



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÓNICO

## **UNIVERSIDAD SALUDABLE A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA DE LA SEDE ORINOQUIA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

### **INVESTIGADORES:**

LORENA CHAPARRO DÍAZ, Enf. PhD (Principal)

Enf. Mg. PhD (c) Lina Vargas (2012)

Enf. Mg. Jenny Paola Blanco (2013-2014)

Enf. Mg. Sonia Patricia Carreño (2014)

Grupo de cuidado de enfermería al paciente crónico y la familia

ERIKA ZULAY MARTÍNEZ PRADA

Bienestar Universitario

Sede Orinoquia

### **PROYECTO FINANCIADO POR:**

Universidad Nacional de Colombia - Sede Orinoquia

Convocatoria de Investigación Orinoquía 2010

**CÓDIGO DEL PROYECTO 13391**

**BOGOTÁ**

**2014**

## **AGRADECIMIENTOS**

El equipo de investigadores hace un reconocimiento público a la profesora *Natividad Pinto Afanador* (QEPD), quien lideró este proyecto y dejó en su legado la responsabilidad de culminar un logro académico; por poner inquietos a todos los estudiantes en cómo crear una cultura de la actividad física para el cuidado de la salud en su rol como docente y por demostrar la coherencia entre la teoría y la práctica, manteniendo siempre un estilo de vida saludable digno de seguir.

**Financiación:** Convocatoria de Investigación Sede Orinoquía 2010, Apoyo a través de proyectos sobre las temáticas relacionados con la región de la Orinoquía. Código del proyecto 13391.

## RESUMEN

El estilo de vida de la población, está directamente relacionado con los modos de vida particulares de cada individuo, lo que lleva a que cada persona construya su propia vivencia de salud. El estilo de vida involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y económicos que deben ser comprendidos y profundizados desde enfermería, con el fin de brindar orientaciones en el cuidado capaces de generar cambios favorables e influyentes en la salud y la calidad de vida de la población. Los escenarios universitarios son espacios ideales para retomar y afianzar los estilos de vida saludable para la futura vida laboral, y el entorno es un factor de gran influencia que requiere de propuestas de acción desde diferentes perspectivas.

El objetivo del proyecto fue diseñar una propuesta de *Universidad Saludable* a partir del diagnóstico institucional sobre estilos de vida en la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia-Universidad Nacional de Colombia. Se presentan los resultados del estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal, con abordaje cuantitativo, que evalúa los estilos de vida que tienen los estudiantes, el personal administrativo y docente de la Sede Orinoquia, con el Cuestionario de Estilos de Vida II de Walker y Pender (1996)<sup>1</sup> y medidas antropométricas. Los datos fueron analizados con estadísticas descriptivas que permitieron identificar el diagnóstico institucional mediante la obtención de medidas antropométricas y resultados de estilos de vida en los temas de Nutrición, Actividad Física, Responsabilidad en salud, Manejo del Estrés, Relaciones interpersonales y crecimiento espiritual.

Los resultados presentan que las dimensiones de actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés fueron las más afectadas, en la dimensión nutrición se obtuvieron resultados bajos, pero no fueron tan relevantes; sin embargo es necesario prestarle especial interés a estos cuatro factores. Los resultados de la medidas antropométricas obtenidas de la población estudiada reportó que el 25% de la comunidad académica se encuentra con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25,5, los que determina que estas personas se encuentran en sobrepeso; por otra parte, si bien los hallazgos en las cifras tensionales no son elevados, si es importante tener en cuenta que el 25% de la población tiene sus niveles de tensión arterial en los límites máximos e incluso valores que se pueden establecer como pre hipertensión.

Se concluyó que los estilos de vida de esta comunidad universitaria requieren de una intervención con enfoque interdisciplinario y un compromiso institucional en el fortalecimiento de una población que tiende a tener mayores riesgos. Esto debido a factores de movilidad hacia grandes ciudades que al final ocasionan impacto sobre la modificación de los estilos de vida y tendencias a un mayor sedentarismo, una nutrición poco balanceada, el riesgo a uso y exposición de sustancias psicoactivas y aislamiento familiar.

La propuesta presentada describe los antecedentes y las bases legales que permiten la implementación de las estrategias encaminadas a fortalecer los estilos de vida saludables de la población, crear un entorno y una cultura que fomente la salud y el bienestar integral de los miembros de la comunidad académica de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Orinoquia, a través de estrategias de comunicación, información, educación e intervención en espacios cotidianos, favoreciendo la promoción de la salud, haciendo especial énfasis en la promoción de actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés y responsabilidad en salud

---

<sup>1</sup>WALKER, S.N.; KERR, M.J.; PENDER, N.J. y SECHRIST, K.R. A Spanish language version of the Health Promoting Lifestyle Profile. En: Nursing Research, 1990. Vol. 39, no. 5, p. 268-273.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	2
INTRODUCCIÓN .....	7
1. MARCO DE REFERENCIA .....	11
1.1. Análisis del área problemática.....	11
1.2. Descripción del Problema.....	12
1.3. Justificación del estudio .....	18
1.4. Limitaciones y Alcance del Proyecto .....	19
1.5. Antecedentes .....	20
1.6. Objetivo General .....	22
1.7. Objetivo Específicos.....	22
1.8. Definición de Conceptos .....	22
2. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Universidad Saludable.....	23
2.2. Estilos de Vida.....	25
2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.....	27
3. MARCO DE DISEÑO .....	29
3.1. Definición del Universo.....	29
3.2. Definición de la Población .....	29
3.3. Criterios de Inclusión.....	29
3.4. Criterios de exclusión .....	29
3.5. Muestra.....	29
3.6. Definición Operacional de variables .....	30
3.7. Descripción del instrumento .....	31
3.8. Análisis del Instrumento .....	32
3.9. Aspectos éticos.....	32
3.10. Análisis de los datos.....	33
4. RESULTADOS.....	34
4.1. Características Demográficas .....	34
4.2. Medidas Antropométricas .....	45
4.3. Cuestionario de Estilos de Vida II .....	49
4.3.1 Nutrición.....	49
4.3.2 Actividad Física .....	51
4.3.3 Responsabilidad en Salud.....	52
4.3.4 Manejo del Estrés .....	54
4.3.5 Relaciones Interpersonales .....	55
4.3.6 Crecimiento Espiritual .....	57
5. DISCUSIÓN .....	60
6. CONCLUSIONES.....	65
7. PROPUESTA DE UNIVERSIDAD SALUDABLE – SEDE ORINOQUIA.....	66
BIBLIOGRAFIA .....	77
ANEXOS .....	87

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Consumo de alcohol en la población colombiana .....	16
Tabla 2. Muestra del estudio .....	30
Tabla 3. Distribución de Ítems del Cuestionario del Estilos de Vida II .....	32
Tabla 4. Distribución del grupo por tipo de vinculación y género .....	35
Tabla 5. Estadísticas descriptivas de la variable edad.....	35
Tabla 6. Estadísticas descriptivas de la variable edad DOCENTES/TUTORES .....	36
Tabla 7. Estadísticas descriptivas de la variable edad ESTUDIANTES NUEVOS Y ANTIGUOS .....	36
Tabla 8. Estadísticas descriptivas de la variable edad FUNCIONARIOS.....	36
Tabla 9. Distribución de los estudiantes por género según semestre. ....	38
Tabla 10. Distribución por nivel de escolaridad.....	38
Tabla 11. Resumen de Nivel de escolaridad de docentes/tutores y funcionarios.....	39
Tabla 12. Estado Civil por vinculación .....	40
Tabla 13. Cantidad de hijos por vinculación .....	41
Tabla 14. Distribución de los individuos según género y conformación de la familia. ....	42
Tabla 15. Composición Familiar por Vinculación .....	42
Tabla 16. Ingresos Familiares por Vinculación .....	44
Tabla 17. Distribución de los individuos según el estrato socio-económico de la vivienda y la zona donde se encuentra ubicada .....	44
Tabla 18. Estrato socioeconómico por vinculación .....	45
Tabla 19. Zona por vinculación.....	45
Tabla 20. Estadísticas descriptivas de las medidas antropométricas.....	46
Tabla 21. Estadísticas descriptivas de las medidas antropométricas DE DOCENTES/TUTORES .....	47
Tabla 22. Estadísticas descriptivas de las medidas antropométricas DE ESTUDIANTES NUEVOS Y ANTIGUOS .....	48
Tabla 23. Estadísticas descriptivas de las medidas antropométricas DE FUNCIONARIOS .....	49
Tabla 24. Sub-escala Nutrición (9 ítems).....	50
Tabla 25. Sub-escala Actividad Física (8 ítems).....	51
Tabla 26. Sub-escala Responsabilidad en Salud (9 ítems).....	53
Tabla 27. Sub-escala Manejo del Estrés (8 ítems) .....	54
Tabla 28. Sub-escala Relaciones Interpersonales (9 ítems).....	56
Tabla 29. Sub-escala Crecimiento Espiritual (8 ítems) .....	57
Tabla 30. Distribución y puntajes de estilos de vida en la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia.....	59

## **LÍSTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Distribución de las personas encuestadas según vinculación con la universidad.....	34
Gráfico 2. Diagrama de caja de los individuos según su edad.....	37
Gráfico 3. Distribución de los estudiantes por semestre. ....	37
Gráfico 4. Distribución de los individuos según su estado civil y género.....	39
Gráfico 5. Distribución de los individuos según género y cantidad de hijos. ....	40
Gráfico 6. Distribución de los individuos según género e ingresos familiares totales mensuales.....	43

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA II .....	87
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - SEDE ORINOQUIA.....	89
ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DEL ESTILOS DE VIDA II .....	90
ANEXO 4. AVAL COMITÉ DE ÉTICA.....	91
ANEXO 5. ASIGNATURA CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD .....	92

## INTRODUCCIÓN

La promoción de estilos de vida saludables corresponde a una estrategia desarrollada e impulsada en diferentes poblaciones a nivel mundial como estrategia para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), ratificado en la Carta de Ottawa (1986)<sup>2</sup>. Sin embargo, para atender a las necesidades de promoción de la salud, es importante lograr una comprensión profunda del entorno a los estilos de vida saludables de las poblaciones y la forma en que se presentan en los individuos; (como en el caso de la práctica regular de actividad física y los regímenes alimenticios saludables).

De manera general puede establecerse que los estilos de vida corresponden a todos aquellos procesos, conductas, hábitos y comportamientos en torno a la satisfacción de las necesidades humanas, con el fin de alcanzar un mejor grado de calidad de vida y salud. Constituyen un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y económicos que deben ser comprendidos y profundizados, con el fin de generar acciones capaces de producir cambios favorables e influyentes en la salud de la población.

Lo anterior, es relevante si se considera que la enfermedad crónica es considerada actualmente como un grave problema de salud pública en todo el mundo y que en los países de bajos y medianos ingresos está generando el 80% de las muertes entre hombres y mujeres, proyectándose para el 2015 que 41 millones de personas fallecerán por esta causa<sup>3</sup>.

En América Latina y el Caribe las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) más frecuentes y de mayor importancia, corresponde a las enfermedades cardiovasculares, (incluida la hipertensión), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; las cuales representaron en el año 2002 el 44% de las defunciones entre la población menor de 70 años<sup>4,5</sup>.

Colombia no es ajena a la epidemia de enfermedades crónicas que hoy en día se presenta en la región. De acuerdo a estadísticas suministradas en el 2002 por la OMS (Global Burden of Disease data)<sup>6</sup>, las ECNT representaron el 68,1% del total de 243.747

---

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986.

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. En: *Chronic diseases and health promotion*. Ginebra, Suiza. 2008.

<sup>4</sup> SÁNCHEZ Beatriz. Situación del cuidado de la salud en personas en situación de enfermedad crónica en América Latina. En: Ponencia presentada en el congreso de ex alumnos, 80 años de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2000.

<sup>5</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Enfermedades no transmisibles [on line ] Ginebra. [Consultado el 20 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

mueres en Colombia. Las causas principales de mortalidad por esta causa fueron la enfermedad cardiovascular, con una tasa de mortalidad de 239 por 100.000 (46,9%), los tumores malignos con una tasa de 116 por 100.000 (22,9%), las enfermedades respiratorias crónicas responsables de una tasa de 54 por 100.000 casos (10,7%) y la diabetes, para una tasa de 32 por 100.000 (6,3%)<sup>7</sup>.

Esta situación generada hace más de 10 años, viene agudizándose con el paso de los años, debido a los factores de riesgo que presentan los colombianos en la aparición de ECNT como hipertensión arterial, sobrepeso, tabaquismo, hiperlipidemia y sedentarismo<sup>8</sup>. Todo lo anterior como consecuencia de la práctica de estilos de vida poco saludables dentro de la población.

Específicamente entre la población de estudiantes universitarios, existen diferentes problemáticas asociadas a las situaciones propias del contexto académico y social. Desde el contexto académico, los problemas de adaptación a la vida universitaria, la relación con los pares y los docentes, lograr una adecuada administración del tiempo y la carga académica se hacen evidentes<sup>9</sup>. Igualmente, las situaciones de estrés<sup>10, 11</sup> generadoras de deterioro de la salud mental y de afecciones sobre la salud física (con dolores osteo-musculares, cefalea y trastornos del sueño)<sup>12</sup> también se hacen presentes. Desde el contexto social, existen factores negativos como el consumo de sustancias psicoactivas (PSA) como alcohol, tabaco, u otras drogas; éstas pueden relacionarse no solo con los estilos de vida poco saludables entre la población de estudiantes<sup>13,14,15,16,17,18</sup>,

---

<sup>6</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global InfoBase Online. Country Profiles. 2006.

<sup>7</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. CARMEN [on line] Washington. [Consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/prevencion/carmen.asp>

<sup>8</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Indicadores Básicos. 2008.

<sup>9</sup> LÓPEZ, I.; VIVANCO, Z. y MANDIOLA, E. Percepción de los alumnos sobre su primer año de universidad. Facultad de medicina Universidad de Chile. En: Educación Médica. Septiembre, 2006, vol. 9, no. 3, p. 127-133.

<sup>10</sup> MICIN, S. y BAGLADI, V. Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. En: Terapia Psicológica. 2011, Vol. 29, no. 1, p. 53-64.

<sup>11</sup> MONTOYA LM, GUTIÉRREZ JA, TORO BE., BRIÑÓN MA, ROSAS E, SALAZAR LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. En: Revista CES Medicina. 2010. Vol. 24, no. 1. p 7-17.

<sup>12</sup> VALENZUELA, A., PÉREZ, M. y OBANDO, I. Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. En: Revista electrónica enfermería global. Febrero, 2012, no. 18, p. 1-13.

<sup>13</sup> SALAZAR, I. y ARRIVILLAGA, M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. En: Revista Colombiana de Psicología, 2004, no. 13, p. 74-89.

<sup>14</sup> LEMA SOTO, Luisa F. y et al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. En: Pensamiento Psicológico 20009, vol. 5, no. 12, p. 71-88.

sino que a su vez pueden generar situaciones de deserción académica cuando el estudiante presenta además trastornos de adaptación, ánimo, ansiedad y antecedentes de conducta suicida<sup>19</sup>.

Varios factores de riesgo se han documentado entre los estudiantes universitarios entre los que se encuentran las problemáticas de inactividad física<sup>20,21</sup> (19-20), el sobrepeso y obesidad<sup>22</sup>, el sedentarismo<sup>23</sup>, las dietas ricas en carbohidratos y grasa<sup>24, 25, 26, 27</sup> y pobres en fibra y frutas<sup>28</sup>, y el estrés<sup>29,30, 31</sup>.

---

<sup>15</sup> GIL MADRONA, Pedro. Actividad física y hábitos relacionados con la salud de los jóvenes: Una investigación en el marco de la innovación de la Educación Superior Europea. En: Fermentum Mérida – Venezuela, Septiembre - Diciembre, 2009, no. 56, p. 642 – 665

<sup>16</sup> ZENÓN, María E.; ESCALANTE, José M.; MACÍN, Stella M. y VALSECIA, Mabel. Detección precoz de factores de riesgo para enfermedad coronaria en adultos jóvenes. En: Universidad Nacional del Nordeste, Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2006, Resumen: M-115

<sup>17</sup> PÁEZ CALA, Martha Luz y CASTAÑO CASTRILLÓN, José Jaime. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. En: Psicología desde el Caribe - Universidad del Norte Colombia, enero-junio, 2010, no. 25, p. 155-178

<sup>18</sup> GARCÍA DG, GARCÍA GP, TAPIERO YT, RAMOS DM. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. En: Hacia la Promoción de la Salud. 2012. Vol. 17, no. 2. p. 169-185.

<sup>19</sup> MICIN, S. y BAGLADI, V. Op cit.

<sup>20</sup> REYES R., Lilia; SÁNCHEZ G., Adolfo; DURÁN J., Maribel y HERNÁNDEZ S., Claudia. Prevalencia y Factores de Riesgo de Sobrepeso y Obesidad en Estudiantes Universitarios. En: Desarrollo Científico de Enfermería, Marzo, 2009. Vol. 17, no. 2, p. 52 – 56.

<sup>21</sup> TERCEDOR, P. y et al. Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles. Estudio AVENA\*. En: Nutrición Hospitalaria. 2007, vol. 22, no. 1, p. 89-94.

<sup>22</sup> ARROYO M, ROCANDIO AM, ANSOTEGUI L, PASCUAL E, SALCES I, REBATO E. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. En: Nutrición Hospitalaria. 2006, vol. 21, No. 6, p. 673-679.

<sup>23</sup> ALBA, Luz Helena. Perfil de riesgo en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. En: Universitas Medica. Bogotá, Abril-Junio, 2009. vol. 50, no. 2, p. 143 – 155.

