Efectividad del programa educativo “Ejercicio es Vida” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ejercicio físico que poseen los estudiantes del 3° año de enfermería de la Universidad Peruana Unión, abril -junio 2010.

Keila Ester MIRANDA LIMACHI¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo “Ejercicio es vida” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ejercicio físico que poseen los estudiantes del 3° año de enfermería, de la Universidad Peruana Unión, abril - junio 2010. **Metodología:** Estudio de tipo pre-experimental, diseño pre prueba y post prueba con un solo grupo, de corte longitudinal. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador, se basó en criterios de inclusión y exclusión, previamente establecidos; esta muestra fue tomada del 3° año de Enfermería, la participación fue voluntaria, obteniéndose un total de 22 estudiantes. El programa estuvo organizado en 25 sesiones educativas teóricas y prácticas con una frecuencia de 3 veces a la semana durante dos meses. **Resultados:** Los resultados obtenidos fueron efectivos, pues antes de aplicar el programa “Ejercicio es vida”, el 95,5% obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre el ejercicio físico, el 100% tenía actitudes positivas y el 95,4% tuvo un nivel de práctica entre deficiente y regular. Después del programa, el 100% tuvo un nivel de conocimientos entre muy bueno y excelente, el 100% mantuvo las actitudes positivas, las variaciones específicas estuvieron relacionadas a los ítems de la escala de Likert; antes del programa sobresalieron las respuestas “indiferente” y “de acuerdo” y después del programa, las respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” tuvieron mayor porcentaje y el 100% presentó un nivel de prácticas excelente en el ejercicio físico aeróbico. Realizando el análisis de la prueba T para muestras relacionadas confirman la efectividad del programa, en el sentido de que los alumnos han incrementado sus conocimientos, actitudes y prácticas con un valor de $\text{sig} = 0.00$. **Conclusiones:** El programa “Ejercicio es vida” fue efectivo porque mejoró los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes del 3° de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, prácticas, ejercicio físico, estilo de vida.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the educational program “Exercise is life” in knowledge, attitudes and practices about physical exercise held by the 3rd year students of nursing, Universidad Peruana Unión, April-June 2010. **Methods:** Study pre-experimental type, design pre-test and post-test with one group, longitudinal section. We used non-probability sampling for the convenience of the researcher, was based on inclusion and exclusion criteria previously established, this sample was taken from the 3rd year of Nursing, participation was voluntary, yielding a total of 22 students. The program was organized in 25 theoretical and practical educational sessions with a frequency of 3 times a week for two months. **Results:** The obtained results were effective, because before applying to the program “Exercise it is life”, 95.5% obtained a level of good knowledge, the 100% had positive attitudes, and the 95,4% had a level of deficient and regular practice. After the program, the 100% had a level of knowledge between very good and excellent, 100% held positive attitudes, specific changes were related to items on the Likert scale, before the program highlights the answers “indifferent” and “agree” and after the program, the responses “agree” and “strongly agreement” had the highest percentage and the 100% presented an excellent level of practices in the aerobic physical exercise. Performing the T test analysis for related samples to 95% reliability, confirming the effectiveness of the program in the sense that the students have increased their knowledge, attitudes and practices about physical exercise, with a value of 0.00. **Conclusions:** The educative program “Exercise is life” was effective because improved the knowledge, attitudes and practices of the 3° students of nursing of the Faculty Sciences of the Health of the Peruvian University Unión.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, exercise, lifestyle.

¹ Magíster en Enfermería con mención en Cuidado de la Salud del Adulto, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

INTRODUCCIÓN

El sedentarismo considerado como la actividad física que no alcanza la cantidad y frecuencia mínima estimada para mantenerse saludable, esto es 30 minutos de ejercicio físico moderado al menos tres veces por semana, se ha constituido en uno de los principales factores de las enfermedades no transmisibles entre los que destacan: alteraciones cardiovasculares, diabetes, cáncer de colon y de mama.

Asimismo, el sedentarismo ocasiona disfunciones orgánicas como estreñimiento, várices, propensión a la inflamación de los órganos abdominales, sensación de fatiga, dolor de espalda y dolor de cabeza. El nivel mental y emocional, ocasiona dificultad para conciliar el sueño, menos rendimiento en el trabajo, estrés, nerviosismo, depresión y ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Las estadísticas reportan que el sedentarismo se ha convertido en una epidemia a nivel mundial, pues el 80% de la población en general no realiza ejercicio físico. En Norteamérica, solo el 10% de la población en promedio hacen ejercicio diariamente (Encuesta de la consultora The Nielsen Company Latinoamérica, 2009). Asimismo, en España, según la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (2005), solo el 12% de los españoles practica ejercicio físico de forma correcta existiendo una prevalencia de inactividad física del 70%. En Chile, las cifras son similares, el 85% de personas entre los 19 y 29 años no practican ejercicio físico regularmente, seguido del 87% de los adultos mayores.

