monterrey, N.L., A 23 de Julio de 20 13

Por medio de la presente, Yo, _____, autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	Descripción
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma. Cristina
Jefa del Programa de Bienestar Integral
Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey.

Monterrey, N.L., A 22 de JULIO de 2013

Por medio de la presente, Yo, _____ autorizo la utilización de la información anexa en la tabla adjunta de este documento para la investigación de Tesis del postgrado de Maestría en Educación con acentuación en Desarrollo Cognitivo de la Licenciada en Nutrición Ciela Ruíz Ruíz.

Dicha información sólo podrá ser utilizada en esta investigación y se garantiza la confidencialidad de la misma.

Concepto	**Descripción**
Datos Generales	Edad, Género, Correo electrónico, Teléfono de oficina.
Datos Antropométricos	Peso, Estatura, Porcentaje de Grasa Corporal, Circunferencia de Cintura
Datos Clínicos	Glucosa Total, Colesterol Total, Triglicéridos, Presión Arterial.

Nombre y Firma del Participante

Dra. Ma.

Jefa del Programa de Bienestar Integral

Tecnológico de Monterrey, Campus

Monterrey.

Apéndice R: Currículum Vitae

Ciela Ruíz Ruíz

Originaria del Distrito Federal, México, Ciela Ruíz Ruíz realizó estudios profesionales en Licenciatura en Nutrición en la Universidad Veracruzana, en la ciudad y puerto de Veracruz, Veracruz. La investigación titulada "Impacto del Programa Bienestar Integral en el desarrollo de competencias relacionadas con generar un sentido de responsabilidad sobre el cuidado de su salud, en empleados y directivos de una universidad del norte de México", es la que presenta en este documento para aspirar al grado de Maestría en educación.

Su experiencia profesional se ha desarrollado en la consulta a pacientes, tanto en su consultorio particular como en el Tec de Monterrey Campus Monterrey, en donde formó parte del Departamento de Formación Deportiva. Ha participado como docente en la Escuela de Medicina del Tec de Monterrey, ha impartido conferencias en diversas universidades e instituciones relacionadas con el tema de la salud.

Actualmente, Ciela Ruíz Ruíz funge como Docente en la Universidad del Valle de México, Campus Veracruz, en el Colegio Bachillerato 20 de Noviembre; cuenta con su consultorio particular, es emprendedora y empresaria, ya que adquirió una franquicia de la distribución de productos nutricionales; es esposa y futura madre. Cuenta con habilidades de liderazgo, trabajo en equipo, emprendimiento y filantropía.