<sup>24</sup> MAC MILLAN NG. Valoración de la condición nutricional, condición cardiorrespiratoria, hábitos de actividad física y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Chile. [on line]. Tesis doctoral. Universidad de Granada; 2012. [consultado el 23 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/19963/1/20149712.pdf>

<sup>25</sup> IGLESIAS, Ma. Teresa y ESCUDERO Elena. Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería. En: Nutrición clínica y Dietética hospitalaria, 2010. Vol. 30. No. 3, p. 21-26

<sup>26</sup> LÓPEZ BÁRCENA, Joaquín J.; GONZÁLEZ DE COSSIO, Marcela G. y RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ, María Cristina. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencia, características y tendencia. En: Medicina Interna de México, mayo - junio, 2006. Vol. 22. No. 3, p. 189-96.

<sup>27</sup> FERNÁNDEZ I. AGUILAR M, MATEOS CJ, MARTÍNEZ M. Calidad de la dieta de una población de jóvenes de Guadalajara. En: Nutrición Hospitalaria. 2009; vol. 24, no. 2. p. 200-206.

<sup>28</sup> IRAZUSTA A., Amaia y et al. Alimentación de estudiantes universitarios. En: Revista Osasunaz, 2007. Vol. 8, p. 7 – 18.

Enfermería, como disciplina comprometida con la integralidad en el cuidado de la vida, quiere aportar desde el ambiente universitario en la construcción de una propuesta de Universidad Saludable a partir de un diagnóstico situacional, para lo cual en este caso específico, se buscó describir los estilos de vida de la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia en la Universidad Nacional de Colombia.

---

<sup>29</sup> ESPINOZA, L. y RODRÍGUEZ R, F. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. En: Revista Chilena Nutrición. Diciembre 2011, vol. 38, no. 4, p. 458 – 465

<sup>30</sup> VELÁSQUEZ, M., TORRES, D. y SÁNCHEZ, H. Análisis Psicológico de la Actividad Física en Estudiantes de una Universidad de Bogotá, Colombia. En: Revista de Salud pública. 2006, vol. 8, no. 2, p. 1-12

<sup>31</sup> FELDMAN L, GONCALVES L, CHACÓN-PIUGNAU G, ZARAGOZA J, BAGÉS N, et al. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. Universitas Psychologica. 2008; vol. 7, no. 3, p. 739-751.

## 1. MARCO DE REFERENCIA

### 1.1. Análisis del área problemática

En la actualidad es posible identificar los modos de vivir de la población, que han permitido la construcción de los estilos de vida por parte de cada individuo. El modo de vivir ha sido descrito por muchos autores, entre ellos Maturana<sup>32</sup> quien afirma “el modo de vivir que define a una especie, a un linaje, o a un sistema de linajes, se da como una configuración dinámica de relaciones entre el ser vivo y el medio que se extiende en su ontogenia desde su concepción hasta su muerte”<sup>33</sup>.

Desde una perspectiva integral, se consideran los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico<sup>34</sup>.

- ✓ En lo *material*, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.
- ✓ En lo *social*, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.
- ✓ En el plano *ideológico*, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

En este sentido y desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, sino que deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que dignifican la persona en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

El incursionar en la temática de *estilos de vida saludables*, no puede efectuarse a través de un listado de comportamientos individuales o colectivos que definan qué hacer y qué no hacer para vivir más o menos años, de manera independiente de cómo se viven. Es necesario, adentrarse en el concepto de *calidad de vida* como componente del desarrollo humano orientado hacia *qué hacer*, individual y colectivamente para la satisfacción de las necesidades humanas.

---

<sup>32</sup> MATURANA, Humberto. Lenguaje y realidad: el origen de lo humano. En: Revista Colombiana de Psicología, Nos. 5-6 AÑO 1997. p. 200 – 203

<sup>33</sup> *Ibíd.*

<sup>34</sup> BIBEAU, *et al.* Estilos de Vida Saludable: Componentes de Calidad de Vida. Red Nacional de Recreación. [on line] En: MAYA, L.H. 1985. [consultado el 26 de marzo de 2012] Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd161/actividad-fisica-recreativa-del-adulto-mayor.htm>

Los estilos de vidas, constituyen un constructo que involucran una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y económicos que deben ser comprendidos y profundizados desde enfermería, con el fin de generar orientaciones en el cuidado, capaces de producir cambios favorables e influyentes en la salud y la calidad de vida de la población.

Considerando lo anterior, los estilos de vida se definen como todos aquellos procesos, conductas, hábitos y comportamientos en torno a la satisfacción de las necesidades humanas, con el fin de alcanzar un mejor grado de calidad de vida y de salud.

En este proceso de satisfacción de las necesidades humanas y del disfrute de una mejor calidad de vida y de salud, (que son generados por los procesos de estilos de vida); se inserta la importancia del enfoque de autocuidado y de la capacidad de elección de la que disponen los individuos, de acuerdo no solo a las alternativas de las que dispone en su contexto, sino de las experiencias privadas y colectivas propias de la vida que les permita alcanzar un mayor nivel de salud<sup>35</sup>.

De esta manera, el estudio de los estilos de vida en una población universitaria por parte de enfermería, se inserta en la identificación de los comportamientos y elecciones de cada uno de los miembros que integra esta población en relación a su salud y en la cual su identificación es necesaria para la generación de intervenciones acordes a las necesidades de cuidado que promuevan el bienestar y un mayor empoderamiento de la población hacia mejores estilos de vida.

## **1.2. Descripción del Problema**

La promoción de estilos de vida saludables corresponde a una estrategia desarrollada e impulsada a nivel mundial, dada su estrecha relación e influencia en el estado de salud y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en la población.

La promoción de la salud corresponde uno de los enfoques integrados para la prevención y el control de las enfermedades crónicas, que involucra el empoderamiento de los individuos y comunidades en el control de su salud y de los factores determinantes, tal como manifiesta la Carta de Ottawa<sup>36</sup>. Sin embargo, para atender a las necesidades de promoción de la salud, es esencial la adopción de estilos de vida saludables al interior de las poblaciones, como la práctica regular de actividad física y los regímenes alimenticios

---

<sup>35</sup> SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. La promoción de la salud: campo de disputa conceptual y política por el derecho a la salud. En: La estrategia promocional de calidad de vida y salud, una vía hacia la equidad y el derecho a la salud, p. 26.

<sup>36</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986.

saludables. De esta manera se lograran resultados de impacto no solo en el mejoramiento de la calidad de vida, sino la prevención de enfermedades crónicas en el futuro.

La enfermedad crónica es considerada actualmente como un grave problema de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que las enfermedades crónicas están generando un enorme impacto entre los países de bajos y medianos ingresos con un 80% de las muertes entre hombres y mujeres. Se prevé que en 10 años haya un aumento del 17% en las defunciones por enfermedad crónica, es decir que para el 2015, se encontrará 41 millones de personas que fallecerán por esta causa<sup>37</sup>.

En América Latina y el Caribe las enfermedades crónicas se han convertido en un grave problema de salud pública, al ocupar los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en los perfiles epidemiológicos de los países, siendo las más frecuentes y de mayor importancia para la región las enfermedades cardiovasculares, (incluida la hipertensión), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; las cuales representaron en el año 2002 el 44% de las defunciones entre la población menor de 70 años<sup>38,39</sup>.

Colombia no es ajena a la epidemia de enfermedades crónicas que hoy en día se presenta en la región. De acuerdo a estadísticas suministradas en el 2002 por la OMS (Global Burden of Disease data)<sup>40</sup>, las enfermedades no transmisibles (ENT) representaron el 68,1% del total de 243.747 muertes en Colombia. Las causas principales de mortalidad por esta causa fueron la enfermedad cardiovascular, con una tasa de mortalidad de 239 por 100.000 (46,9%), los tumores malignos con una tasa de 116 por 100.000 (22,9%), las enfermedades respiratorias crónicas responsables de una tasa de 54 por 100.000 casos (10,7%) y la diabetes, para una tasa de 32 por 100.000 (6,3%)<sup>41</sup>.

Lobelo y Cols<sup>42</sup> en su investigación en la ciudad de Bogotá, reportaron una prevalencia de exposición a la inactividad física del 53,2% de la población, un 7,6% de la mortalidad

---

<sup>37</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Op cit.

<sup>38</sup> SÁNCHEZ, Beatriz. Situación del cuidado de la salud en personas en situación de enfermedad crónica en América Latina. Op cit.

<sup>39</sup> OMS-OPS. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud. En: 58 Sesión del Comité Regional. Washington, 2006.

<sup>40</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global InfoBase Online. Country Profiles. 2006.

<sup>41</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Carmen Country Profiles: Colombia.

<sup>42</sup> LOBELO, Felipe *et al.* Carga de Mortalidad Asociada a la Inactividad Física en Bogotá. En: Rev. salud pública. Vol. 8. No. 2. 2006., p. 28-41.

total y un 20,1% de la mortalidad por ECNT pueden ser atribuibles a la Inactividad física y concluyeron que un 5% de la mortalidad por ECNT podría evitarse si la prevalencia de Inactividad Física se reduce en un 30%.

El sedentarismo representa uno de los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas y su prevalencia va en aumento en todo el mundo, debido a los avances tecnológicos de la vida moderna que no exigen ningún tipo de esfuerzo físico entre la población<sup>43</sup>. Así mismo, *“la urbanización y el aumento del transporte automotor, las políticas de zonificación urbanas que promueven la creación de barrios en los que se hace imprescindible el uso del automóvil, la falta de atención a las necesidades de los peatones y los ciclistas en la planificación urbana, la profusión de dispositivos que ahorran trabajo en el ámbito doméstico y el uso creciente de computadoras en el trabajo y con fines de entretenimiento han aumentado los niveles de sedentarismo”*<sup>44</sup>.

En Colombia, más del 60% de la población adulta es sedentaria<sup>45</sup>. Los niños entre 5 y 12 años dedican entre 2 horas o más a ver televisión, solo el 26% de los adolescentes entre 13 y 17 años y el 42.6% de los adultos entre 18 y 64 años cumplen con los requerimientos mínimos de actividad física para obtener beneficios en salud<sup>46</sup>, el 35 y el 75% de los adultos, con edades entre los 18 y los 69 años, nunca realizan actividad física aeróbica<sup>47</sup>.

En Bogotá el sector salud realizó una investigación con el fin de orientar intervenciones dirigidas a prevenir las enfermedades crónicas. En ella se aplicó a 1.465 adultos jóvenes, con edades comprendidas entre 18 y 29 años de dos áreas urbanas, una encuesta sobre cuatro factores de riesgo de comportamiento: a) consumo de alcohol; b) bajo consumo de frutas y verduras; c) inactividad física en el tiempo libre; y d) consumo de tabaco. Las conclusiones señalaron que el 13,9% de los adultos jóvenes no tenía ningún factor de riesgo, el 35,5% tenía uno, el 32,9% dos y, el 17,7% tres o cuatro. La combinación más frecuente de dos factores fue la inactividad física y el alto consumo de alcohol con un 9,6% del total; la combinación más frecuente de tres a cuatro factores fue la presencia

---

<sup>43</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Obesidad y sedentarismo. Centro de Prensa. Nota descriptiva N°311. Septiembre de 2006.

<sup>44</sup> OMS-OPS. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud, Op.cit., p. 6.

<sup>45</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, COLDEPORTES. Guía para el desarrollo de programas intersectoriales y comunitarios para la promoción de la actividad. Programa Nacional de Actividad física Colombia Activa y Saludable. 2004., p. 13.

<sup>46</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DEL DEPORTE (COLDEPORTES). Programa Nacional de Actividad Física: Colombia Activa y Saludable. Antecedentes. 2002., p. 9.

<sup>47</sup> FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO. Muévase contra el sedentarismo. Programa de divulgación científica. Universidad del Rosario. Tomo 2., p. 5.

simultánea de inactividad física, consumo elevado de alcohol (en el último mes) y consumo actual de tabaco (6,9%)<sup>48</sup>.

La falta de actividad física entre los jóvenes en Colombia es especialmente preocupante, debido a que el desarrollo de estilos de vida saludables se logra principalmente en esta etapa del ciclo vital, y se mantiene posteriormente a lo largo de toda la vida<sup>49</sup>. Dentro de los factores que dificultan la práctica regular de actividad física entre los jóvenes se encuentran: la falta de tiempo y de motivación, apoyo y orientaciones insuficientes, sentimientos de vergüenza o incompetencia, falta de instalaciones y locales seguros para la práctica de actividad física y el desconocimiento de las ventajas que proporciona<sup>50</sup>.

De acuerdo a información detallada en la última Encuesta Nacional de Salud (2007) se encuentran los siguientes factores en la población colombiana:

### **Actividad física**

- La ausencia de actividad física en el tiempo libre se estimó, en el total de la población entre 12 y 69 años, en el 67,7%; entre los adolescentes el porcentaje resultó en el 42,9% y entre los adultos (18 a 69 años) en el 79,0%.
- El 14% de las personas entre 12 y 69 años realiza ejercicio regular o actividad física ligera en su tiempo libre, las personas entre los 18 y 69 años superan a los adolescentes de 12 a 17 años en esta práctica y el 21.6% de las personas entre 12 y 69 años realiza actividad física vigorosa.
- El 22,82% de la población presentó cifras de presión arterial elevadas.

### **Consumo de Alcohol**

En la tabla 1 se observa que Chocó, Putumayo, Meta y Amazonas tienen los valores más elevados; mientras que Guainía, Norte de Santander, y Huila muestran valores menores a la prevalencia nacional.

---

<sup>48</sup> GÓMEZ, L. y *et al.* Conglomeración de factores de riesgo de comportamiento asociados a enfermedades crónicas en adultos jóvenes de dos localidades de Bogotá, Colombia: importancia de las diferencias de género. En: Revista española de salud pública, Vol. 78, N° 4, 2004.

<sup>49</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO, Ginebra: OMS; 2004. Serie de Informes Técnicos de la OMS No. 916.

<sup>50</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Actividad Física en los jóvenes. 2010.

**Tabla 1. Consumo de alcohol en la población colombiana**

Departamento	Valor estimado	Error est. relativo (%)	Interv. Confianza al 95%	
Cauca	39,8	5,5	35,5	44,1
Chocó	11,1	15,2	7,8	14,5
Putumayo	11,0	14,0	8,0	14,0
Meta	10,8	9,5	8,8	12,8
Amazonas	10,3	18,0	6,7	13,9
Nariño	10,2	10,0	8,2	12,2
San andres	9,5	12,2	7,2	11,7
Vaupés	9,4	15,3	6,6	12,2
Antioquia	9,3	7,0	8,0	10,5
Bolívar	9,3	8,8	7,7	10,9
Bogotá	9,2	6,4	8,1	10,4
<b>Nacional</b>	<b>7,6</b>	<b>2,4</b>	<b>7,2</b>	<b>7,9</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2007, p. 150.

### Consumo de Tabaco

- El 21,2% de la población colombiana entre 18 y 69 años ha fumado 100 cigarrillos o más en la vida y de ésta el 60% fuma en la actualidad.
- La prevalencia de tabaquismo en hombres es de 19,5% y en mujeres es de 7,4% siendo de 12,8% para el total de la población.

### Alimentación

- Este estudio encontró que el 32,21% de la población colombiana se encuentra con sobrepeso y el 13,71% de la población es obesa.
- La prevalencia de hiperglucemia (glicemia  $\geq$  125 mg/dl) en Colombia se estima en 2,57%.
- En cuanto a las mediciones de colesterol total se estimó la prevalencia nacional de hipercolesterolemia total en 7,82%.
- La medición de colesterol HDL muestra que un 63% de la población tiene niveles por debajo de los valores normales, mientras que sólo en el 4,5% los niveles de estos lípidos se encontraron dentro de valores normales considerados protectores.

En la Encuesta Nacional de Situación Nutricional realizada en el 2010<sup>51</sup>, Arauca, el departamento en el que se desarrolla el presente estudio, mostro que el 20% de su población sufre de obesidad, convirtiéndose en uno de los cinco departamentos del país

<sup>51</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA. GRUPO ASIS. Análisis de Situación de Salud según regiones. Colombia. 2013. p. 59.

donde se observa mayor obesidad entre 18 y 64 años y aumentando este porcentaje con relación a un estudio similar hecho cinco años atrás.

Según el Ministerio de Protección Social<sup>52</sup> durante el año 2010 la región Oriental, conformada por los departamentos de Arauca, Boyacá, Casanare, Meta, Norte de Santander, Santander y Vichada aportó el 14,20% (32.736 muertes) de la mortalidad del país. Mostrando las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de muerte con un 28,22% (9.239 muertes) de las defunciones de la región y alcanzando una tasa ajustada de 184,53, convirtiéndose en la primera causa de muerte en esta región entre los años 2008 y 2010. Esta situación puede agudizarse aún más en los próximos años, debido a los factores de riesgo que presentan los colombianos para la aparición de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, sobrepeso, tabaquismo, hiperlipidemia y sedentarismo<sup>53</sup>. Todo lo anterior como consecuencia de la práctica de estilos de vida poco saludables dentro de la población.

*“Un estudio adelantado en la Universidad Nacional mostró que el 82,4% de los estudiantes no realizaba ningún tipo de ejercicio. A esta encuesta que se hizo entre 2.204 estudiantes se une otra similar que se llevó a cabo, el mismo año, en la Universidad Jorge Tadeo Lozano de Bogotá que reveló que el porcentaje de sedentarios llega a 88%. Resultados similares se presentaron en la Universidad de Pamplona y en las Unidades Tecnológicas de Santander. En la primera solo el 1,98 por ciento hace ejercicio y en la segundas, el 2,7 por ciento”<sup>54</sup>.*

Específicamente entre los estudiantes universitarios, existen varios problemas comunes, relacionados con las situaciones propias del contexto académico y las del contexto social.