El Perú no está ajeno a esta problemática, según los reportes el 78% de adultos jóvenes entre 19 y 29 años no practican ejercicio físico; en el grupo etario entre 30-44 años el porcentaje se incrementa a 82% y en mayores de 45 años la inactividad asciende al 97%.

Los datos por ciudades indican que en Lima el 78%, en Tarapoto el 66%; en Huaraz el 65% y en Piura el 60% de la población no practica ejercicio físico con regularidad (Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, 2009). Frente a estos alarmantes datos estadísticos, el Ministerio de Salud ha establecido lineamientos de política de salud para los próximos 10 años, orientados a la promoción del ejercicio físico.

La Universidad Peruana Unión, institución educativa de la Iglesia Adventista Séptimo Día (IASD), promueve la adopción de hábitos saludables para mejorar la calidad de vida del ser humano basados en la Biblia. En la Escuela Académico-Profesional de Enfermería,

los alumnos, desde el primer año de estudios, reciben conocimientos sobre el estilo de vida saludable y su importancia en el desarrollo integral a través de seminarios, cursos y actividades espirituales, con el fin de mejorar su cantidad y calidad de vida. Asimismo, en la formación que reciben los alumnos se desarrollan competencias para que puedan brindar educación sanitaria a las personas en las diferentes etapas de la vida, de manera particular, en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, por lo que se espera la incorporación de estos conocimientos en su autocuidado.

De acuerdo con lo anterior, J. García (1998), menciona que el profesional de salud debe asumir que el autocuidado es una vivencia cotidiana y el fomento del autocuidado es el compartir de sus propias vivencias; en la medida que el personal de salud vive con bienestar, está en condiciones de promocionar la salud de los demás.

Sin embargo, se ha podido observar que el ejercicio físico no forma parte de la vida diaria de la mayoría de estudiantes. En una encuesta realizada por la investigadora a alumnos del 3º año de Enfermería en el año 2008, el 85% de los alumnos refirió no practicar ningún tipo de ejercicio físico, refirieron como principales factores: "no tengo tiempo", "dedico mi tiempo a estudiar, a exámenes, informes, tareas, trabajos", "tengo muchas otras cosas que hacer". Otros factores estuvieron relacionados a la falta de voluntad propia, la falta de interés y la disponibilidad de un lugar adecuado donde realizar los ejercicios.

Al mismo grupo se le realizó una entrevista, donde se identificó que la mayoría de ellos poseen actitudes positivas frente al ejercicio físico, por ejemplo: creen que el ejercicio físico favorece el rendimiento académico y salud física, además que el ejercicio físico mejora su calidad de vida como estudiantes. Sin embargo, solo el 30% evidenció conocimientos sobre los tipos de ejercicio, beneficios, consecuencias y la rutina de ejercicio aeróbico.

Cabe mencionar que la EAP de Enfermería y la Universidad, vienen realizando actividades para promover un estilo de vida saludable en los alumnos, así desde el año 2008, se ha incorporado al plan curricular la asignatura denominada Cultura Física, que promueve la práctica de varios deportes, pero está dirigido solo a estudiantes del primer año de todas las facultades.

En ese sentido el objetivo del presente estudio fue la efectividad del programa educativo "Ejercicio es Vida" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ejercicio físico que poseen los estudiantes del 3º año de enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo pre-experimental, diseño pre prueba y post prueba con un solo grupo, a fin de determinar la efectividad del programa educativo “Ejercicio es vida”. Según el período y secuencia del estudio, la investigación fue de corte longitudinal porque se recogió información de los alumnos del 3° año de Enfermería en dos momentos: antes y después de la aplicación del programa educativo “Ejercicio es vida” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

De acuerdo a las características de este estudio, por ser una investigación pre experimental, donde es difícil manejar grupos grandes y el estudio no intenta generalizar los resultados de la muestra a la población en general, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador, basándose en criterios de inclusión y exclusión, previamente establecidos. Esta muestra fue tomada del 3° año de Enfermería, al cual se tuvo acceso y estuvo disponible, obteniéndose un total de 22 estudiantes

Criterios de inclusión.

- Estudiantes mayores o iguales de 18 años.
- Estudiantes que no presentan problemas físicos diagnosticados.
- Estudiantes que desean participar voluntariamente del programa previa información.

Criterios de exclusión.

- Estudiantes menores de 18 años.
- Estudiantes que tienen problemas físicos diagnosticados.
- Estudiantes que no desean participar voluntariamente del programa.

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: un cuestionario de conocimientos y actitudes y una guía de observación de práctica de ejercicios físicos aeróbicos. Con la finalidad de comprobar la validez, se sometió a juicio de expertos y para la confiabilidad de los instrumentos fue sometido a una prueba de campo, para lo cual se tomó una muestra piloto constituida por 10 estudiantes con características similares a la muestra del estudio.