Desde el contexto académico, los problemas de adaptación a la vida universitaria, la relación con los pares y los docentes, el lograr una adecuada administración del tiempo y la carga académica se hacen evidentes<sup>55</sup>. Igualmente, las situaciones de estrés<sup>56</sup>,<sup>57</sup> generadoras de deterioro de la salud mental y de afecciones sobre la salud física (con dolores osteo-musculares, cefalea y trastornos del sueño)<sup>58</sup> también se hacen presentes.

---

<sup>52</sup> *Ibíd.*

<sup>53</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Indicadores Básicos. 2008., p. 8 y 23.

<sup>54</sup> JEREZ, Ángela. Sedentarismo, cigarrillo y alcohol en universitarios. Citado por: Colombia aprende: La red de Conocimiento. Ministerio de Educación Nacional. Colombia. 2008.

<sup>55</sup> LÓPEZ, I.; VIVANCO, Z. y MANDIOLA, E. Percepción de los alumnos sobre su primer año de universidad. Facultad de medicina Universidad de Chile. *En:* Educación Médica. Septiembre, 2006, vol. 9, no. 3, p. 127-133.

<sup>56</sup> GUARINO, L.; GAVIDIA, I. y CABALLERO, H. Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios. *En:* Psicología Conductual. 2000, Vol. 8, no. 1, p. 57-71.

<sup>57</sup> MARTÍN MONZÓN, Isabel María. Estrés académico en estudiantes universitarios. *En:* Apuntes de Psicología. Marzo, 2007, vol. 25, no. 1, p. 87-99

Desde el contexto social, el consumo de sustancias psicoactivas (PSA) como alcohol, tabaco u otras drogas, se hacen evidentes; éstas pueden relacionarse no solo con los estilos de vida poco saludables entre la población de estudiantes<sup>59</sup>, sino que a su vez pueden generar situaciones de deserción académica cuando el estudiante presenta además trastornos de adaptación, ánimo, ansiedad y antecedentes de conducta suicida<sup>60</sup>.

Varios factores de riesgo se han documentado entre los estudiantes universitarios entre los que se encuentran las problemáticas de inactividad física y sedentarismo, las dietas ricas en carbohidratos (entre otros malos hábitos alimenticios) y el estrés<sup>61,62,63</sup>.

De acuerdo a lo anterior, se puede establecer que la población estudiantil, administrativa y docente, presenta modos de vivir que la lleva a crear estilos de vida particulares, en concordancia a las características propias del ambiente en el que se desarrollan sus actividades cotidianas. Estos ambientes pueden contribuir de forma positiva o negativa incentivando mejores o peores hábitos, que van a influir en la salud de años posteriores, bien en el ingreso a la vida laboral como en el caso de los estudiantes, o de la permanencia en las actividades administrativas y de docencia del resto de la población. De esta manera, el fortalecimiento de los estilos de vida al interior de la población universitaria, se convierte en un factor protector ante la enfermedad a corto y largo plazo.

### **1.3. Justificación del estudio**

Considerando el impacto de la enfermedad crónica como problema de salud pública en el mundo, los factores de riesgo presentes en la población colombiana de hipertensión arterial, sobrepeso, tabaquismo, hiperlipidemia y sedentarismo que son condiciones potencialmente prevenibles con la práctica de conductas saludables<sup>64</sup>; y la situación de la población universitaria con la exposición a problemáticas de tipo académico y social, se justifica la identificación y elaboración de una propuesta dirigida a la identificación y

---

<sup>58</sup> VALENZUELA, A., PÉREZ, M. y OBANDO, I. Op cit.

<sup>59</sup> SALAZAR, I. y ARRIVILLAGA, M. Op cit.

<sup>60</sup> MICIN, S. y BAGLADI, V. Op cit.

<sup>61</sup> ESPINOZA, L. y RODRÍGUEZ R, F. Op cit.

<sup>62</sup> VELÁSQUEZ, M., TORRES, D. y SÁNCHEZ, H. Op. cit.

<sup>63</sup> JEREZ, Ángela. Op cit..

<sup>64</sup> COLECCIÓN TENDENCIAS DE LA SALUD EN COLOMBIA. REPORTE ANUAL 2009 ASÍ VAMOS EN SALUD. Indicadores de Seguimiento al Sector Salud. Octubre 2010. p. 19.

fortalecimiento de los estilos de vida en la población universitaria de la Sede Orinoquía por parte de enfermería.

El estudio de los estilos de vida en la población universitaria, permitirá a los profesionales de enfermería y a otros integrantes del equipo de salud y administrativo tomar mejores decisiones en los planes de cuidado y de tratamiento, de acuerdo a las características y condiciones propias de la población y asumir retos para la creación de programas y proyectos encaminados al fortalecimiento de los estilos de vida que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estudiantes, profesores y administrativos.

El proyecto también espera contribuir las políticas de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia, en la gestión de un proyecto enmarcado en acciones dirigidas a una universidad saludable, que además desde la Dirección de Bienestar de la Sede Orinoquía, busca *“contribuir a la construcción del ser humano universitario, fomentando su desarrollo en las distintas dimensiones, llenando los espacios que puede dejar lo puramente técnico, y mejorando la calidad de vida de la comunidad universitaria en articulación con la región”*<sup>65</sup>.

Igualmente, en la población universitaria se espera mejorar su percepción de salud y de calidad de vida desde las dimensiones espirituales, psíquicas, afectivas, académicas, sociales y físicas, gracias al proyecto de *Universidad Saludable* que busca contribuir en el fortalecimiento de la salud de la población a partir de la identificación de los estilos de vida propios del contexto académico regional en Orinoquía.

Desde la disciplina de enfermería, se ha establecido la necesidad de contribuir con el desarrollo y aplicación de nuevos modelos, que permitan la transformación de la práctica basada en la investigación; por lo tanto, este proyecto espera generar una propuesta desde los estilos de vida que contribuya con la salud de la población universitaria a partir del proceso investigativo que permita la identificación del perfil de estilos de vida saludables en la Sede Orinoquía.

#### **1.4. Limitaciones y Alcance del Proyecto**

El estudio caracteriza, define e identifica los estilos de vida de todos los estudiantes, docentes y personal administrativo de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Orinoquía.

Debido a limitaciones, el proyecto cumple con las fases de diagnóstico del perfil de estilos de vida y la correspondiente propuesta de Universidad Saludable para la Sede

---

<sup>65</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Acuerdo 011 de 2005, “Por el cual se adopta el Estatuto General de la Universidad Nacional de Colombia” - Bienestar Universitario.

Orinoquía; sin embargo, queda pendiente la realización de un estudio que evalúe la efectividad de la propuesta en su fase de ejecución.

## **1.5. Antecedentes**

A nivel Nacional e internacional se encuentra un gran número de estudios que aborda los estilos de vida en diferentes poblaciones, lo cuales incluyen también a las poblaciones universitarias (Varela y cols. 2011<sup>66</sup>; Salazar y cols. 2010<sup>67</sup>; Lema y col. 2009<sup>68</sup>; entre otros).

En Colombia, se cuenta con la experiencia de la Pontificia Universidad Javeriana, quien inicio el proyecto en 2003<sup>69</sup>. Sin embargo, el proceso que ha seguido para trabajar el proyecto se ha efectuado directamente desde las políticas y decisiones estrategias y falta un mayor acercamiento a las personas que integran los colectivos de la universidad.

Específicamente el Grupo de investigación “Cuidado de enfermería al paciente crónico y su familia” ha abordado la temática de los estilos de vida desde la población de pacientes y cuidadores en situaciones de enfermedad crónica y desde la población específica de Arauca por parte de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Orinoquía, a través de la asignatura electiva de “Cultura de la actividad física en el cuidado de la salud” ofertada para dicha sede por el grupo.

Desde la población de pacientes y cuidadores se generó la cartilla “Estilos de Vida Saludables en Cuidadores Familiares, 2009”<sup>70</sup>. Esta surgió después de identificar la necesidad de empoderar a los cuidadores en aspectos de los estilos de vida que contribuyeran en una mejor salud y calidad de vida y que además, los preparara para enfrentar las situaciones que implican el cuidado de un familiar con enfermedad crónica, para lo cual se efectuó un diagnóstico previo con el cuestionario del Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Pender.

Desde la población de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Orinoquía, se cuenta con 11 propuestas elaboradas entre los años 2010 y 2011 en la

---

<sup>66</sup> VARELA, M.T., *et al.* Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. En: Revista Nutrición Hospitalaria, 2011, Vol. 26, p. 814-818.

<sup>67</sup> SALAZAR, I., *et al.* Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. En: Revista de salud pública, Agosto, 2010, Vol. 12, no. 4, p. 599-61.

<sup>68</sup> LEMA SOTO, Luisa F. y *et al.* Op cit.

<sup>69</sup> GRANADOS, M.; ALBA L. y BECERRA N. La Pontificia Universidad Javeriana como un escenario para la promoción de la salud. En: Universitas Medica. abril-junio, 2009, vol. 50, no. 2, p. 184-193.

<sup>70</sup> VARGAS, Lina; PINTO, Natividad. Estilos de Vida Saludables en Cuidadores Familiares, 2009. Universidad Nacional de Colombia.

asignatura Cultura de la Actividad física para el cuidado de la salud, de las cuales 6 corresponden a la temática de estilos de vida en la comunidad Universitaria de la sede Orinoquia, lo que evidencia la necesidad sentida por parte de los estudiantes de implementar intervenciones que promuevan hábitos saludables al interior de esta comunidad académica.

Para la elaboración de estas propuestas, los estudiantes contemplaron algunos aspectos como los presentados a continuación:

- ✓ La actividad física representa una actividad que permite mejorar el estado físico y un medio para alcanzar bienestar mental y espiritual. Destacan además la necesidad de tener una alimentación sana y de contar con espacios de descanso y esparcimiento para poder alcanzar un óptimo estado de salud y de bienestar.
- ✓ Las propuestas están dirigidas a grupos en diferentes etapas del ciclo vital, sobresaliendo las propuestas de promoción de hábitos de vida saludables en ancianos y adultos que laboran dentro y fuera del campus universitario, jóvenes y adolescentes universitarios y niños en edad escolar. Algunas abarcan solamente la comunidad universitaria (estudiantes y/o administrativos), pero otras van más allá de la universidad e intervienen con la población de Arauca en general.
- ✓ Las propuestas surgen a partir de las experiencias personales y situaciones de su entorno.
- ✓ Se coincide en que los hábitos de vida saludable deben adoptarse y practicarse desde edades tempranas, y no solamente en la tercera edad, o cuando se tiene el diagnóstico de una enfermedad crónica asociada. Estos hábitos se deben reafirmar y mejorar en el transcurso de cada etapa del ciclo vital.
- ✓ Los factores que impiden la práctica de hábitos de vida saludables mencionados son: la carga académica (en el caso de los estudiantes) y laboral (en el caso de los trabajadores), el uso de tecnologías que disminuyen el esfuerzo físico en las labores cotidianas (medios de transporte, el computador, etc.), y las costumbres y creencias que los araucanos tienen como parte de su cultura (forma de alimentarse y relacionarse con su entorno).
- ✓ Se evidencia el gran impacto de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en el estilo de vida de los adolescentes y jóvenes universitarios quienes las asociaron con el sedentarismo. A su vez proponen su uso como medio útil para promocionar estilos de vida saludables en estos grupos.

Las propuestas elaboradas por los estudiantes representan un aporte importante para la identificación de los estilos de vida propios de esta población; sin embargo se requiere continuar con este proceso de indagación, con el fin de establecer un punto de partida común que permita la construcción de una propuesta de Universidad Saludable desde los Estilos de vida, que se acorde al ambiente y al contexto propio de la Sede Orinoquia de la Universidad Nacional de Colombia.

## **1.6. Objetivo General**

Diseñar una propuesta de universidad saludable a partir del diagnóstico institucional sobre estilos de vida de la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia-Universidad Nacional de Colombia

## **1.7. Objetivo Específicos**

1. Identificar el perfil de estilos de vida de la población de estudiantes, docentes y administrativos de la Universidad Nacional de Colombia- Sede Orinoquia, en los temas de Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en salud, Manejo del Estrés, Soporte Interpersonal, Auto-actualización y medidas antropométricas.
2. Elaborar una propuesta de Universidad Saludable a partir del diagnóstico en los temas de Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en salud, Manejo del Estrés, Soporte Interpersonal, Auto-actualización y medidas antropométricas; que representan el perfil de estilos de vida para la Sede Orinoquia-Universidad Nacional de Colombia.

## **1.8. Definición de Conceptos**

- 1.8.1. Estilos de Vida:** Se considera el estilo de vida como los modos y formas de la persona para vivir. Son los patrones cognitivos, psicológicos, culturales y sociales en los que se encuentra inmersa la persona y que influyen directamente en su forma de vida, en forma favorable o desfavorable para su salud.
- 1.8.2. Universidad Saludable:** La universidad saludable es aquella que realiza acciones estrategias que fomenta la salud integral y la participación activa de la comunidad universitaria, desarrollando una cultura de salud que fomento los estilos de vida saludables y el autocuidado, así como oportunidades y entornos de vida, trabajo y aprendizaje saludables.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Universidad Saludable**

Existe la necesidad de contribuir con el mejoramiento de mejores condiciones de vida y de una sociedad con mejores estilos de vida, tal como lo establecen los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Naciones Unidas, 2008)<sup>71</sup>, los de Salud (Alma Ata, 1978<sup>72</sup>; Carta de Ottawa, 1986<sup>73</sup>; Declaración de México, 2000<sup>74</sup>) y los de Educación (UNESCO DAKAR 2000<sup>75</sup>, Segunda Reunión de Ministros de Educación de América Latina y el Caribe-Unión Europea, 14 de Abril 2005<sup>76</sup>).

La OMS y OPS han trabajado sobre la base del programa de Escuelas Promotoras de la Salud desde hace algunos años y ha buscado trascender del paradigma de la atención medica escolar tradicional hacia el mejoramiento integral de las condiciones de educación, salud, bienestar y desarrollo humano de todos los integrantes de la comunidad escolar<sup>77</sup>.

Esta premisa ha influenciado también el contexto universitario a través de las “Universidades Saludables” considerando que la Universidad ofrece numerosas oportunidades para la promoción de la salud.

Algunos de los factores que favorecen esta premisa se relacionan con:

- La accesibilidad de la universidad para efectuar el abordaje de las necesidades de salud de diversos colectivos.

---

<sup>71</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). Objetivos de desarrollo del Milenio Informe 2008. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de la ONU. Nueva York.

<sup>72</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

<sup>73</sup> PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986.

<sup>74</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México, 5 - 9 de junio de 2000.

<sup>75</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN (UNESCO). Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. Adoptado en el Foro Mundial sobre la Educación. Dakar (Senegal), 26-28 de abril de 2000.

<sup>76</sup> UNIÓN EUROPEA (UE). Declaración II Reunión de Ministros de Educación America Latina y el Caribe. México, D.F., 15 de abril de 2005.

<sup>77</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Escuelas Promotoras de la Salud. Iniciativa de las Américas de Salud y Educación para el Desarrollo Humano Sostenible. Unidad de Entornos Saludables Área de Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible.

- La población de estudiantes jóvenes, está en una etapa de formación de perspectivas sobre la salud y los estilos de vida propios
- La población adulta igualmente es accesible por su trabajo, (su vida se desarrolla allí durante un importante número diario de horas).
- La Universidad puede constituir un espacio que promueva la salud, bienestar y calidad de vida. El entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, las relaciones entre los diferentes colectivos, los currículos, las metodologías pedagógicas, los servicios que se ofertan en la comunidad universitaria pueden constituir una fuente de salud y bienestar.

Según la propuesta de OPS/OMS para las Universidades Saludables presentada en la Conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile en 2003, existen diferentes experiencias relacionadas con *Universidades Saludables*, la mayoría de las cuales se han desarrollado bajo el auspicio de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el continente americano. Algunas de ellas se referencian en países como México, Chile, Colombia, Venezuela, Perú, Cuba, USA y Canadá; cada una de ellas con experiencias variadas y diferentes grados de desarrollo<sup>78</sup>.

El desafío de la Universidad Saludable es concentrar los esfuerzos en la promoción de estilos de vida saludable. Estilos de vida que deben abordarse desde una perspectiva que involucre todo el ciclo de vida de las personas y que, al mismo tiempo, esté dotada de una mirada intersectorial<sup>79</sup>.

Las Universidades son espacios de formación académica que tienen como propósito la formación de profesionales integrales desde todo punto de vista. También se constituyen en un espacio laboral para el personal docente y administrativo con el que se realizan actividades de formación para el desarrollo humano. Teniendo en cuenta el proceso dinámico de enseñanza – aprendizaje con el que se forman los profesionales, las universidades se convierten en un papel importante en la generación de conocimientos, conductas y una cultura saludable que beneficia a todos los que hacen parte de la institución educativa<sup>80</sup>.

Los objetivos de una universidad saludable se deben centrar en proponer un modelo de abordaje de promoción de la salud y coadyuvar en el fortalecimiento de diversas

---

<sup>78</sup> OMS–OPS.; PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE y UNIVERSIDAD DE CHILE. Guía para universidades saludables y otras instituciones de Educación Superior. 2006, Registros de propiedad intelectual no. 155353.

<sup>79</sup> UNIVERSIDAD DE COLIMA. Propuesta de Modelo Nacional de Universidad Saludable PREVENIMSS. Octubre del 2007.