Se utilizó en ambos instrumentos la prueba del coeficiente del Alpha de Crombach, obteniéndose un coeficiente para conocimientos sobre ejercicio físico de 0.600, para las actitudes fue de 0.773 y en la práctica fue de 0.900, donde se puede afirmar que el cuestionario y la guía de observación tiene un buen nivel de consistencia interna, o sea una buena relación entre las dimensiones indicadas

El programa educativo estuvo fundamentado en las teorías de Aprendizaje Social y Teoría de Modificación de la Conducta, también estuvo organizado en 25 sesiones educativas teóricas y prácticas sobre ejercicio aeróbico, con una frecuencia de 3 veces a la semana durante dos meses. Además contó con principios y técnicas de motivación conductual como es el reforzamiento de la autoeficacia, a través de sesiones sobre autoestima, asertividad, toma de decisiones, autonomía y afrontamiento al estrés.

La metodología que se utilizó fue la enseñanza personalizada y grupal a los estudiantes, basada en la enseñanza de pares, discusión grupal, mensajes fuerza, conversatorios, concursos, promoviendo la integración de los estudiantes, las que a su vez compartían experiencias de éxito con otros estudiantes. Esta estrategia permitió el aprendizaje, de manera más sencilla y práctica, en los estudiantes de Enfermería.

De igual forma se motivó la participación permanente de los estudiantes haciendo uso de reforzadores tangibles e intangibles a través de la entrega de premios, módulos educativos del programa, polos, envase para agua, halagos y felicitaciones públicas. En relación a esto Gálvez (2002), menciona que los reforzadores son premios que refuerzan las nuevas conductas que se están incorporando.

La recolección de datos de los conocimientos y actitudes sobre ejercicio físico se realizó a través del cuestionario y las prácticas se recolectaron con la guía de observación. Ambos fueron aplicados a cada participante antes y después del programa de intervención, previo al consentimiento informado firmado voluntariamente. Asimismo, se capacitó a dos personas para la aplicación de los instrumentos y apoyo en las sesiones educativas como facilitadores.

Los datos recolectados fueron procesados con el programa estadístico SPSS 17.0, con un nivel de confiabilidad de 95% y 5% de error. Los resultados de la investigación se presentan en tablas simples, gráficos y tablas comparativas. Para verificar las hipótesis planteadas, se empleó la prueba de t de Student para muestras relacionadas, ya que compara las medias de dos variables de un solo grupo.

RESULTADOS

Figura 1

Nivel de conocimientos de los estudiantes del 3° año enfermería antes y después de la aplicación del programa "Ejercicio es vida", abril -junio 2010.

Como se observa en la **figura 1**, el resultado que tuvo el grupo objetivo intervenido, en cuanto al nivel de conocimientos sobre ejercicio físico antes y después del programa "Ejercicio es vida", fue significativo porque se muestra un incremento considerable: antes de la intervención del programa, el 45,5% tuvo conocimientos bueno, 50% muy bueno y solo un 4,5% excelente; luego de la intervención del programa se incrementó a 86,4% la escala de conocimiento excelente.

Tabla 1

Análisis de Prueba T para el nivel de conocimientos antes y después de la intervención del programa

Nivel	Diferencias relacionadas					Sig. (bilateral)			
	Media	Desviación típ.	Error típ.	95% Intervalo de confianza		t	gl		
				Inferior	Superior				
Puntaje de conocimientos obtenidos antes y después del programa	-12,273	6,770	1,443	-15,274	-9,271	-8,503	21	21	,000

Realizando el análisis de la prueba T para muestras relacionadas, según la tabla 1 al 95% de confiabilidad, confirman la efectividad del programa, en el sentido de que los alumnos han incrementado sus conocimientos sobre el ejercicio físico; con un valor de sig = 0.00 que es menor al valor de prueba $p = 0.05$; por ende se respalda y afirma que el programa fue efectivo y se rechaza la hipótesis nula a favor de la alternativa.

Tabla 2

Nivel de actitudes de los estudiantes del 3° enfermería antes y después de la aplicación del programa "Ejercicio es vida", abril-junio 2010

Nivel de Actitudes	Antes		Después	
	n	%	n	%
Actitudes positivas	22	100	22	100
Actitudes negativas	0	0	0	0
Total	22	100	22	100

En la **tabla 2** se observa que antes y después del programa “Ejercicio es vida”, el 100% de los estudiantes tuvo actitudes positivas hacia el ejercicio físico. Las variaciones específicas estuvieron relacionadas a los ítemes de la escala de Likert. Antes del programa sobresalieron las respuestas “indiferente” y “de acuerdo” y después del programa “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” (Ver apéndice H-3).

Tabla 3

Análisis de medias sobre el puntaje de actitudes de los estudiantes antes y después del programa de intervención

	Media	N	Desviación típ.
Puntaje de actitudes antes del programa	40,64	22	2,920
Puntaje de actitudes después del programa	43,09	22	2,266

La **tabla 3** muestra el análisis de medias del puntaje de actitudes de los estudiantes antes de la ejecución del programa el cual fue de 40.64 y el promedio después de la ejecución del programa fue 43.09, lo que indica un leve incremento de las actitudes de los estudiantes hacia el ejercicio físico.