<sup>80</sup> CONSORCIO DE UNIVERSIDADES COMISIÓN DE COMUNIDADES SALUDABLES. Guía para Universidades Saludables. Perú: Lima. 2013.

iniciativas que favorezcan la generación de una cultura de la salud, la conservación del ambiente y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria<sup>81</sup>

En Colombia, la experiencia de Universidad Saludable se ha efectuado en la Pontificia Universidad Javeriana, quien inicio el proyecto en 2003. En la fase *preparación*, se discutió el marco conceptual y se creó el equipo asesor; la puesta en *operación* incluyó la obtención de información sobre el perfil de riesgo y la situación de salud, la articulación de las diferentes instancias universitarias, la integración a los currículos y la ejecución de acciones específicas de promoción y prevención de la educación para el autocuidado; en la fase de *consolidación*, se planteó la formulación de políticas institucionales y la implementación de un sistema de evaluación permanente<sup>82</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, una universidad saludable se caracteriza por:

- *“Proveer un ambiente saludable que favorezca el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad.*
- *Promover la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.*
- *Apoyar el desarrollo de los estilos de vida saludables.*
- *Ayudar a los jóvenes a alcanzar su potencial físico psicológico y social y promueve la autoestima.*
- *Definir objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la comunidad.*
- *Explorar la disponibilidad de los recursos universitarios para apoyar acciones de promoción de la salud.*
- *Implementar un diseño curricular sin importar de que carrera se trate, sobre promoción de la salud y facilita la participación activa de todos los estudiantes.*
- *Fortalece en los estudiantes el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de su salud con el fin de conservarla<sup>83</sup>.*

## 2.2. Estilos de Vida

Según M. Rosental y P. Ludin, (La Habana, 1981) plantea refiriéndose al estilo de vida, que *“en este se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida y de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o más cual pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener*

---

<sup>81</sup> *Ibíd.*

<sup>82</sup> GRANADOS, M.; ALBA L. y BECERRA N. Op. Cit..

<sup>83</sup> MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Documento técnico: Promoviendo universidades saludables. Lima: Ministerio de Salud; 2010. 38 p.

*un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas, entre otros. Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas*<sup>84</sup>.

Por estilo de vida se denomina de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza<sup>85</sup>.

Igualmente, pueden entenderse como comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y esparcimiento; el control del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; y una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc.<sup>86</sup>.

Walkers y otros investigadores en promoción de salud del programa de la Universidad del Norte de Illinois, definieron en 1987 algunas clases de comportamientos que conforman un estilo de vida promotor de la salud y construyeron un instrumento consecuente para evaluarlos en la población. Entre los estilos de vida se encuentran los comportamientos de auto actualización, responsabilidad con la salud, ejercicios físicos, nutrición, soporte interpersonal y el manejo de estrés<sup>87</sup>.

Leignadier, Valderrama y Vergara en su investigación hacen referencia al estilo de vida “como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral”<sup>88</sup>.

---

<sup>84</sup>ROSENTAL, M. y LUDIN, P. Diccionario Filosófico. En: Instituto Cubano del Libro. La Habana 1981

<sup>85</sup> VIVES IGLESIAS, Annia E. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. En: Revista PsicologíaCientífica.com, Noviembre de 2007, vol. 9, no. 63. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-act.html>

<sup>87</sup>WALKERS citado por VIVES, A. Estilos de Vida Saludables: Puntos de vista por una opción actual y necesaria. En: Revista PsicologíaCientífica.com, Noviembre, 2007, vol. 9, no. 63. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-act.html>

<sup>88</sup> LEIGNADIER, J; VALDER, G Y VERGARA I. Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. [on line] Universidad Católica Santa María la Antigua. Vicerrectoría de Post Grado e Investigación [consultado el 15de febrero de 2014]. 2011. Disponible en: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES1.pdf>

Diferentes estudios muestran la importancia de los estilos de vida en el mejoramiento de sus condiciones de salud y enfermedad.

En el estudio realizado por Cheryl R. y Dennison<sup>89</sup>, se muestra que las personas reducen el riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares modificando sus estilos de vida a través de acciones como dejar de fumar, control del peso, mayor actividad física, moderación del alcohol, la reducción de sodio en la dieta, las grasas saturadas, ácidos grasos trans y colesterol, y el aumento del consumo de frutas frescas, verduras, fibra, productos lácteos bajos en grasa, y ácidos omega-3. Por otra parte, considerando que muchos de los efectos beneficiosos de los cambios de estilo de vida se acumulan con el tiempo, la adherencia a largo plazo maximiza los beneficios individuales.

Pastor y col., citado por Gómez y cols<sup>90</sup>, expresan que la mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un "*conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas*"<sup>91</sup>. Una manera más sencilla y práctica para definirlo, de acuerdo a la *Food and Drug Administration* (FDA), es la adopción de hábitos alimenticios saludables, mantener un peso apropiado, ejercitarse regularmente, dejar de fumar y beber alcohol (o nunca hacerlo) y minimizar el estrés.

Leignadier, Valderrama y Vergara afirman que el estilo de vida saludable es "la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental"<sup>92</sup>, sin embargo mencionan estos componentes como básicos para el estudio de los estilos de vida saludable resaltan la importancia de fortalecer elementos como la paz y la tranquilidad espiritual, contar con una escala de valores trascendente que le dé sentido a la vida y la fe religiosa que ayuda a buscar el porqué de uno mismo y la razón de la existencia<sup>93</sup>

### 2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

La Doctora Nola Pender autora del "Modelo de Promoción de la Salud" (1987 y revisado en 2002), estableció la idea de promover una salud óptima que sustituye a la prevención de la enfermedad.

---

<sup>89</sup>CHERYL, Dennison. Progress in Prevention: Motivating Our Patients to Adopt and Maintain Healthy. *En*: Lifestyles Journal of Cardiovascular Nursing Número, January - February, 2011, vol. 26, no. 1, p. 5-6

<sup>90</sup> FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). Health and Diet Survey: Dietary Guidelines Supplement – Report of Findings (2004 & 2005). United States Department of Health & Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion. Released: January 2008.

<sup>91</sup> GÓMEZ PUERTO, José, *et al.* Estilos y calidad de vida. *En*: Revista Digital - Buenos Aires, 2005, vol. 10, no. 90. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>

<sup>92</sup> LEIGNADIER, J; VALDER, G Y VERGARA I. Op cit.

<sup>93</sup> *Ibíd.*

El modelo fue construido con base a la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento; así como en la teoría de Fishbein sobre la acción razonada, que asegura que la conducta depende de actitudes personales y de normas sociales. Los conocimientos de la Dra. Pender en desarrollo humano, psicología experimental y educación justifica la inspiración de su modelo en psicología social y teoría del aprendizaje.

La teoría de Pender identifica una serie de factores de tipo cognitivo-perceptivo en la persona, como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de las conductas que promueven la salud, las barreras percibidas de las conductas promotoras de la salud, el estado de salud percibido, la definición de salud y el control percibido de salud. Estos factores son modificados por características demográficas, biológicas, por influencias interpersonales, así como por factores situacionales y conductuales. Todos estos factores predicen la participación de la persona en la conducta promotora de salud. Para Pender la salud, es el objetivo máximo que una persona desea alcanzar.

A partir de su modelo de promoción de la salud se han desarrollado algunos instrumentos entre los que se encuentra el *perfil de estilo de vida promotor de salud* que ha contribuido con el desarrollo del modelo y a su vez permite una valoración de los estilos de vida que resulta útil para las enfermeras en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación de los pacientes. Algunos de los supuestos principales de su teoría con relación a los estilos de vida se presentan a continuación<sup>94</sup>:

- ✓ Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- ✓ Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- ✓ Las personas tienen la capacidad de poseer una auto-conciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- ✓ Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- ✓ Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- ✓ Los profesionales de la salud forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.
- ✓ La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conductas.

---

<sup>94</sup> SAKRAIDA, T. Modelo de promoción de la salud, Nola Pender. En: MARRINER, T y ALLIGOOD, M. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Elsevier, 2007. p. 452-471

### **3. MARCO DE DISEÑO**

Estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal, con abordaje cuantitativo.

#### **3.1. Definición del Universo**

Estudiantes, profesores y administrativos de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Orinoquía.

#### **3.2. Definición de la Población**

Comunidad Universitaria de la Sede Orinoquia de la Universidad Nacional de Colombia.

#### **3.3. Criterios de Inclusión**

- ✓ Ser estudiante matriculado en alguno de los programas de educación superior de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Orinoquía.
- ✓ Ser docente de planta o administrativo en la Universidad Nacional de Colombia-Sede Orinoquía.
- ✓ Tener una edad mínima de 18 años.

#### **3.4. Criterios de exclusión**

- ✓ Ser menor de edad.
- ✓ No ser estudiante activo y matriculado en la Universidad Nacional de Colombia-Sede Orinoquía.
- ✓ Ser docente de planta de una Sede diferente a la de Orinoquía en la Universidad Nacional de Colombia.
- ✓ Ser administrativo de una Sede diferente a la de Orinoquía en la Universidad Nacional de Colombia.
- ✓ Estar en el momento de la entrevista bajo efecto de medicamentos o sustancias que limiten su habilidad para comunicarse.

#### **3.5. Muestra**

Para el presente estudio se decidió incluir a todos los estudiantes, docentes y administrativos de la Sede Orinoquía, motivo por el cual no se efectuara proceso de muestreo.

Tabla 2. Muestra del estudio

POBLACIÓN SEDE ORINOQUIA	
Estudiantes activos semestre 2012-1	200
Docentes (2008: 6 docentes de planta y un docente temporal. De estos 5 pertenecen a la Sede Bogotá)	7
Personal administrativo de planta (año 2008)	8
Personal administrativo por orden de prestación de servicios (año 2008)	21
<b>TOTAL</b>	<b>236</b>

Fuente: Datos proporcionados por la Universidad Nacional de Colombia – Sede Orinoquia

### 3.6. Definición Operacional de variables

**Estilo de Vida:** Es el resultado de la conducta promotora de salud. “Los estilos de vida son el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva”<sup>95</sup>. Estos constan de 6 sub-escalas que incluyen: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto-actualización cada una de estas sub-variables está organizada en 4 modalidades numéricas, que se describen a continuación<sup>96</sup>:

- ✓ **Crecimiento Espiritual:** Se valora en 13 ítems. Se enfoca en el desarrollo de los recursos propios y se alcanza a través de la trascendencia, conexión y desarrollo. La *trascendencia* pone a la persona en contacto con su ser más equilibrado, provee paz interior y abre las posibilidades de creación de nuevas opciones para trascender a sí mismo. La *conexión* es el sentimiento de armonía, integridad y relación con el universo. El *desarrollo* implica maximizar el potencial humano para el bienestar, por medio de la búsqueda de significado, propósito y alcance de metas en la vida
- ✓ **Relaciones Interpersonales:** Se valora en 9 ítems. Implica utilizar la comunicación como medio para alcanzar un sentido de intimidad y cercanía dentro de relaciones significativas con otros, más que casuales. La comunicación implica compartir pensamientos y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales.
- ✓ **Nutrición:** Se valora en 9 ítems. Implica la selección consiente de los alimentos que son esenciales para el sostenimiento, la salud y el bienestar. Esto incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con los lineamientos provistos en la pirámide nutricional.
- ✓ **Actividad Física:** Se valora en 8 ítems. Implica la participación regular en actividades físicas leves, moderadas y/o vigorosas. Esta puede darse dentro de un programa monitoreado y planeado para el buen estado físico y la salud o eventualmente como parte de una vida diaria o de actividades de esparcimiento.

<sup>95</sup>SAKRAIDA, T. Op .cit. p. 457.

<sup>96</sup> WALKER, S.N., HILL-POLERECKY, D.M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center. 1996.

- ✓ **Responsabilidad en Salud:** Se valora en 9 ítems. Implica un sentido activo de responsabilidad ante el propio bienestar. Incluye prestar atención a la propia salud, educarse a sí mismo en salud y buscar asistencia profesional en salud de manera responsable e informada.
- ✓ **Manejo del Estrés:** Se valora en 8 ítems. Implica la identificación y movilización de recursos físicos y psicológicos para alcanzar un control efectivo y reducir la tensión.

### 3.7. Descripción del instrumento

El instrumento original de Perfil de Estilo de Vida está disponible desde 1987<sup>97</sup> y ha sido ampliamente utilizado desde entonces. De acuerdo a la experiencia de las investigadoras y los resultados de las investigaciones, fue revisado para reflejar con una mayor precisión, la literatura actual y lograr el equilibrio en las sub-escalas. De esta manera el Cuestionario del Estilos de Vida II, (HPLPII, por sus siglas en inglés), se presenta como un medio para medir el comportamiento promotor de salud, conceptualizado como un modelo multidimensional de percepciones y acciones auto-iniciadas que sirven para para mantener o elevar el nivel de bienestar, la auto-realización y la plenitud de la persona.

El Cuestionario del Estilos de Vida II de 1996, (HPLPII, por sus siglas en inglés), consta de una escala de 52 ítems con seis sub-escalas que miden los comportamientos de las dimensiones de salud que corresponden a la promoción de estilos de vida: crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés<sup>98</sup> (Ver Anexo 1).

Los datos de validez y confiabilidad del cuestionario surgen de los datos obtenidos en una población de 712 adultos entre los 18 y 92 años. La validez de contenido se estableció por la revisión de la literatura y evaluación de expertos. La validez de constructo se estableció mediante: análisis factorial que confirmara una estructura de seis dimensiones de promoción de estilos de vida, convergencia con el cuestionario de estilos de vida ( $r = .678$ ), y correlación no significativa con la conveniencia social. El criterio de validez se produjo por medio de correlaciones significantes con mediciones simultaneas de percepción del estado de salud y de la calidad de vida ( $r = 0.269$  a  $0.491$ ).

La consistencia interna de alfa para la escala total fue de 0.943; y los coeficientes alfa para las sub-escalas establecidas fueron de 0,793 a 0.872. El coeficiente de estabilidad test-retest a las tres semanas fue de 0.892 para la escala total.

---

<sup>97</sup>WALKER, S. N.; SECHRIST, K. R. y PENDER, N. J. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *En: Nursing Research*, 1987, vol. 36, no 2, p. 76-81.

<sup>98</sup>WALKER, S.N. y HILL-POLERECKY, D.M. Op. cit.

### 3.8. Análisis del Instrumento

El patrón de respuestas tiene cuatro opciones de respuesta:

N = Nunca  
 A = A veces  
 M = Frecuentemente  
 R = Rutinariamente

Un puntaje de estilos de vida saludable total, se obtiene a través del cálculo de la media de respuestas individuales de los 52 ítems. Los puntajes de las seis sub-escalas se obtienen de la misma manera, calculando la media de las respuestas de los ítems de las sub-escalas. El uso de medias más que las sumas de los ítems de cada sub-escala, se recomienda para mantener la métrica de 1 a 4 de las respuestas de los ítems y permitir comparaciones significativas de puntajes a través de sub-escalas. Los ítems incluidos en cada escala son los siguientes:

**Tabla 3. Distribución de Ítems del Cuestionario del Estilos de Vida II**

	Sub-escalas	N° de ítems	Preguntas correspondientes
1	Nutrición	9	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50
2	Actividad Física	8	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46
3	Responsabilidad en salud	9	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51
4	Manejo del Estrés	8	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47
5	Relaciones Interpersonales	9	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49
6	Crecimiento Espiritual	13	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52

Fuente: Datos de la investigación

### 3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se genera de acuerdo a los lineamientos éticos establecidos por la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, trazados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

- ✓ A los participantes (estudiantes, docentes y administrativos), se les brindó información sobre el estudio, sus objetivos y el procedimiento del estudio. A su vez se solicitó la firma del consentimiento informado para su participación (Ver anexo 2) .
- ✓ Se informó a los participantes que los resultados de la investigación se manejarían confidencialmente y la información proporcionada por ellos fue utilizada únicamente en el marco del desarrollo de la investigación.
- ✓ Los participantes no recibieron ningún tipo de remuneración económica y podían retirarse del estudio cuando lo estimaran conveniente.
- ✓ Se solicitó la autorización del autor del Instrumento para su utilización en el presente estudio (Ver anexo 3).

- ✓ Se presentó la propuesta de la investigación al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el cual emitió el aval correspondiente (Ver anexo 4).

En la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos:

- ✓ **Autonomía:** Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual de cada persona para determinar sus propias acciones, respetándose la decisión de los participantes de rechazar o participar en el estudio, una vez se les explicó el propósito de la investigación.
- ✓ **Confiabilidad:** Para garantizar la confiabilidad de los participantes, los datos recopilados en las entrevistas fueron utilizados únicamente para este estudio. De igual manera, no se reveló la identidad de los participantes, durante el proceso de recolección de la información, ni en los resultados de la investigación. Para ello se le asignó a cada participante un código de identificación.
- ✓ **Veracidad:** Se garantizó que la información obtenida fuera real y verdadera así como los resultados obtenidos.

La presente investigación se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 11 del capítulo 1 de la resolución 008430 de 1993, por ser un estudio en donde se emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes y que para este caso consisten en la aplicación un instrumento a los participantes.

Se tiene en cuenta también la Ley 911 de 2004 “por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”, teniendo presente siempre el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de los participantes.

Se tiene en cuenta la normatividad en propiedad intelectual de la Universidad Nacional de Colombia, el Acuerdo No.035 de 2003 del Consejo Académico por el cual se expide el Reglamento sobre Propiedad Intelectual, Capítulo II, Derechos de Autor, Artículo 18°. Derechos de los Autores.

### **3.10. Análisis de los datos**

El análisis de los datos se realizó mediante el uso de estadísticas descriptivas y la ayuda del software informático SPSS, y el programa Excel.

## 4. RESULTADOS

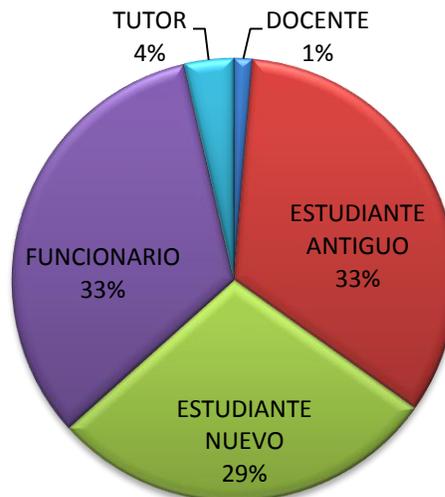
A continuación se presentan los resultados obtenidos relacionados con las características demográficas, algunas medidas antropométricas y cuestionario de Estilos de Vida II, de la comunidad académica de la Universidad Nacional de Colombia – Sede Orinoquia.

Se encuestaron 221 personas de dicha sede de un total de 236; para estas 15 personas no fue posible obtener información acerca del porcentaje de grasa corporal, por tanto se procedió a imputar dichos porcentajes mediante el método *Vecinos más próximos*.

### 4.1. Características Demográficas

Basándose en un conjunto de 221 personas encuestadas, donde se encuentran docentes, estudiantes antiguos y nuevos, funcionarios y tutores, puede verse la prevalencia de estudiantes antiguos y funcionarios acumulando en conjunto el 66% de la población. Al contrario de los docentes que solo acumulan el 1% de dicho agregado de personas.

**Gráfico 1. Distribución de las personas encuestadas según vinculación con la universidad.**



Fuente: Datos de la investigación

En cuanto al género de las personas encuestadas se destaca la alta frecuencia de hombres, acumulando el 62% de las personas (Tabla 4), suceso que se emula en los estudiantes antiguos y nuevos. Por el contrario para los tutores y funcionarios, se obtienen frecuencias similares según el género.

**Tabla 4. Distribución del grupo por tipo de vinculación y género**

VINCULACIÓN	GÉNERO		Total
	Masculino	Femenino	
DOCENTE	2	1	3
ESTUDIANTE ANTIGUO	51	23	74
ESTUDIANTE NUEVO	44	19	63
FUNCIONARIO	38	35	73
TUTOR	4	4	8
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>82</b>	<b>221</b>

VINCULACIÓN	GÉNERO		Total
	Masculino	Femenino	
DOCENTE	6	5	11
ESTUDIANTE	95	42	137
FUNCIONARIO	38	35	73
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>82</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

En el grupo de estudio, se tiene que el 25% de ellos se encuentra en los 18 años o menos, la edad promedio es de 22,923 años y el 75 % de las personas tienen veintiséis años o menos. (Tabla 5)

**Tabla 5. Estadísticas descriptivas de la variable edad.**

ESTADÍSTICA	EDAD
Mínimo	15
Máximo	63
1° Cuartíl	18
Mediana	20
3° Cuartíl	26
Media	22,92
Desviación típica	7,90

Fuente: Datos de la investigación

Al observar a los docentes y tutores, se encuentra que la edad promedio es de 29,9 años y el rango de edad oscila entre los 22 y 43 años. Además el 75% de estas personas se encuentran por debajo de los 36,5 años. Cabe anotar que la alta variabilidad de este grupo respecto a la edad es debido a que los tutores son bastante jóvenes respecto a los docentes. (Tabla 6)

**Tabla 6. Estadísticas descriptivas de la variable edad DOCENTES/TUTORES**

ESTADÍSTICA	EDAD
Mínimo	22,0
Máximo	43,0
1° Cuartíl	23,5
Mediana	27,0
3° Cuartíl	36,5
Media	29,9
Desviación típica	7,5

Fuente: Datos de la investigación

Para el grupo de estudiantes se tiene que en promedio tienen 18,4 años y el rango de edad fluctúa entre 15 y 27 años, razón por la cual la variabilidad respecto a la edad, en este grupo, no es muy amplia. El 25% de los estudiantes más viejos, se encuentran por encima de los 19 años. (Tabla 7)

**Tabla 7. Estadísticas descriptivas de la variable edad ESTUDIANTES NUEVOS Y ANTIGUOS**

ESTADÍSTICA	EDAD
Mínimo	15,0
Máximo	27,0
1° Cuartíl	17,0
Mediana	18,0
3° Cuartíl	19,0
Media	18,4
Desviación típica	1,86

Fuente: Datos de la investigación

El grupo de los funcionarios reportan una edad promedio de 30,4 años, mostrando una alta variabilidad en las edades que posee este grupo. Esta alta variabilidad se reúne en el 25% de los funcionarios más viejos, en edad, ya que se encuentran por encima de los 35 años y llegan hasta los 65 años.

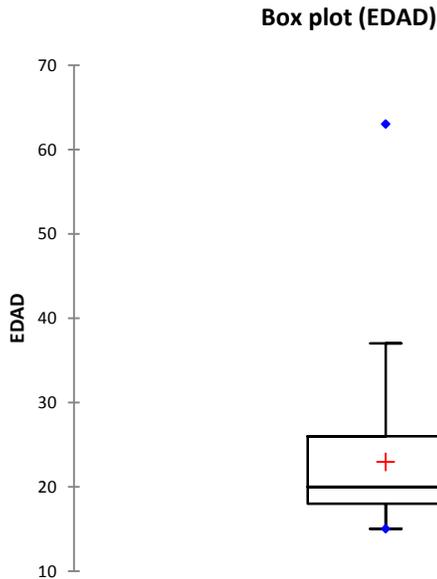
**Tabla 8. Estadísticas descriptivas de la variable edad FUNCIONARIOS**

ESTADÍSTICA	EDAD
Mínimo	20,0
Máximo	63,0
1° Cuartíl	25,0
Mediana	28,0
3° Cuartíl	35,0
Media	30,4
Desviación típica	8,5

Fuente: Datos de la investigación

También se puede notar que la variación de edad de un individuo a otro es aproximadamente de 8 años, de modo que el grupo es bastante heterogéneo y con valores muy extremos. Situación que se evidencia en el gráfico de caja siguiente (Gráfico 2.)

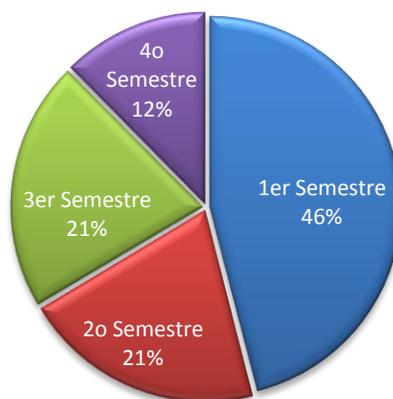
**Gráfico 2. Diagrama de caja de los individuos según su edad.**



Fuente: Datos de la investigación

Considerando el comportamiento de los estudiantes según el semestre que se encuentran cursando, puede observarse que la mayoría de los estudiantes encuestados se encuentran en primer semestre, seguido por los de segundo y tercero. Notándose además que los estudiantes de cuarto semestre tan solo acumulan un 12%. (Gráfico 3)

**Gráfico 3. Distribución de los estudiantes por semestre.**



Fuente: Datos de la investigación

Teniendo en cuenta el género y continuando con el análisis de la distribución de los estudiantes según al semestre al que pertenecen, puede advertirse que hay una mayor cantidad de hombres que de mujeres en cada uno de los semestres y que en la mayoría de estos los hombres son el doble o más de las mujeres. (Tabla 9.)

**Tabla 9. Distribución de los estudiantes por género según semestre.**

	Masculino	Femenino	Total
1er Semestre	44	19	63
2o Semestre	21	7	28
3er Semestre	18	11	29
4o Semestre	12	5	17
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>42</b>	<b>137</b>

Fuente: Datos de la investigación

Prosiguiendo con el análisis, para el nivel de escolaridad de los 221 encuestados se percibe, como era de esperarse, que la mayoría de estos tienen un pregrado incompleto o en curso, ya que los estudiantes acumulan un 62% de la población en estudio. Además puede observarse como los funcionarios presentan todos los grados de escolaridad aquí contemplados, presentando estos en su mayoría niveles escolares como: técnico incompleto, pregrado completo y pregrado incompleto o en curso.

**Tabla 10. Distribución por nivel de escolaridad**

ESCOLARIDAD	DOCENTE	EST. ANTIGUO	EST. NUEVO	FUNCIONARIO	TUTOR	Total
Primaria	-	-	1	6	-	7
Bachillerato	-	-	32	8	-	40
Técnico incompleto o en curso	-	-	4	4	-	8
Técnico completo	-	-	13	18	-	31
Pregrado incompleto o en curso	-	74	13	12	4	103
Pregrado completo	-	-	-	15	2	17
Posgrado incompleto o en curso	-	-	-	7	-	7
Posgrado completo	3	-	-	3	2	8
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

**Tabla 11. Resumen de Nivel de escolaridad de docentes/tutores y funcionarios**

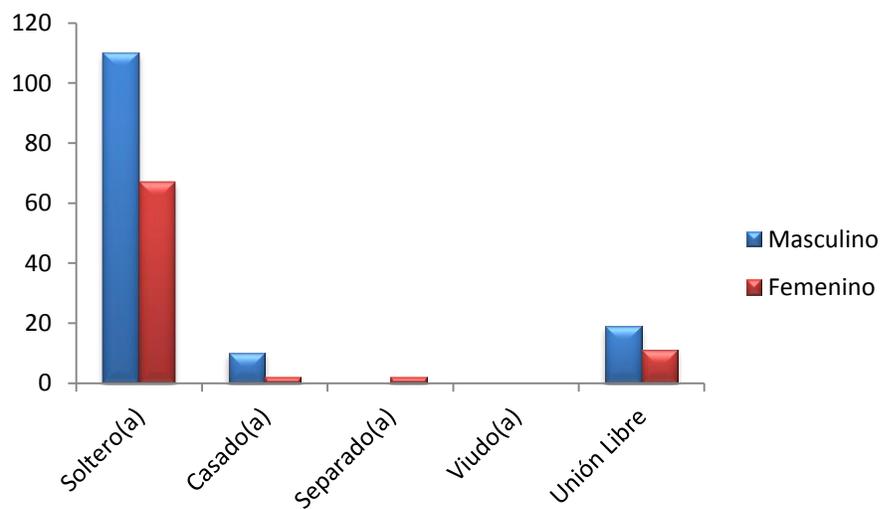
ESCOLARIDAD	DOCENTE	FUNCIONARIO	Total
Primaria	-	6	7
Bachillerato	-	8	40
Técnico incompleto o en curso	-	4	8
Técnico completo	-	18	31
Pregrado incompleto o en curso	4	12	103
Pregrado completo	2	15	17
Posgrado incompleto o en curso		7	7
Posgrado completo	5	3	8
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>73</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

Por otro lado los docentes alcanzan posgrados completos y entre los tutores se encuentran aquellos que están cursando el pregrado o ya lo terminaron y tan solo dos poseen posgrado.

Contemplando el estado civil de las personas en estudio, se percibe una ausencia total de personas viudas y con bajas frecuencias las personas separadas, casadas o que viven en unión libre ya que predominan los solteros. (Gráfico 4.)

**Gráfico 4. Distribución de los individuos según su estado civil y género.**



Fuente: Datos de la investigación

En el caso del estado civil, los solteros son los más frecuentes, seguido por las personas que viven en unión libre. Además son los funcionarios quienes muestran mayor cantidad de personas que viven en unión libre y como era de esperarse los estudiantes ostentan, en su gran mayoría el estado civil de solteros. (Tabla 12).

**Tabla 12. Estado Civil por vinculación**

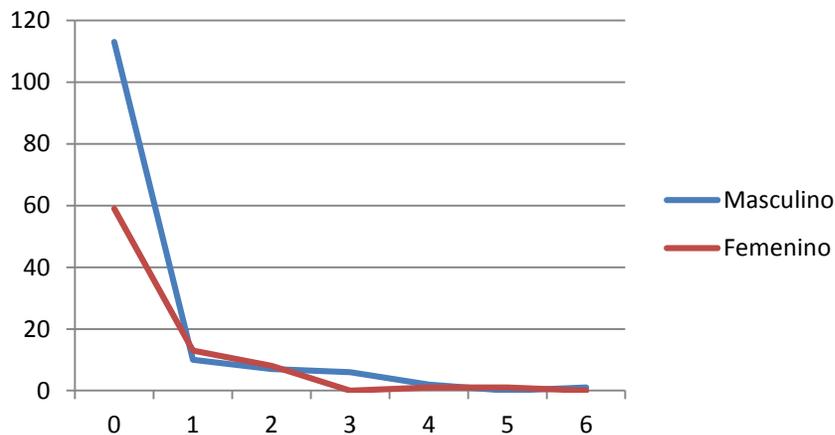
Estado Civil	Docente	Est. Antiguo	Est. Nuevo	Funcionario	Tutor	Total
Soltero	3	73	62	33	6	177
Casado	-	-	-	12	-	12
Separado	-	-	-	2	-	2
Viudo	-	-	-	-	-	-
Unión Libre	-	1	1	26	2	30
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>221</b>

	Docente	Estudiantes	Funcionario	Total
Soltero	9	135	33	177
Casado	-	-	12	12
Separado	-	-	2	2
Viudo	-	-	-	-
Unión Libre	2	2	26	30
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>137</b>	<b>73</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

Para la variable socio-demográfica número de hijos, los hombres y mujeres exhiben un comportamiento similar, ya que la mayoría no tienen hijos o alcanzan a tener uno o dos. (Gráfico 5.).

**Gráfico 5. Distribución de los individuos según género y cantidad de hijos.**



Fuente: Datos de la investigación

Lo más frecuente para los 221 encuestados es que no tengan hijos o tan solo uno, como se muestra en la tabla siguiente. Es de anotar que una pequeña parte de los funcionarios tiene 3 hijos o más. Por otro lado los tres docentes encuestados informaron no tener hijos (Tabla 13).

**Tabla 13. Cantidad de hijos por vinculación**

No. de hijos	Docente	Est. Antiguo	Est. Nuevo	Funcionario	Tutor	Total
NO	3	73	62	27	7	172
1	-	1	1	20	1	23
2	-	-	-	15	-	15
3	-	-	-	6	-	6
4	-	-	-	3	-	3
5	-	-	-	1	-	1
6	-	-	-	1	-	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>221</b>

No. de hijos	Docente	Estudiantes	Funcionario	Total
NO	10	135	27	172
1	2	2	20	23
2	-	-	15	15
3	-	-	6	6
4	-	-	3	3
5	-	-	1	1
6	-	-	1	1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>137</b>	<b>73</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

En cuanto a las personas que conforman la familia de cada uno de los 221 individuos encuestados, se encuentra que la mayoría convive con el papá, la mamá y los hermanos, seguido por las personas que además de vivir con estos, viven con otras personas. Tan solo seis personas viven nada más que con sus padres y siete con su esposo(a), hijos y otros. (Tabla 14.)

**Tabla 14. Distribución de los individuos según género y conformación de la familia.**

	Masculino	Femenino	Total
Papá y Mamá	4	2	6
Papá, Mamá y Hermanos	43	23	66
Papá, Mamá, Hermanos y Abuelo(s)	6	4	10
Papá, Mamá, Hermanos y Otros	31	21	52
Esposo(a) e Hijos	6	3	9
Esposo(a), Hijos y Otros	5	2	7
Otros	20	16	36
Papá o Mamá y Hermanos	24	11	35
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>82</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

En la tabla siguiente puede observarse como la composición familiar, en una buena parte de los casos, está compuesta por el papá, mamá y los hermanos, pero en el caso de los funcionarios lo que es más frecuente es que su familia se componga del padre, madre, hermanos y otros.

**Tabla 15. Composición Familiar por Vinculación**

	Docente	Est. Antiguo	Est. Nuevo	Funcionario	Tutor	Total
Único miembro	-	-	1	-	-	1
Papá y Mamá	-	4	-	2	-	6
Papá, Mamá y Hermanos	2	26	24	10	4	66
Papá, Mamá, Hermanos y Abuelo(s)	-	3	6	1	-	10
Papá, Mamá, Hermanos y Otros	-	19	11	21	1	52
Esposo(a) e Hijos	-	-	-	9	-	9
Esposo(a), Hijos y Otros	-	-	-	7	-	7
Otros	-	8	5	21	1	35
Papá ó Mamá y Hermanos	1	14	16	2	2	35
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>221</b>

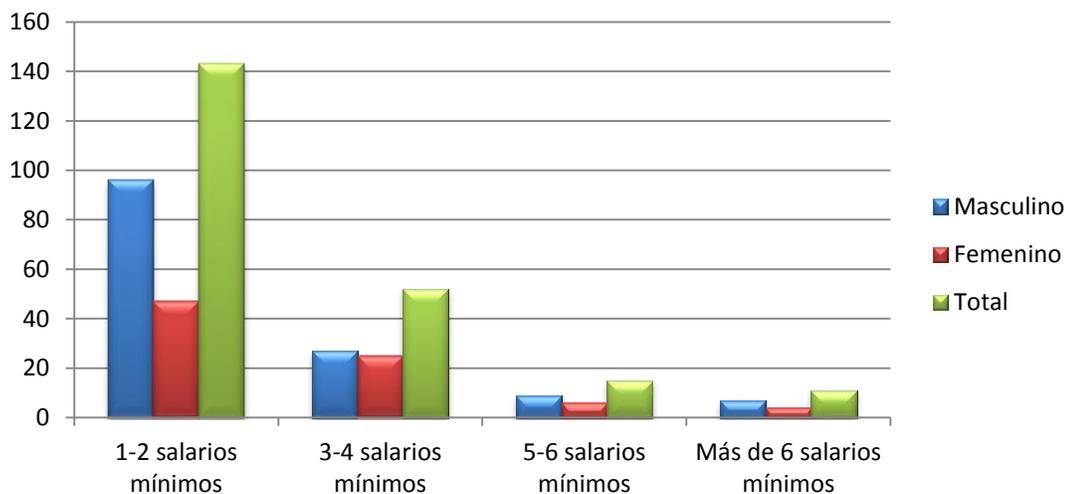
	Docente	Estudiantes	Funcionario	Total
Único miembro	-	1	-	1
Papá y Mamá	-	4	2	6
Papá, Mamá y Hermanos	6	50	10	66
Papá, Mamá, Hermanos y Abuelo(s)	-	9	1	10
Papá, Mamá, Hermanos y Otros	1	30	21	52
Esposo(a) e Hijos	-	-	9	9
Esposo(a), Hijos y Otros	-	-	7	7
Otros	1	13	21	35
Papá o Mamá y Hermanos	3	30	2	35
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>137</b>	<b>73</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

Para las mujeres puede verse que el patrón anterior se sigue, ya que la mayoría de ellas viven con el papá, la mamá y los hermanos o con estos y otras personas, y muy pocas con tan sólo sus padres o con su esposo(a) e hijos. Fácilmente puede observarse que para los hombres se repite el mismo comportamiento.