Figura 2

Nivel de prácticas de los estudiantes del 3° año enfermería antes y después de la aplicación del programa “Ejercicio es Vida”, abril - junio 2010

Respecto al nivel de prácticas sobre ejercicio físico aeróbico, la figura 2 señala que existe un incremento muy considerable antes y después del programa de intervención: antes del programa de intervención el 40.9% de las estudiantes tuvo un nivel de práctica deficiente; el 54.5%, un nivel de prácticas regular; solo el 4.5%, tuvo buenas prácticas. Los resultados en la mitad de la intervención indican que el 9.1% tiene muy buenas prácticas y el 90.9% prácticas excelentes. Después de la intervención del programa, el 100% presentó un nivel de prácticas excelente en el ejercicio físico aeróbico.

Tabla 4

Análisis de prueba T en cuanto a las prácticas antes y después de la intervención del programa

Nivel	Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. media	95% Intervalo de confianza				
				Inferior				Superior
Puntaje de prácticas obtenidos antes y después del programa	-16,182	3,217	,686	-17,608	-14,756	-23,596	21	,000

Realizando el análisis de la prueba T para muestras relacionadas según la tabla 4 al 95%, confirma la efectividad del programa en la mejora del nivel de prácticas sobre ejercicio físico, con un valor de $\text{sig} = 0.00$, comparado con el valor del nivel de significancia (0.05); por lo tanto, el programa educativo fue efectivo, en mejorar el nivel de prácticas del ejercicio físico, en los estudiantes que participaron en el programa.

DISCUSIÓN

Según los resultados del estudio el nivel de conocimientos de los estudiantes antes de aplicárseles el programa educativo "Ejercicio es Vida", reflejan la información general que tenían. Esta situación se presentó debido a que los participantes estudian una carrera de salud; por ejemplo, el 81.8% acertó las preguntas del tipo de ejercicio físico recomendado, los beneficios del ejercicio a nivel físico, mental y espiritual y el 77.3% acertó en la frecuencia recomendada para realizar ejercicio. Sin embargo, el 63.6% tuvo un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a la rutina secuencial de ejercicio aeróbico, el 70% tuvo un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a realizar los ejercicios de aflojamiento, calentamiento, elongación y el 54.5% no acertó en la forma de respirar al correr. Sin embargo, se observa que después del programa, la mayoría (84.6%) presentó un nivel de conocimientos excelente sobre los diferentes aspectos del ejercicio físico.

Estos hallazgos coinciden con los trabajos de Monteiro y Mancussi (2007) en Brasil, Mahajan y Chunawala (1999), en India, en los que se destacan el bajo nivel de los alumnos sobre contenidos de salud. En el primero de ellos, con alumnos de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo, donde los resultados más resaltantes fueron que el 52,23% de los estudiantes creían que la actividad física tiene que ser recomendada solamente a las personas con alteraciones de la salud, solo el 8% de ellos creían que la actividad física previene enfermedades. En el segundo trabajo mencionado, se evaluó a 420 alumnos sobre la salud y el ejercicio físico y el porcentaje de aciertos que se logró fue solamente de un 25-30%.

Por otra parte, la OPS (2001), menciona que el aumento de conocimientos no asegura un cambio conductual, pero es importante, porque constituye el primer paso para el proceso de cambio. También se considera que la conducta está condicionada por aspectos cognitivos, pues lo que sabe y lo que se piensa afecta a la forma de actuar; además las percepciones, las motivaciones, las habilidades y los factores sociales también juegan un papel fundamental en este proceso.

Además, Andreu y Sieber (2000), refieren que el conocimiento no siempre es consistente con la conducta; por tanto, parece que el disfrute personal, las reacciones emocionales, los hábitos y la conveniencia

son determinantes más importantes y poderosos en la conducta que el conocimiento sobre los beneficios o consecuencias para la salud.

Asimismo, Marinof, Perantes, Carrillo y Centurion (2001), señalan que la información es necesaria porque contribuye al cambio de actitudes que conducirán a un nuevo estilo de vida saludable. En la misma línea, Morente (2005), menciona que la formación del futuro profesional de Enfermería debe ser integral, por ser una carrera de servicio y se debe brindar conocimientos necesarios para la adopción de prácticas saludables para su autocuidado y cuidado de la familia y comunidad.

Dentro de ese contexto, Gálvez (2002), sostiene que para llevar un estilo de vida saludable es necesario conocer y realizar ejercicio físico, pero bajo una rutina ordenada y secuencial a fin de evitar posibles lesiones como los dolores musculares de las piernas y la cintura, sobre todo en personas que están iniciando la práctica de ejercicios.

Además la práctica del ejercicios aeróbicos organizados mejoran el trabajo de las articulaciones, produce un alargamiento de ciertos músculos, ayuda al organismo a continuar consumiendo oxígeno, mantiene un ritmo cardiaco constante, desarrolla la capacidad pulmonar y produce una sensación de relajación total.

La OMS (2003) y MINSA (2006), reconocen que la salud es un derecho de todos; sin embargo, si las personas no conocen cómo cuidar su salud no podrán gozar de ese derecho. De igual manera, si los estudiantes como futuros profesionales de salud no saben cómo cuidar su salud con respecto a las consecuencias del sedentarismo por falta de ejercicio físico, no podrán hacerlo, ni enseñar a otros y mucho menos asesorarlos y motivarlos a cambiar sus estilos de vida. Por lo tanto, la enseñanza del cuidado de Enfermería debe ser integral, abarcando los tres niveles de prevención, dando prioridad a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

De allí la importancia de impartir conocimientos que favorezcan la práctica de estilos de vida saludables a través de la educación integral, porque es una de las armas más importantes en el desarrollo de una persona. Si bien es cierto, los principales responsables de la salud de los jóvenes son ellos mismos, pero los educadores deben contribuir a su educación sanitaria en aras de lograr en ellos no solo conocimientos

teóricos en materia de salud, sino que cooperen por y para la salud, y se produzcan cambios favorables en sus comportamientos.

La mejora del nivel de conocimientos sobre el ejercicio físico en los estudiantes del 3º año de Enfermería se vio favorecida, probablemente, por la enseñanza personalizada, la motivación en grupo, la metodología a través del módulo con sesiones teóricos-prácticos, los conocimientos previos acerca del ejercicio, la participación activa, los reforzadores y el reforzamiento de la autoeficacia que se brindó durante el desarrollo del trabajo de investigación. Lo cual es coherente con las estrategias de educación para la salud del Ministerio de Salud (2006), que consiste en la aplicación de metodologías de educación y comunicación participativas, que se puede lograr a través de sesiones educativas grupales, reforzadas con materiales audiovisuales de apoyo; asimismo, se deben reforzar los valores individuales, las normas grupales y se debe promover el desarrollo de habilidades sociales para lograr una buena enseñanza.

Respecto a las actitudes de los alumnos hacia el ejercicio, en su totalidad mantuvieron actitudes positivas antes y después del programa educativo "Ejercicio es Vida", las variaciones específicas estuvieron relacionadas a los ítems de la escala de Likert; antes del programa sobresalieron las respuestas "indiferente" y "de acuerdo" y después del programa, las respuestas "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo" tuvieron mayor porcentaje.

Se conoce que las actitudes se adquieren durante el proceso de socialización, mediante el cual se interioriza lo que está bien o lo que está mal, lo que agrada o desagrada, lo que le gusta o disgusta. Con el paso de los años, las actitudes se fortalecen porque los jóvenes filtran la información, dejan pasar con más facilidad aquella información que les agrada y rechazan o ignoran aquella que les desagrada (Dawes, 1983).

Las actitudes no son susceptibles de observación directa, su existencia podría cuestionarse. Sin embargo, son reales y se evidencian por medio de ciertos indicadores tales como las creencias que expresa el individuo sobre un objeto determinado, sus emociones o sus reacciones ante dicho objeto; el ser humano rara vez es neutral ante las situaciones, personas, grupos u objetos que lo rodean. Cuando las creencias, sentimientos y/o reacciones son relativamente perdurables, forman una actitud. Asimismo, son importantes porque, por una parte, pueden ejercer cierta influencia sobre la percepción del mundo y, por otra, sobre las acciones de la persona. Sin embargo, el ser humano no nace con dichas actitudes; éstas se van formando, ya sea por un proceso de aprendizaje o se adquieren por medio de la experiencia

directa con el objeto de la actitud (Eisenberg, 2000). Existen trabajos que confirman los resultados anteriores, como el de Gonzáles y Dosil (2006), quienes realizaron un estudio con el objetivo de determinar la actitud hacia la actividad física y el deporte en los estudiantes universitarios españoles y portugueses, la muestra fue de 868 estudiantes, llegando a las conclusiones que tanto en España como en Portugal los universitarios tienen una actitud claramente positiva hacia la actividad física y el deporte, independientemente de su práctica.

Asimismo, en el estudio de Moreno, Martínez y Alonso (2006), en España, con estudiantes de la Universidad de Murcia, se destacan los resultados de las actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo, donde los varones y las mujeres tuvieron actitudes positivas en mayor porcentaje, pero con sus respectivas preferencias, los varones prefieren las actividades colectivas y competitivas, mientras que las mujeres prefieren actividades de tipo individual y estéticas.

Por otro lado, Dosil (2003), indica que es lógico que los sujetos que practican una actividad física tengan una actitud positiva hacia ella, pero también, es probable que alguno que no lo practica pueda tener actitudes positivas y que simplemente no tenga oportunidad de participar en actividades deportivas.

Estas afirmaciones guardan relación con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación. Los estudiantes presentaron un nivel de actitudes positivas hacia el ejercicio físico, tanto varones como mujeres, lo que no era congruente con los resultados de las prácticas. Sin embargo, esta predisposición positiva antes del programa "Ejercicio es Vida", junto a la motivación de la autoeficacia que se brindó a través de las sesiones educativas, influyeron positivamente en el incremento del nivel de prácticas en los estudiantes, permitiendo el cambio.