El comportamiento respecto a los ingresos familiares totales mensuales, muestra que la mayoría de las personas perciben de uno a dos salarios mínimos, seguido por los de tres a cuatro salarios. Asimismo son muy pocas las personas que reciben entre cinco a seis salarios o más. Este mismo comportamiento se refleja entre hombres y mujeres. (Gráfico 6.)

**Gráfico 6. Distribución de los individuos según género e ingresos familiares totales mensuales.**



Fuente: Datos de la investigación

En cuanto a los ingresos, puede verse claramente en la tabla siguiente como más de la mitad de las personas ganan entre uno y dos salarios mínimos. En contraste, tan solo 11 personas de las 221 encuestadas ganan más de 6 salarios mínimos, entre los que se encuentran los 3 docentes, un estudiante antiguo y 7 funcionarios.

**Tabla 16. Ingresos Familiares por Vinculación**

	Docente	Est. Antiguo	Est. Nuevo	Funcionario	Tutor	Total
1-2 salarios mínimos		56	50	36	1	143
3-4 salarios mínimos		13	9	25	5	52
5-6 salarios mínimos		4	4	5	2	15
Más de 6 salarios mínimos	3	1		7		11
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>221</b>

	Docente	Estudiantes	Funcionario	Total
1-2 salarios mínimos	1	106	36	143
3-4 salarios mínimos	5	22	25	52
5-6 salarios mínimos	2	8	5	15
Más de 6 salarios mínimos	3	1	7	11
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>137</b>	<b>73</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

La vivienda de la mayor parte de las personas se encuentra ubicada en la zona urbana de Arauca, predominando el estrato uno pero seguido muy de cerca por el estrato dos. Tan solo cuatro personas pertenecen al estrato cuatro y se encuentran ubicadas en la zona urbana de Arauca. (Tabla 17.)

**Tabla 17. Distribución de los individuos según el estrato socio-económico de la vivienda y la zona donde se encuentra ubicada**

ZONA	ESTRATO				Total
	1	2	3	4	
Urbana	78	87	22	4	191
Rural	19	3	3	0	25
Otra	2	1	2	0	5
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>91</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

En la tabla siguiente se muestra que más de la mitad de las personas encuestadas pertenecen a estrato 1 o 2, situación que se muestra en cada una de las vinculaciones, excepto en los docentes los cuales solo pertenecen a estrato 2 o 3. Tan solo dos estudiantes, uno nuevo y uno antiguo, pertenecen a estrato 4, al igual que dos funcionarios.

**Tabla 18. Estrato socioeconómico por vinculación**

	Docente	Est. Antiguo	Est. Nuevo	Funcionario	Tutor	Total
1	-	34	37	27	1	99
2	2	30	23	30	6	91
3	1	9	2	14	1	27
4	-	1	1	2	-	4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>221</b>

	Docente	Estudiantes	Funcionario	Total
1	1	71	27	99
2	8	53	30	91
3	2	11	14	27
4	-	2	2	4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>137</b>	<b>73</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

Lo más usual entre las personas encuestadas es que habiten en la zona rural, como se muestra en la tabla siguiente. Por otro lado tan solo cinco personas dicen vivir en otra zona que no es la rural ni la urbana.

**Tabla 19. Zona por vinculación**

	Docente	Est. Antiguo	Est. Nuevo	Funcionario	Tutor	Total
Rural	2	59	58	64	8	191
Urbano	1	13	3	8	-	25
Otra	-	2	2	1	-	5
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>221</b>

	Docente	Estudiantes	Funcionario	Total
Rural	10	117	64	191
Urbano	1	16	8	25
Otra	-	4	1	5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>137</b>	<b>73</b>	<b>221</b>

Fuente: Datos de la investigación

#### 4.2. Medidas Antropométricas

La talla de las 221 personas encuestadas se encuentra entre 1,48 y 1,92 metros, con un promedio de 1,68 metros y una desviación típica de 0,08 metros, indicando que en cuanto a la talla las personas no difieren en gran medida. Situación que no se presenta en los individuos en cuanto al peso se refiere, debido a que muestran una alta desviación

(14,73 kilos). Además de esto el 75% de las personas se encuentran por debajo de los 73 kilos, con un promedio de peso de 66,09 kilos.

Sumado a lo anterior, el Índice de Masa Corporal (IMC) muestra que el 25% de las personas tienen un IMC por debajo de 19,96 y que el 75% lo tiene por debajo del 25,55%. Por tanto, un poco más del 50% de las personas tienen un peso normal mientras que un 25% ostenta grados de obesidad y no hay personas que tengan obesidad mórbida. (Tabla 20)

**Tabla 20. Estadísticas descriptivas de las medidas antropométricas.**

Estadística	TALLA	PESO	IMC	TAS	TAD	PER-ABDO HOM	PER-ABDO MUJ	GRASA CORP
Mínimo	1,48	39,30	15,12	85,00	48,00	66,00	60,00	5,00
Máximo	1,92	115,00	39,44	214,00	119,00	126,50	120,00	46,80
1° Cuartil	1,62	55,50	19,96	108,00	71,00	77,00	70,00	11,90
Mediana	1,68	63,70	22,66	118,00	79,00	82,00	78,50	18,00
3° Cuartil	1,75	73,30	25,55	125,00	85,00	92,50	85,00	25,90
Media	1,68	66,09	23,27	118,07	78,85	85,15	79,53	19,39
Desviación	0,08	14,73	4,43	14,06	11,84	11,68	12,85	9,07

Fuente: Datos de la investigación

Un poco menos del 25% de los individuos presentó una Tensión Arterial Sistólica (TAS) baja y cerca del 50% tiene dicha tensión normal, pero un poco más del 25% presentó Tensión Sistólica alta. Sumado a lo anterior debe tenerse en cuenta que entre este último 25% de personas, existen unas con cifras tensionales en los límites máximos, pudiéndose catalogar como pre hipertensión. (Tabla 20)

De la misma forma la Tensión Arterial Diastólica (TAD) muestra un patrón de comportamiento similar a la Tensión Arterial Sistólica, ya que cerca de un 50% muestra una tensión normal y el porcentaje restante está entre Hipotensión e Hipertensión (Tabla 20)

El 75% de los hombres presentaron un perímetro abdominal normal ya que se encuentra por debajo de 92,5 centímetros, pero el porcentaje restante tiene un perímetro abdominal límite o patológico. En el caso de las mujeres un poco más del 50% tiene un perímetro abdominal normal y hay un 25% que tiene más de 85 centímetros (Tabla 20).

Por último, el porcentaje de grasa corporal se encontró entre 5% y 46%, teniendo el 25% de las personas 11,9% de grasa o menos y entre 12% y 25,9% de grasa un 50% de las personas, de modo que el 25% restante la tiene por encima del 26% (Tabla 20).

En específico para los docentes y tutores la talla se encuentra entre 1,59 y 1,81 metros, con un promedio de 1,70 metros y una desviación típica de 0,08 metros, indicando que en cuanto a la talla los docentes y tutores no difieren en gran medida, contrario al peso

una alta desviación (10,44 kilos). Además el 75% de los docentes y tutores se encuentran por debajo de los 73,45 kilos, con un promedio de peso de 65,32 kilos, más bajo que el promedio general mostrado arriba.

Para este subgrupo, el IMC muestra que el 25% de las personas tienen un IMC por debajo de 21,15 (más alto que el general) y el 75% lo tiene por debajo del 24,11% (más bajo del general). (Tabla 21)

**Tabla 21. Estadísticas descriptivas de las medidas antropométricas DE DOCENTES/TUTORES**

	TALLA	PESO	IMC	TAS	TAD	PER. ABDO HOM	PER. ABDO MUJ	GRASA CORP
Mínimo	1,59	50,70	17,28	90,00	59,00	78,00	79,00	6,10
Máximo	1,81	82,30	27,82	149,00	105,00	98,00	87,00	35,32
1° Cuartil	1,64	58,90	21,15	105,50	61,00	82,00	79,00	21,60
Mediana	1,69	62,00	22,53	120,00	74,00	90,50	80,00	22,70
3° Cuartil	1,77	73,45	24,11	128,50	103,50	94,50	82,00	31,10
Media	1,70	65,32	22,55	117,82	80,27	88,67	81,40	23,87
Desviación	0,08	10,44	2,76	17,57	20,66	8,19	3,36	8,31

Fuente: Datos de la investigación

Por otro lado, el 25% de este grupo presentó una Tensión Arterial Sistólica menor a 105,5 y cerca del 50% tiene dicha tensión normal, pero existe un 25% que presentó Tensión Sistólica mayor a 128. De la misma forma que cerca de un 50% de este grupo tiene Tensión Arterial Diastólica menor o igual a 74 y el porcentaje restante está por encima de 103.

El 75% de los hombres presentaron un perímetro abdominal menor o igual a 94,5 centímetros. En el caso de las mujeres un poco más del 50% tiene un perímetro abdominal menor a 80 cm y hay un 25% que tiene más de 94,5 centímetros (Tabla 21).

Por último, el porcentaje de grasa corporal oscila entre 6,10% y 35,32%, teniendo el 25% de las personas 21,6% de grasa o menos y entre 6,1% y 22,7% de grasa un 50% de los docentes y tutores, así el 25% restante la tiene por encima del 31,1% (Tabla 21).

La tabla 22 muestra que para los estudiantes antiguos y nuevos la talla se encuentra entre 1,48 y 1,84 metros, con un promedio de 1,69 metros y una desviación típica de 0,08 metros. El 75% de los estudiantes se encuentran por debajo de los 71 kilos.

Los estudiantes mostraron un IMC promedio del 21,94, el 25% está por debajo de 19,46 y el 75% lo tiene por debajo del 23,71%.

**Tabla 22. Estadísticas descriptivas de las medidas antropométricas DE ESTUDIANTES NUEVOS Y ANTIGUOS**

	TALLA	PESO	IMC	TAS	TAD	PER-ABDO HOM	PER. ABDO MUJ	GRASA- CORP
Mínimo	1,48	39,30	15,12	85,00	53,00	66,00	60,00	5,00
Máximo	1,84	106,20	35,85	146,00	106,00	111,00	108,00	40,60
1° Cuartíl	1,64	54,50	19,46	110,00	71,00	74,50	65,00	9,80
Mediana	1,70	62,00	21,27	118,00	79,00	79,00	70,50	13,90
3° Cuartíl	1,75	71,00	23,72	127,00	85,00	84,50	80,00	20,00
Media	1,69	63,22	21,94	118,04	78,56	80,67	74,14	15,58
Desviación	0,08	13,09	3,79	12,13	11,23	8,77	11,36	7,22

Fuente: Datos de la investigación

Este grupo de estudiantes presentó, en promedio, una Tensión Arterial Sistólica de 118,04 la cual es normal y hay un 25% que la tiene por arriba de 127. En cuanto a la Tensión arterial Diastólica en promedio mostraron tener 78,56 que sigue dentro del parámetro de lo normal y el 25% de los valores más altos se encuentran por arriba de 85. Los hombres presentaron un perímetro abdominal promedio de 80,67 y existe un 25% que tiene dicho perímetro por arriba de 84,5. En el caso de las mujeres en promedio se tiene un perímetro abdominal de 74,14 y el 75% está por debajo de 80 cm.

Por último, el porcentaje de grasa corporal oscila entre 5% y 40,6%, teniendo el 25% de las personas 9,8% de grasa o menos y entre 5% y 13,9% de grasa un 50% de los estudiantes y el 25% restante la tiene por encima del 20% (Tabla 22).

Por último la tabla 23 muestra que para los funcionarios la talla se encuentra entre 1,50 y 1,92 metros, con un promedio de 1,66 metros y una desviación típica de 0,09 metros, es decir la talla no es muy variable para este grupo. El 50% de los funcionarios se encuentran por debajo de los 68,30 kilos y una talla de 1,65 metros, vale decir que se debería prestar atención al sobrepeso.

En cuanto al IMC, en promedio se tiene un 25,87, el 25% está por debajo de 22,66 y el 25% de los puntajes más altos, lo tiene por encima del 28,43%. Como antes se anotó, se debe prestar atención al peso aunque no sea de gran alarma. (Tabla 17).

**Tabla 23. Estadísticas descriptivas de las medidas antropométricas DE FUNCIONARIOS**

	TALLA	PESO	IMC	TAS	TAD	PER-ABDO HOM	PER-ABDO MUJ	GRASA- CORP
Mínimo	1,50	40,00	16,44	89,00	48,00	77,00	67,00	8,80
Máximo	1,92	115,00	39,44	214,00	119,00	126,50	120,00	46,80
1° Cuartil	1,59	58,00	22,66	106,00	71,00	87,00	77,00	23,15
Mediana	1,65	68,30	24,91	117,00	79,00	94,50	84,00	26,05
3° Cuartil	1,72	82,20	28,43	124,00	85,00	102,75	89,50	32,00
Media	1,66	71,58	25,87	118,16	79,18	95,79	85,73	26,54
Desviación	0,09	16,66	4,64	16,84	11,43	11,60	12,67	8,32

Fuente: Datos de la investigación

Los funcionarios presentaron, en promedio, una Tensión Arterial Sistólica de 118,16 la cual es normal y hay un 25% que la tiene por arriba de 124. En cuanto a la Tensión arterial Diastólica en promedio mostraron tener 79,18 que sigue dentro del parámetro de lo normal y el 25% de los valores más altos se encuentran por arriba de 85.

Los hombres presentaron un perímetro abdominal promedio de 95,79 y existe un 25% que tiene dicho perímetro por arriba de 102,75. En el caso de las mujeres en promedio se tiene un perímetro abdominal de 85,73 y el 75% está por debajo de 89,5 centímetros. Por último, el porcentaje de grasa corporal oscila entre 8,8% y 46,8%, teniendo que el 25% de las personas tienen 23,15% de grasa o menos y entre 8,8% y 26,05% de grasa un 50% de los estudiantes y el 25% restante la tiene por encima del 32% (Tabla 23).

#### 4.3. Cuestionario de Estilos de Vida II

##### 4.3.1 Nutrición

Para indagar acerca del cuidado nutricional de las 221 personas encuestadas se adjudican 9 ítems de los 52 tenidos en cuenta en el cuestionario del estilo de vida II. (Tabla 24)

En general se presenta un comportamiento poco cuidadoso por parte de los participantes con el cuidado de su alimentación, ya que la respuesta más frecuente es nunca o algunas veces, por tanto se muestra una dieta basada en cantidades más altas de la necesaria de grasas, azúcares y harinas, ingesta insuficiente de frutas y verduras, y poca atención a los ingredientes que componen los alimentos ingeridos. (Tabla 24)

**Tabla 24. Sub-escala Nutrición (9 ítems)**

	Masculino	Femenino	Total
<b>P2: Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol</b>			
Nunca	48	22	70
Algunas veces	62	38	100
Frecuentemente	22	18	40
Rutinariamente	7	4	11
<b>P8: Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)</b>			
Nunca	50	25	75
Algunas veces	54	32	86
Frecuentemente	24	19	43
Rutinariamente	11	6	17
<b>P14: Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.</b>			
Nunca	17	15	32
Algunas veces	36	21	57
Frecuentemente	74	36	110
Rutinariamente	12	10	22
<b>P20: Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días</b>			
Nunca	32	11	43
Algunas veces	85	56	141
Frecuentemente	18	12	30
Rutinariamente	4	3	7
<b>P26: Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.</b>			
Nunca	33	8	41
Algunas veces	66	55	121
Frecuentemente	35	17	52
Rutinariamente	5	2	7
<b>P32: Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día</b>			
Nunca	17	6	23
Algunas veces	84	48	132
Frecuentemente	31	24	55
Rutinariamente	7	4	11
<b>P38: Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días</b>			
Nunca	6	3	9
Algunas veces	53	31	84
Frecuentemente	53	37	90
Rutinariamente	27	11	38

	Masculino	Femenino	Total
<b>P44: Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados</b>			
Nunca	49	27	76
Algunas veces	50	39	89
Frecuentemente	28	12	40
Rutinariamente	12	4	16
<b>P50: Como desayuno</b>			
Nunca	2	4	6
Algunas veces	28	20	48
Frecuentemente	42	18	60
Rutinariamente	67	40	107

Fuente: Datos de la investigación

Sumado a lo anterior se muestra que por el contrario las personas encuestadas consumen frecuentemente de dos a tres porciones de lácteos cada día, al igual que los alimentos proteínicos. Asimismo se observa que casi todas las personas toman desayuno.

El comportamiento según el género es similar para ésta sub-escala.

#### 4.3.2 Actividad Física

En general existe una baja actividad física por parte del grupo de estudio, dado que las respuestas más usuales son nunca y algunas veces, comportamiento que se refleja en mayor proporción por parte de las mujeres. Por otra parte, los hombres muestran que algunas veces o frecuentemente realizan actividades físicas. (Tabla 24)

**Tabla 25. Sub-escala Actividad Física (8 ítems)**

	Masculino	Femenino	Total
<b>P4: Sigo un programa de ejercicios planificados</b>			
Nunca	54	43	97
Algunas veces	51	32	83
Frecuentemente	27	5	32
Rutinariamente	7	2	9
<b>P10: Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).</b>			
Nunca	36	40	76
Algunas veces	47	31	78
Frecuentemente	34	8	42
Rutinariamente	22	3	25

	Masculino	Femenino	Total
<b>P16:</b> Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.			
Nunca	28	31	59
Algunas veces	61	37	98
Frecuentemente	29	12	41
Rutinariamente	21	2	23
<b>P22:</b> Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).			
Nunca	15	15	30
Algunas veces	65	45	110
Frecuentemente	41	16	57
Rutinariamente	18	6	24
<b>P28:</b> Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.			
Nunca	27	26	53
Algunas veces	55	42	97
Frecuentemente	39	12	51
Rutinariamente	18	2	20
<b>P34:</b> Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).			
Nunca	33	21	54
Algunas veces	50	41	91
Frecuentemente	36	12	48
Rutinariamente	20	8	28
<b>P40:</b> Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios			
Nunca	80	64	144
Algunas veces	36	14	50
Frecuentemente	16	3	19
Rutinariamente	7	1	8
<b>P46:</b> Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios			
Nunca	56	37	93
Algunas veces	47	30	77
Frecuentemente	32	11	43
Rutinariamente	4	4	8

Fuente: Datos de la investigación

### 4.3.3 Responsabilidad en Salud

El comportamiento que se exhibe por parte de los participantes relacionado con su responsabilidad en el tema de la salud es aún pasivo frente a, acudir a un médico en caso de duda, informarse sobre cómo mejorar su salud, cuestionar a los profesionales del área de la salud para ser un agente activo en cuanto a mejorar la salud se refiere. (Tabla 25).

**Tabla 26. Sub-escala Responsabilidad en Salud (9 ítems)**

	Masculino	Femenino	Total
<b>P3:</b> Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.			
Nunca	14	6	20
Algunas veces	70	42	112
Frecuentemente	48	27	75
Rutinariamente	7	7	14
<b>P9:</b> Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.			
Nunca	33	7	40
Algunas veces	79	54	133
Frecuentemente	20	19	39
Rutinariamente	7	2	9
<b>P15:</b> Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.			
Nunca	25	13	38
Algunas veces	62	38	100
Frecuentemente	40	22	62
Rutinariamente	12	9	21
<b>P21:</b> Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.			
Nunca	37	22	59
Algunas veces	71	36	107
Frecuentemente	24	19	43
Rutinariamente	7	5	12
<b>P27:</b> Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud			
Nunca	32	7	39
Algunas veces	66	46	112
Frecuentemente	30	23	53
Rutinariamente	11	6	17
<b>P33:</b> Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.			
Nunca	22	12	34
Algunas veces	50	35	85
Frecuentemente	45	22	67
Rutinariamente	22	13	35
<b>P39:</b> Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).			
Nunca	34	12	46
Algunas veces	73	45	118
Frecuentemente	25	17	42
Rutinariamente	7	8	15

	Masculino	Femenino	Total
<b>P45: Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.</b>			
Nunca	57	31	88
Algunas veces	63	46	109
Frecuentemente	14	4	18
Rutinariamente	5	1	6
<b>P51: Busco orientación o consejo cuando es necesario.</b>			
Nunca	4	0	4
Algunas veces	54	26	80
Frecuentemente	59	39	98
Rutinariamente	22	17	39

Fuente: Datos de la investigación

Del mismo modo puede verse que las personas de éste grupo casi nunca piden información a profesionales del área de la salud, no asisten a programas sobre el cuidado de la salud, ni buscan segundas opiniones en caso de duda de un primer diagnóstico.

#### 4.3.4 Manejo del Estrés

Al analizar las respuestas que conciernen al manejo del estrés se tiene una conducta igualmente mostrada tanto por mujeres y hombres, al no dormir lo suficiente, no tener tiempo para relajarse durante el día, al dormir o tener un balance entre trabajo y pasatiempos. Además de que nunca usan métodos específicos para controlar la tensión o nunca se relajan o meditan por un corto tiempo. (Tabla 26)

**Tabla 27. Sub-escala Manejo del Estrés (8 ítems)**

	Masculino	Femenino	Total
<b>P5: Duermo lo suficiente.</b>			
Nunca	0	4	4
Algunas veces	60	31	91
Frecuentemente	57	39	96
Rutinariamente	22	8	30
<b>P11: Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.</b>			
Nunca	22	14	36
Algunas veces	61	47	108
Frecuentemente	35	19	54
Rutinariamente	21	2	23

	Masculino	Femenino	Total
<b>P17: Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.</b>			
Nunca	15	2	17
Algunas veces	54	38	92
Frecuentemente	49	32	81
Rutinariamente	21	10	31
<b>P23: Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.</b>			
Nunca	7	2	9
Algunas veces	45	23	68
Frecuentemente	58	47	105
Rutinariamente	29	10	39
<b>P29: Uso métodos específicos para controlar mi tensión</b>			
Nunca	87	59	146
Algunas veces	36	16	52
Frecuentemente	12	5	17
Rutinariamente	4	2	6
<b>P35: Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos</b>			
Nunca	11	5	16
Algunas veces	74	50	124
Frecuentemente	41	24	65
Rutinariamente	13	3	16
<b>P41: Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente</b>			
Nunca	80	52	132
Algunas veces	40	25	65
Frecuentemente	11	4	15
Rutinariamente	8	1	9
<b>P47: Mantengo un balance para prevenir el cansancio</b>			
Nunca	35	20	55
Algunas veces	59	49	108
Frecuentemente	36	12	48
Rutinariamente	9	1	10

Fuente: Datos de la investigación

#### 4.3.5 Relaciones Interpersonales

Tanto para hombres como para mujeres, las respuestas muestran que las personas acuden regularmente, la mayoría frecuentemente o algunas veces, a sus personas allegadas en busca de apoyo para solucionar problemas o comentar preocupaciones. Además de lo anterior, se observa que en gran medida les es fácil entablar relaciones significativas, que demuestran sus sentimientos con naturalidad y que se sienten capaces de resolver problemas por medio del dialogo y el compromiso. (Tabla 27)

**Tabla 28. Sub-escala Relaciones Interpersonales (9 ítems)**

	Masculino	Femenino	Total
<b>P1: Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas</b>			
Nunca	18	2	20
Algunas veces	73	42	115
Frecuentemente	41	28	69
Rutinariamente	7	10	17
<b>P7: Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos</b>			
Nunca	10	1	11
Algunas veces	48	17	65
Frecuentemente	60	45	105
Rutinariamente	21	19	40
<b>P13: Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.</b>			
Nunca	4	0	4
Algunas veces	33	15	48
Frecuentemente	74	45	119
Rutinariamente	28	22	50
<b>P19: Paso tiempo con amigos íntimos.</b>			
Nunca	9	3	12
Algunas veces	69	38	107
Frecuentemente	52	26	78
Rutinariamente	9	15	24
<b>P25: Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros</b>			
Nunca	12	4	16
Algunas veces	47	28	75
Frecuentemente	53	30	83
Rutinariamente	27	20	47
<b>P31: Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan</b>			
Nunca	9	1	10
Algunas veces	61	28	89
Frecuentemente	55	34	89
Rutinariamente	14	19	33
<b>P37: Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad</b>			
Nunca	13	8	21
Algunas veces	57	44	101
Frecuentemente	53	25	78
Rutinariamente	16	5	21

	Masculino	Femenino	Total
<b>P43: Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí</b>			
Nunca	17	4	21
Algunas veces	60	27	87
Frecuentemente	43	37	80
Rutinariamente	19	14	33
<b>P49: Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso</b>			
Nunca	6	0	6
Algunas veces	38	13	51
Frecuentemente	68	48	116
Rutinariamente	27	21	48

Fuente: Datos de la investigación

#### 4.3.6 Crecimiento Espiritual

El patrón que presentan las respuestas que se relacionan al crecimiento espiritual, muestra que las personas en general enfrentan su vida de forma positiva, siendo conscientes de que su vida tiene un propósito, con metas a largo plazo y retos por los cuales trabajan constantemente. (Tabla 28.)

**Tabla 29. Sub-escala Crecimiento Espiritual (8 ítems)**

	Masculino	Femenino	Total
<b>P6: Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva</b>			
Nunca	8	2	10
Algunas veces	35	23	58
Frecuentemente	69	41	110
Rutinariamente	27	16	43
<b>P12: Creo que mi vida tiene propósito</b>			
Nunca	0	0	0
Algunas veces	14	3	17
Frecuentemente	48	33	81
Rutinariamente	77	46	123
<b>P18: Miro adelante hacia el futuro</b>			
Nunca	1	0	1
Algunas veces	7	3	10
Frecuentemente	59	41	100
Rutinariamente	72	38	110
<b>P24: Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).</b>			
Nunca	4	0	4
Algunas veces	27	24	51
Frecuentemente	70	30	100
Rutinariamente	38	28	66

	Masculino	Femenino	Total
<b>P30: Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida</b>			
Nunca	2	0	2
Algunas veces	22	13	35
Frecuentemente	66	43	109
Rutinariamente	49	26	75
<b>P36: Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).</b>			
Nunca	7	4	11
Algunas veces	51	32	83
Frecuentemente	57	38	95
Rutinariamente	24	8	32
<b>P42: Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida</b>			
Nunca	2	0	2
Algunas veces	21	10	31
Frecuentemente	61	45	106
Rutinariamente	55	27	82
<b>P48: Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.</b>			
Nunca	21	7	28
Algunas veces	38	28	66
Frecuentemente	50	32	82
Rutinariamente	30	15	45
<b>P52: Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos</b>			
Nunca	1	1	2
Algunas veces	37	24	61
Frecuentemente	61	37	98
Rutinariamente	40	20	60

Fuente: Datos de la investigación

**Tabla 30. Distribución y puntajes de estilos de vida en la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia**

HPLPII / Sub-escalas	Rango de puntajes del instrumento		Mínimo		Máximo		Media		Desviación estándar	
	Mínimo	Máximo	E	F	E	F	E	F	E	F
Nutrición	9	36	12	15	31	30	20,74	20,88	3,30	3,11
Actividad Física	8	32	8	8	28	30	16,42	15,51	4,40	5,58
Responsabilidad en salud	9	36	10	13	33	35	19,90	20,44	4,29	4,78
Manejo del Estrés	8	32	10	10	28	28	17,99	17,44	3,27	3,45
Relaciones Interpersonales	9	36	15	12	34	34	23,56	24,67	3,69	3,88
Crecimiento Espiritual	9	36	19	17	36	36	27,72	27,06	3,80	4,19
<b>Total de Estilos de vida</b>	<b>52</b>	<b>208</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>170</b>	<b>181</b>	<b>126,34</b>	<b>126,00</b>	<b>15,53</b>	<b>18,16</b>

E: Estudiante; F: Funcionario (administrativos y docentes)

Fuente: Datos de la investigación

## 5. DISCUSIÓN

El Censo 2005 de Arauca<sup>99</sup> muestra datos que concuerdan con las características sociodemográficas generales encontradas en este estudio. Respecto al acceso a la Universidad por géneros en la población de Arauca, el perfil corresponde a 49.8% de mujeres y un 50.2% de hombres. En la Sede Orinoquia, este comportamiento es similar e incluso superior en el caso de los estudiantes en el que prima el género masculino (69%). En cuanto a la edad en Arauca, se mantiene una pirámide poblacional invertida marcada, la mayoría de la población se ubica en edades inferiores a 44 años. La comunidad universitaria de este estudio, se ubica en edades entre 15 y 63 años, correspondiendo el límite superior a los docentes y funcionarios de la Sede Orinoquia. Igualmente la mayor parte de la población de la Sede es soltera (entre estudiantes, docentes y funcionarios), de la misma forma que en Arauca (47.5%).

Respecto al nivel de formación en Arauca, el 11.7% de la población tiene formación a nivel superior y postgrado y se espera que la Sede Orinoquia con su programa PEAMA aumente este porcentaje e impacte a nivel agropecuario, educativo, industrial y administrativo, con la cualificación de su población en el más alto nivel de formación, demostrando así que se responde a una necesidad en ciudades de frontera con alto impacto en el desarrollo social.

Es el tema de migración la población universitaria de la Sede Orinoquia tiene una migración temporal a ciudades centrales de Colombia como Bogotá, Medellín, Palmira y Manizales, que podría corresponder a ese 5.9% que según el Censo de 2005, lo hace por necesidades de educación; sin embargo existe un fenómeno especial en este municipio que se relaciona con las migraciones a otros municipios por otras causas como lo son el acceso laboral y la situación de conflicto armado.

La composición de la familia y la convivencia en el hogar en el 2012<sup>100</sup> era de 3.4 personas en promedio por hogar en Arauca; en este estudio el 54% de los hogares presentó un promedio similar. En relación a los ingresos familiares en el presente estudio, se identificaron mayores porcentajes en ingresos (entre 330 y 990 dólares mensuales), en comparación con lo reportado por la Encuesta de Calidad de Vida-2012 para Orinoquia- Amazonía del DANE. Estos ingresos para la población se presentan en Arauca para el 57.1% de la población y los jefes de hogar opinan que sólo alcanza para cubrir los gastos mínimos, considerándolo por lo tanto insuficiente. En cuanto a la vivienda en zona rural y urbana, para los participantes predominó la de tipo rural. Según

---

<sup>99</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo General 2005. Perfil Arauca [on line] 14 de abril de 2010. [consultado el 18 de agosto de 2013. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/censos>

<sup>100</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Encuesta de Calidad de Vida 2011 – ECV 2012. [on line] Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del Censo 2005. [consultado el 18 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-sociales/calidad-de-vida-ecv>

el DANE, la mayor parte tiene vivienda propia y en arriendo, con casos reportados también de vivienda con permiso del propietario, sin pago alguno (Usufructuario) y en posesión sin título (ocupante de hecho), estos dos últimos muy común en zonas rurales<sup>101</sup>.

Con relación al comportamiento de los estilos de vida de la comunidad universitaria, puede establecerse son semejantes a los de varios reportes en poblaciones de estudiantes y docentes encontrados en la literatura; es decir que el perfil, a pesar de ser el de una sede ubicada en un municipio rural, se comporta de manera similar a uno ubicado en zona urbana.

El sedentarismo es un fenómeno creciente en la población general y que empieza a manifestarse con mayor frecuencia en la población juvenil. Hay autores que lo relacionan con la presencia de sobrepeso y obesidad en la población de estudiantes universitarios<sup>102,103,104,105</sup> y en mayores porcentajes en la población femenina<sup>106,107,108</sup>.

Los hábitos nutricionales de la comunidad universitaria, dependen en gran medida de los aspectos culturales que se traen de la familia y los que se adquieren en la convivencia diaria en el escenario educativo y laboral. La gastronomía de Arauca se centra en los productos de la ganadería, los cuales se caracterizan por su preparación rica en sodio y con acompañamientos ricos en carbohidratos. A pesar de ser una población rural en su mayoría, hay presencia de alimentos de preparación rápida con altos contenidos en carbohidratos y grasas, típicos de ciudades centrales (comidas rápidas). En nuestro estudio se encontró un considerable número de participantes que reportaron el consumo de alimentos ricos en grasas, azúcares y carbohidratos y baja cantidad de frutas y verduras. Esto coincide con resultados de otros estudios donde el consumo de fibra fue bajo<sup>109,110,111,112</sup>, alto en carbohidratos<sup>113,114,115</sup> y en algunos casos se omite el

---

<sup>101</sup> *Ibíd.*

<sup>102</sup> REYES R., Lilia; SÁNCHEZ G., Adolfo; DURÁN J., Maribel y HERNÁNDEZ S., Claudia. Op cit.

<sup>103</sup> LÓPEZ BÁRCENA, Joaquín J.; GONZÁLEZ DE COSSIO, Marcela G. y RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ, María Cristina. Op cit.

<sup>104</sup> SILVA S., José A.; CUEVAS V., Patricia G.; ESPINOSA M., Carlos E. y GARCÍA T., Guadalupe. Sedentarismo y obesidad en estudiantes universitarios de primer semestre: Estudio comparativo. *En: Revista Electrónica de Investigación en Enfermería FESI-UNAM*. Febrero, 2012. Vol. 1, no. 1, p. 65 – 70.

<sup>105</sup> CASTILLO, Isabel. y MOLINA Javier. Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia, España. *En: Revista Panamericana de Salud Pública*. 2009. Vol. 26, no 4, p. 334–40.

<sup>106</sup> GIL MADRONA, Pedro. Op cit.

<sup>107</sup> COSSIO BOLANOS, Marco Antonio. Composición corporal de jóvenes universitarios en relación a la salud. *En: Nutrición. Clínica y Dietética Hospitalaria*, 2011, vol. 31, no. 3, p. 15-21.