Al respecto, Bandura (1997), refiere que la autoeficacia influye en cómo las personas sienten, piensan y actúan. Además, un alto sentido de autoeficacia facilita el procesamiento de información y el desempeño cognitivo en distintos contextos, incluyendo la toma de decisiones y el logro académico. Las personas con alta autoeficacia eligen desempeñar tareas más desafiantes, colocándose metas y objetivos altos, invierten más esfuerzo, son más persistentes y mantienen mayor compromiso con sus metas frente a las dificultades, que aquellos que tienen menor autoeficacia.

Dosil (2004), indica que el reforzamiento positivo y la mejora de las actitudes hacia el ejercicio físico de los estudiantes se debe a la solidez en sus creencias, a la

información que tienen sobre el ejercicio físico, factores que influyen en el proceso de cambio conductual. Asimismo, sostiene que la experiencia que se tenga con un objeto influirá sobre las actitudes hacia éste, al mismo tiempo repercutirá sobre la conducta respecto al mismo, concluyendo que un cambio de actitudes es un significativo punto de partida para modificar la conducta.

En cuanto a la práctica de ejercicio físico aeróbico, según los resultados obtenidos en la figura 2 antes del programa "Ejercicio es Vida", el 95.4% de los estudiantes tuvo un nivel de práctica entre deficiente y regular. Asimismo, los resultados de los ítemes específicos, muestran que el 40.9% de los estudiantes nunca realizaban ejercicios aeróbicos, y solo a veces el 59.1% realizaban ejercicios físicos tres veces por semana por un tiempo de 30 minutos. Sin embargo, después del programa educativo, el 100% presentó un nivel de prácticas excelente. Siendo los ítemes con varianzas significativas: correr tres veces por semana por espacio de 30 minutos, ejecución de las 5 fases de la rutina aeróbica (aflojamiento, calentamiento, trabajo intenso, ejercicios respiratorios y elongación), aumento de la frecuencia cardiaca en los límites establecidos, presencia de sudoración en algunas zonas del cuerpo después del ejercicio físico.

Existen diversos factores que influyen en la baja adherencia al ejercicio físico en los estudiantes. Papalia y Wendkos (2004), señalan que la edad es uno de ellos, pues los jóvenes se consideran el sector más sano de la población y prevalece la idea "no puede sucederme a mí", de esa manera no le dan la debida importancia al cuidado de su salud, además su atención está orientada a desarrollar una carrera, lograr su independencia y trazarse planes futuros.

Además de la edad, otro factor influyente en la práctica del ejercicio físico deficiente es el ambiente, que son aquellas condiciones externas al organismo que inciden en el comportamiento, pueden ser los amigos pues los jóvenes son muy vulnerables a la influencia de sus pares, los medios de comunicación que fomentan cómo verse saludables sin esfuerzo físico, también están, el lugar donde se practica y las condiciones climatológicas (Delgado & Tercedor, 2002).

Álvarez (2004), indica que a esta edad los jóvenes tienen una notable capacidad compensatoria, sintiéndose capaces de conservar la salud en forma casi continua, por lo tanto, presentan poca o ninguna preocupación por el cuidado de su salud, demostrándolo a través de la falta de ejercicio físico en su vida cotidiana.

Por otro lado, Sánchez, García, Landabaso y Nicolás

(1998), afirman que los estudiantes universitarios suelen ser muy conscientes del beneficio que el ejercicio físico tiene sobre la salud, sin embargo, buscan una vida sedentaria y pasiva, dejando a un lado el trabajo y el ejercicio, se muestran satisfechos con llevar una vida fácil; también destacan que los hombres son más activos que las mujeres. En el presente estudio, el 81.8% de la muestra estuvo conformada por mujeres. Estos resultados son coincidentes con el estudio de Macarro (2008), donde solo el 29.9% de los varones no practica ejercicio físico, mientras que las mujeres un 67.9%.

De acuerdo a estos resultados, era necesario para todos los estudiantes realizar un cambio conductual, que Lloyd (2003), lo define como un proceso dinámico que se da con el tiempo y para iniciar este proceso son necesarias las siguientes condiciones: intención positiva hacia la nueva conducta, un mínimo de barreras en el cumplimiento de la conducta, creer que las acciones tendrán resultados positivos.

Para este proceso del cambio intervienen la información, las actitudes y las prácticas. La información está conformada por los conocimientos que traen las personas, los cuales influyen en las actitudes y éstas a su vez influyen en las prácticas (Perlman & Cosby, 1992). Los programas de intervención constituyen una clave poderosa para lograr una conducta de salud positiva (Arrivillaga et al., 2003).

Estos cambios, se lograron debido a las diversas estrategias utilizadas en el programa de intervención con sesiones teóricas y prácticas referentes al ejercicio aeróbico con un componente motivacional a través de la autoeficacia, la autoestima, autonomía, toma de decisiones, afrontamiento del estrés. Asimismo, por las actitudes positivas que tuvieron antes de iniciar el programa. Pues Gálvez (2002), enfatiza que el conocimiento por sí solo no cambia, sino que es necesario tomar en cuenta las creencias, costumbres, valores, autoestima y las actitudes de las personas, para lograr resultados positivos en el cambio.

Por otro lado el cambio no se puede dar de un día para otro, porque es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo en etapas predecibles y definidas. Es un proceso, donde la persona progresa, hasta que la nueva conducta llegue a formar parte de su vida diaria (OPS, 2001). En este sentido, se realizó la medición al intermedio del programa, a fin de reforzar diferentes aspectos coherentes al estudio, y realizar un seguimiento del proceso de cambio conductual. El programa se realizó durante dos meses, llegando a obtener resultados positivos, que se considera muy importantes en relación al inicio de la sostenibilidad de un cambio conductual. Sin duda, también los talleres prácticos realizados a ni-

vel grupal, con metodologías participativas, alineadas a teorías de cambio conductual como la Teoría Social Cognitiva, Teoría de Aprendizaje y Teoría de Modificación de la Conducta, donde la adopción de conductas es un proceso social influenciado por las interacciones entre el individuo y otras personas en su entorno, favoreció a la adquisición e incremento del nivel de prácticas de ejercicios físicos aeróbicos.

CONCLUSIONES

- El programa educativo “Ejercicio es Vida” fue efectivo (nivel de significancia de 0.00), porque logró mejorar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas de los estudiantes del 3º año de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.
- Antes de aplicar el programa educativo “Ejerci-

cio es Vida”, la mayoría de los estudiantes del 3º año de Enfermería obtuvo un nivel de conocimientos bueno sobre ejercicio físico. Después de aplicar el programa, cerca a la totalidad de los estudiantes mejoró significativamente sus conocimientos obteniendo un nivel entre muy bueno y excelente.

- Antes y después de aplicar el programa educativo “Ejercicio es Vida”, los estudiantes del 3º año de Enfermería presentaron actitudes positivas hacia la práctica del ejercicio físico.
- Antes de aplicar el programa educativo “Ejercicio es Vida”, la mayoría de los estudiantes del 3º año de Enfermería, obtuvo un nivel de práctica entre deficiente y regular y después de aplicar el programa todos los estudiantes presentaron un nivel de práctica de ejercicio aeróbico excelente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, C. (mayo, 2001). Teoría Transteorética de cambio de conducta: Herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos. *Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 59-64.
2. Álvarez, J. (2004). *Los jóvenes y sus hábitos de salud*. México: Trillas.
3. Allport, G. (1935). *Attitudes*. En C. Murchison, *Handbook of Social Psychology*. Worcester: Clark University Press.
4. American College of Sports Medicine. (1994). *Position Stand, Exercise for patients with coronary artery disease*. Recuperado de Medicine Sports Exercise: <http://journals.lww.com/acsm-sse/pages/collectiondetails.aspx?TopicalCollectionId=1>.
5. Andreu, R., & Sieber, S. (2000). *La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje*. Recuperado de http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm Gestiondelconocimiento.com
6. Aranda, F. (2002). *Los valores éticos y ciudadanos como contenido transversales en la educación formal*. España: Mazel.
7. Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D. (agosto, 2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Revista Colombia Médica*, 40-50. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28334403>.
8. Bandura, A. (marzo, 1997). Self efficacy, the exercise of control. *Psychological Review*, 84, 191-215. Recuperado de <http://tip.psychology.org/bandura.html>.
9. Bandura, A. (agosto, 2001). Self regulation of motivation and action through goal systems. *The Netherlands*, 37-61. Recuperado de <http://revistas.um.es/cpd/article/download/112241/106531>.
10. Dosil, J. (julio, 2002). Escala de actitudes hacia la actividad física y el deporte. *Revista de Psicología del Deporte*, 43-55. Recuperado de <http://revistas.um.es/cpd/article/download/112241/106531>.
11. Dosil, J. (abril, 2003). Actitud hacia la actividad física y el deporte en hombres y mujeres a lo largo de la vida. *Revista de Psicología del Deporte*, 34-42. Recuperado de <http://www.revistas.um.es/cpd/article/download/112241/106531>.
12. Dosil, J. (agosto, 2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid: McGraw-Hill. Recuperado de <http://revistas.um.es/cpd/article/download/112241/106531>.
13. Eisenberg, F. (2000). Las actitudes. *Revista Investigación al Día*. 30-45.
14. Gálvez, C. (2002). *Poder para cambiar. Los hábitos de manera feliz y para siempre*. Lima: Editorial Imprenta Unión.
15. Gálvez, C. (marzo, 2008). El impacto del ejercicio físico en la mente, el cuerpo y la vida espiritual. *Viva mejor con más Salud*, 51-57.
16. Cañellas, A., & Rovira, J. (mayo, 1995). Los hábitos deportivos de la población adulta Barcelonesa. *Educación Física y Deportes*, 75-79.
17. García, F. (2005). *Los Españoles y el Deporte: Un estudio sociológico sobre comportamientos, actitudes y valores*. Madrid: Valencia.
18. García, M. (2001). Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos de la última década del siglo XX. Madrid: Ministerio de la Educación, Cultura y Deporte. Consejo Superior de Deportes.
19. García, J. (1998). *Políticas para una cultura de la salud*. Recuperado de <http://www.medicina.unal.edu.co/departamentos/pediatrica/promocion.doc>
20. Gonzáles, D., & Dosil, J. (junio, 2006). Evaluación de las actitudes hacia la actividad física y el deporte en una muestra de universitarios españoles y portugueses. *Revista Brasileira de Educacao Física*, 95-100. Recuperado de http://www.psicodeportes.com/...deporte/Revista_Iberoamericana_De_Psicologia_Ejercicio_y_El_Deporte_2010_Vol_5_Nro_2.pdf.
21. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

22. Marinof, N., Perantes, M., Carrillo, C., & Centurion, F. (2001). *Estilo de vida y deporte*. Recuperado de http://www.healthgrades.com/directory_search/physician/profiles/dr-m-d-reports/dr-david-marinoff-md-0ae99219.
23. Márquez, S. (julio, 1999). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 185-205.
24. McAuley, E., Talbot, H., & Martínez, S. (octubre, 1999). Manipulating self efficacy in the exercise enviroment: Influences on affective responses. *Health Psychology*, 288-294.
25. Ministerio de Salud. (2009). *Actividad física en el Perú*. Recuperado de Dirección de Promoción de la Salud: http://www.minsap.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/act_fisica/archivo/dirsan073rm961-2005_af_eess.pdf.
26. Organización Española del Deporte y Meditación. (2009). *Actividad física y Espiritualidad*. Recuperado de http://www.srichinmoy.org/espanol/recursos/deporte/deporte_y_meditaciodeporte_y_meditación.
27. Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Manual de comunicaciónsocial para programas de comounicación de la salud de los adolescentes*. Recuperado de www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/adolpubs.htm
28. Organización Mundial de la Salud. (2003). *World Health Report Reducingrisks promoting healthy life*. Recuperado de WHO: <http://www.paho.org>.
29. Organización Mundial de la Salud. (2007). *World Health Report: Reducingrisks healthy life*. Recuperado de Genova: WHO: <http://www.paho.org>.
30. Organización Mundial de la Salud. (2008). *World Health Report: Reducing risks, promoting healthy life*. Recuperado de Geneva:WHO: <http://www.paho.org>.
31. Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Salud y ejercicio físico*. Recuperado de <http://www.ops.org.bo/servicios/?db=b&s11=2328&se=sn>.
32. Pérez, D. (2001). *El Estrés, factores protectores*. Recuperado de Salud para la vida: <http://www.saludparalavida.sld.cu>.
33. Pérez, V. (2000). *Actividad física, salud y actitudes*. Valencia: Edetania.
34. Pérez, V., & Devís, J. (2003). *La promoción de la actividad física relacionada con la salud*. Valencia: Edetania.
35. Perlman, D., & Cosby, C. (1992). *Psicología Social*. México: McGraw Hill.
36. Pinto, F., & Carbajal, A. (2003). *La dieta equilibrada, prudente o saludable*. Recuperado de Servicio de promoción de la salud, Instituto de Salud Pública: <http://www.ucm.es/info/.../carbajal/htm>.
37. Plante, T., & Rodin, J. (1999). *Physical fitness and enhaced psychological health*. Recuperado de Research and Reviews USA: <http://www.springerlink.com/content/m5201p451880h636/>
38. Rimal, R. (abril, 2001). Sedentarism: A concept analysis. *Nursing Forum*, 79-87.
39. Ruíz, H. (2000). *El Proceso de Enseñanza Aprendizaje*. Barcelona: Trilles.
40. Ruiz, F. (2001). *Análisis diferencial de los comportamientos, motivaciones y demanda de actividades físico-deportivas del alumnado almeriense de Enseñanza Secundaria Post obligatoria y de la Universidad de Almería* (Tesis Doctoral). Universidad de Almería. Almería.
41. Sánchez, F. (1999). *La actividad física orientada hacia la salud en España*. Madrid: Biblioteca Nueva.
42. Serra, J. (2001). *Corazón y ejercicio físico en la infancia y adolescencia*. España: Edetania.
43. Smith, E. (1984). *Psicología fronteras de la conducta 2º edición*. México: Editorial Melo.
44. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (mayo, 2005). *Prácticas Saludables de los españoles*. Recuperado de <http://www.semfyec.es/es/>.
45. The Nielsen Company Latinoamérica. (2009). *Encuesta de la consultura sobre estilos de vida*. Recuperado de <http://mx.nielsen.com/press/acnmedios.shtml>.
46. Weinberg, R., & Gould, D. (1996). *Fundamentos de Psicología del deporte y el ejercicio físico*. España: Editorial Ariel.
47. White, E. (1958). *La educación*. Florida: Editorial ACES.