<sup>108</sup> HACIHASANOG˘LU, R, et al. Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *En: International Journal of Nursing Practice*. 2011. Vol. 17. p. 43–51.

<sup>109</sup> SILVA S., José A.; CUEVAS V., Patricia G.; ESPINOSA M., Carlos E. y GARCÍA T., Guadalupe. Op cit.

desayuno<sup>116</sup>. Este último aspecto en nuestro estudio es opuesto, debido que el desayuno era consumido de manera cotidiana por los participantes.

En la sub-escala de actividad física se encontraron bajos niveles de esta actividad. Los estudiantes, docentes y funcionarios realizan muy poca actividad física, inferior a la recomendada (de 30 minutos diarios). Estos datos coinciden con lo reportado en otras comunidades universitarias de estudiantes<sup>117,118,119,120,121,122</sup> docentes<sup>123</sup> y funcionarios<sup>124</sup>,

---

<sup>110</sup> MARTINS B., F.; CASTRO C., M. H.; SANTANA M., G. y OLIVEIRA S., L. Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. En: Nutrición Hospitalaria. 2008, vol. 23, no. 3, p. 234 – 241.

<sup>111</sup> OLIVARES, C. Sonia; LERA M., Lydia y BUSTOS Z., Nelly. Etapas del cambio, beneficios y barreras en actividad física y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios de Santiago de Chile. En: Revista Chilena de Nutrición - Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología, marzo, 2008. Vol. 35, no. 1.

<sup>112</sup> AMONTERO, A.; UBEDA, N. y GARCIA, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. En: Nutrición Hospitalaria, 2006. vol. 21, no. 4, p. 466-73.

<sup>113</sup> IGLESIAS, Ma. Teresa y ESCUDERO Elena. Op cit.

<sup>114</sup> MAC MILLAN NG. Valoración de la condición nutricional, condición cardiorrespiratoria, hábitos de actividad física y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Chile. Op cit..

<sup>115</sup> POZDERAC, Z. Quality of life in students of University of Sarajevo in accordance to recommendations for lifestyle modification. En: HealthMED. 2012. Vol. 6, no. 6, p. 2216-2223.

<sup>116</sup> REYES R., Lilia; SÁNCHEZ G., Adolfo; DURÁN J., Maribel y HERNÁNDEZ S., Claudia. Op cit.

<sup>117</sup> LEMA SOTO, Luisa F. y et al. Op. Cit..

<sup>118</sup> ZENÓN, María E.; ESCALANTE, José M.; MACÍN, Stella M. y VALSECIA, Mabel. Op cit.

<sup>119</sup> IGLESIAS, Ma Teresa y ESCUDERO Elena. Op cit.

<sup>120</sup> HACIHASANOG˘LU, R, et al. Op cit.

<sup>121</sup> VIDARTE CLAROS, José Armando; VÉLEZ ÁLVAREZ, Consuelo; SANDOVAL CUELLAR, Carolina y ALFONSO MORA, Margareth Lorena. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. En: Hacia la Promoción de la Salud, enero – junio, 2011, vol. 16, no. 1, p. 202 – 218.

<sup>122</sup> MARTÍNEZ, Elkin; SALDARRIAGA, Juan Fernando y SEPÚLVEDA, Frank Éuler. Actividad física en Medellín: desafío para la promoción de la salud. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Julio – diciembre, 2008. Vol. 26, no. 2, p. 117 – 123.

<sup>123</sup> RODRÍGUEZ GUZMÁN, Elizabeth. Actividad física, capacidad aeróbica y sobrepeso-obesidad en profesores de educación básica. En: Revista Mexicana de Investigación en Cultura Física y Deporte. 2010. vol. 2, no. 2, p. 8 – 21.

<sup>124</sup> ALEMÁN R., Carolina y SALAZAR R, Walter. Nivel de actividad física, sedentarismo y variables antropométricas en funcionarios públicos. En: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud. 2006. vol. 4, no. 1, p. 1 – 12.

una mayor actividad física en los hombres en comparación con las mujeres<sup>125</sup> y en la población en general<sup>126</sup>. Entre los beneficios de la actividad física que reporta Varela<sup>127</sup> para los jóvenes universitarios está el de “beneficiar la salud” y “mejorar la figura”, y en caso de lograr estos beneficios hay probabilidad que el 66% continúe haciendo actividad física. Igualmente Tercedor<sup>128</sup> reporta que los adolescentes más activos pueden tener menor consumo de tabaco.

En cuanto a la sub-escala de responsabilidad en salud, se encontró un bajo interés por la asistencia a consulta médica y por la adquisición de información relacionada con el cuidado de la salud. Este comportamiento es común no solo entre la población de estudiantes universitarios sino también en la población en general en la que en muchas ocasiones se omite el control y valoración en salud con el apoyo de los profesionales indicados. Debido a esta problemática algunas universidades han incluido una consulta médica inicial para sus estudiantes de nuevo ingreso como en el caso de la Universidad Nacional de Colombia. Igualmente existen reportes de estudios en instituciones universitarias en temas como el diagnóstico de las dependencias o los programas de salud estudiantil universitaria, que demuestran la existencia de programas dirigidos a los jóvenes universitarios y las opciones de acompañamiento estudiantil en temas de salud<sup>129, 130, 131</sup>.

En la sub-escala de manejo del estrés, se encuentran deficiencias en los hábitos de sueño y de relajación. Lo anterior puede ser debido no solo al ritmo académico normal, sino a la falta de organización de horarios y programación de actividades<sup>132</sup> y al consumo de tabaco (que se incrementa con la estancia en universidad)<sup>133,134,135,136,137</sup> y el uso de bebidas con cafeína<sup>138</sup>.

---

<sup>125</sup> VIDARTE CLAROS, José Armando; VÉLEZ ÁLVAREZ, Consuelo; SANDOVAL CUELLAR, Carolina y ALFONSO MORA, Margareth Lorena. Op cit.

<sup>126</sup> MARTÍNEZ, Elkin; SALDARRIAGA, Juan Fernando y SEPÚLVEDA, Frank Éuler. Op cit.

<sup>127</sup> VARELA PSICOL, María Teresa y et al. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. En: Colombia Medica, Julio-Septiembre, 2011, vol. 42, no. 3, p. 269 – 277.

<sup>128</sup> TERCEDOR, P. y et al. Op cit.

<sup>129</sup> LÓPEZ BÁRCENA, Joaquín J.; GONZÁLEZ DE COSSIO, Marcela G. y RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ, María Cristina. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencia, características y tendencia. En: Medicina Interna de México, mayo - junio, 2006, vol. 22, no. 3, p. 189-96.

<sup>130</sup> POZDERAC, Z. Op. cit.

<sup>131</sup> MENDOZA-NÚÑEZ et al. A randomized control trial: training program of university students as health promoters. En: BMC Public Health. 2013, vol. 13, .p. 162

<sup>132</sup> POZDERAC, Z. Op cit.

<sup>133</sup> GIL MADRONA, Pedro. Op cit.

<sup>134</sup> ZENÓN, María E.; ESCALANTE, José M.; MACÍN, Stella M. y VALSECIA, Mabel. Op cit.

<sup>135</sup> PÁEZ CALA, Martha Luz y CASTAÑO CASTRILLÓN, José Jaime. Op cit.

Las sub-escalas con mejor comportamiento en el presente estudio fueron: relaciones interpersonales y crecimiento espiritual, lo cual coincide con Gamarra<sup>139</sup> quien encontró una relación significativa entre el estilo de vida y el apoyo social de estudiantes de enfermería y que difiere con el estudio de Páez<sup>140</sup> al encontrar problemas de jóvenes universitarios de Manizales (Colombia), con distancia marcada con las redes de apoyo, problemas de ansiedad y riesgo de suicidio. El crecimiento espiritual en el presente estudio se ve fortalecido en el propósito en la vida y en las metas que tiene este grupo población, lo cual es determinante en el bienestar espiritual<sup>141</sup>.

En cuanto a las medidas antropométricas existen estudios que coinciden con los resultados de la Sede Orinoquia en cuanto a bajos niveles de IMC<sup>142</sup>, presencia de sobrepeso y obesidad Grado 1 y 2 en estudiantes<sup>143,144,145</sup>, adolescentes<sup>146</sup> y funcionarios<sup>147</sup>.

En cuanto a la tensión arterial la existencia de cifras altas entre la comunidad universitaria denota un factor de riesgo muy importante para la aparición de enfermedad crónica no transmisible, en especial para los funcionarios y docentes. Zenon<sup>148</sup> encontró varios factores de riesgo entre los que están el tabaquismo, la hipertensión y la hiperlipidemia, relacionada con la arterioesclerosis aortica y coronaria en personas menores de 40 años, lo que implica para las instituciones, alianzas fuertes con las aseguradoras laborales que garanticen programas de promoción de la salud cardiovascular entre otras.

---

<sup>136</sup> TERCEDOR, P. y et al. Op cit.

<sup>137</sup> ALBA, Luz Helena. Op.cit.

<sup>138</sup> SALAZAR, I. y ARRIVILLAGA, M. Op cit.

<sup>139</sup> GAMARRA SÁNCHEZ, María Elena; RIVERA TEJADA, Helen Soledad; ALCALDE GIOVE, Margarita Emperatriz; CABELLOS VARGAS, Dalila. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. 2010. En: UCV – Scientia. 2010. Vol. 2, no. 2. p. 73-81.

<sup>140</sup> PÁEZ CALA, Martha Luz y CASTAÑO CASTRILLÓN, José Jaime. Op cit.

<sup>141</sup> IRAZUSTA A., Amaia y et al. Op cit.

<sup>142</sup> *Ibíd.*

<sup>143</sup> SILVA S., José A.; CUEVAS V., Patricia G.; ESPINOSA M., Carlos E. y GARCÍA T., Guadalupe. Op cit.

<sup>144</sup> OLIVARES, C. Sonia; LERA M., Lydia y BUSTOS Z., Nelly. Op cit.

<sup>145</sup> GALLARDO WONG, Irazú y BUEN ABAD ESLAVA, Laura Leticia. Mala nutrición en estudiantes universitarios de la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE. En: Revista Médica de la Universidad Veracruzana. Enero - Junio 2011, p. 6 – 11.

<sup>146</sup> TERCEDOR, P. y et al. Op cit.

<sup>147</sup> ALEMÁN R., Carolina y SALAZAR R, Walter. Op cit.

<sup>148</sup> ZENÓN, María E.; ESCALANTE, José M.; MACÍN, Stella M. y VALSECIA, Mabel. Op cit.

## **6. CONCLUSIONES**

Los estilos de vida de la comunidad universitaria se pueden clasificar como medio y bajo. Hay muy pocas diferencias entre estudiantes, docentes y funcionarios que definen un perfil con alto riesgo de sobrepeso y obesidad, sedentarismo, con necesidades de orientación en el manejo de estrés y responsabilidad en salud; por el contrario es una comunidad con elementos importantes de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales que pueden ser potencializadores para los otros elementos de los estilos de vida.

La valoración de estilos de vida en una comunidad universitaria permite reconocer el perfil en salud que se tiene, los riesgos potenciales y los aspectos que se deben incluir en una propuesta encaminada a promover una comunidad saludable. Se ha documentado elementos del Modelo de la salud de Pender que pueden ser el marco de referencia para el trabajo desde la disciplina de enfermería<sup>149</sup>. Es importante mencionar que dicha propuesta debe estar necesariamente en la política institucional, debe contar con recursos económicos propios y es necesaria una puesta en común que logre acuerdos en instancias tanto internas como externas de la universidad implicadas de manera directa o indirecta en los ambientes saludables de la institución.

---

<sup>149</sup> GIRALDO OSORIO, Alexandra. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*. Enero - Junio 2010. Vol. 15, no.1, p. 128 – 143.

## 7. PROPUESTA DE UNIVERSIDAD SALUDABLE – SEDE ORINOQUIA

### INTRODUCCIÓN

La salud de las personas está ampliamente ligada a la salud de la comunidad y al entorno que rodea a una persona. *“Los cambios medioambientales y socioeconómicos de las últimas décadas, como la masificación del consumo y el desarrollo tecnológico, han promovido estilos de vida no saludables incluyendo el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de tabaco y alcohol”*<sup>150</sup>. Estos factores han venido aumentando paulatinamente las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT), responsables de múltiples muertes en el mundo y altos costos socioeconómicos para los países en desarrollo.

Por esta razón la Organización Mundial de la Salud y las autoridades de salud recomiendan promover hábitos saludables en los escenarios donde transcurre la vida de la población, teniendo en cuenta estas premisas y que el entorno universitario además de ser un espacio de formación académica, con el propósito de la formación integral de profesionales desde el punto de vista humanístico, científico y tecnológico, constituyéndose en un espacio laboral para el personal docente y administrativo, con el que se desarrollan además, actividades de capacitación para el logro del desarrollo humano sostenible, es importante que la universidad se convierta en un espacio que promueva conductas saludables, propendiendo por mejorar la calidad de vida de la población universitaria.

La política de Universidad Saludable se enmarca en uno de los planes y proyectos del sistema de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia, y teniendo presente el diagnóstico realizado en la Sede Orinoquia por el Grupo Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico de la Facultad de Enfermería de la misma universidad, se plantea la presente propuesta en la que se describen los antecedentes y las bases legales que permiten la implementación de las estrategias encaminadas a fortalecer los estilos de vida saludables de la población, crear un entorno y una cultura que fomente la salud y el bienestar integral de los miembros de la comunidad académica de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Orinoquía, a través de estrategias de comunicación, información, educación e intervención en espacios cotidianos, favoreciendo la promoción de la salud, haciendo especial énfasis en la promoción de actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés y responsabilidad en salud.

### ANTECEDENTES Y NECESIDAD DE LA PROPUESTA

Desde inicios de siglo hasta nuestros días, se ha observado el cambio en las causas de mortalidad a nivel mundial, a principios de siglos las enfermedades infecciosas representaban la principal causa de mortalidad; sin embargo a través de los años, se ha

---

<sup>150</sup> REPUBLICA DE ARGENTINA. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades crónicas no trasmisibles. Manual de Universidades Saludables. Enero 2012.

tornado como principal causa de mortalidad el conjunto de enfermedades crónicas que provienen de los hábitos poco saludables de la sociedad actual<sup>151</sup>.

Los estilos de vida, son aquellas formas como las personas, hacen frente ante las situaciones de la vida diaria, las cuales se ven influenciadas por el desarrollo dentro de una sociedad y contexto determinados, estas formas habituales de afrontar las situaciones del diario vivir, se ven reflejadas en la mayoría de los casos en la salud y por ende en su bienestar <sup>152, 153</sup>. A través de varias investigaciones se ha demostrado la relación directa entre los estilos de vida saludables con la disminución de las ECNT <sup>154, 155, 156</sup>.

En un estudio realizado por el Ministerio de Salud, se citan 10 necesidades sociales y de salud de la comunidad en la región de la Orinoquia, en estas, resaltan las necesidades existentes en salud en la demanda de atención de personas con ECNT, así mismo resalta la importancia de controlar los factores de riesgo que las desencadenan<sup>157</sup>.

Bajo diversas investigaciones se ha demostrado que los estilos de vida, están directamente relacionados con la posibilidad de adquirir enfermedades del corazón entre otras; sin embargo, la investigación también demuestra que estilos de vida saludables donde se incorpora cuatro características (dieta con cinco frutas o vegetales al día, actividad física regular, no fumar, y mantener un peso saludable) disminuyen sustancialmente el riesgo de adquirir este tipo de enfermedades<sup>158</sup>, lo que da como resultado la mejora en la calidad de vida de las personas y la disminución de costos para el sistema de salud.

---

<sup>151</sup> BECOÑA E, VÁZQUEZ F, OBLITAS L. Promoción de estilos de vida saludables. Investigación en detalle [en línea]. 2004 [acceso 16 de abril de 2012]; (5). Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

<sup>152</sup> RODRIGUEZ MJ. Psicología Social de la Salud. Madrid, España: Editorial Síntesis S.A.; 1995

<sup>153</sup> TAVERA J. Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. 1994

<sup>154</sup> BIJNEN FC, CASPERSEN DJ, MOSTERD WL. Physical inactivity as a risk factor for coronary heart disease: a WHO and International Society and Federation of Cardiology Position Statement. Bull World Health Organ 1994; 72: 1-4

<sup>155</sup> TRICHOPOULOU A, COSTACOU T, BAMIA C, TRICHOPOULOS D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. N Engl J Med. 2003;348:2599-2608

<sup>156</sup> STAMPFER MJ, HU FB, MANSON JE, et al. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. N Engl J Med. 2000;343:16-22

<sup>157</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio Nacional de Salud. Situación de Salud en Colombia Indicadores Básicos. 2002. Estándar 1 Pág 21-25 Bogotá: Minsalud; 2002. [acceso 16 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/INDICADORESBASICOSSP.aspx>

<sup>158</sup> DANA EK, ARCH GM, MARK C, CHARLES JE. Adherence to healthy lifestyle habits in US adults, 1988-2006. The American Journal of Medicine. 2009; 122(6):528-534

Según el Ministerio de Protección Social<sup>159</sup> durante el año 2010 la región Oriental, conformada por los departamentos de Arauca, Boyacá, Casanare, Meta, Norte de Santander, Santander y Vichada aportó el 14,20% (32.736 muertes) de la mortalidad del país. Mostrando las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de muerte con un 28,22% (9.239 muertes) de las defunciones de la región y alcanzando una tasa ajustada de 184,53, convirtiéndose en la primera causa de muerte en esta región entre los años 2008 y 2010. Esta situación puede agudizarse aún más en los próximos años, debido a los factores de riesgo que presentan los colombianos para la aparición de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, sobrepeso, tabaquismo, hiperlipidemia y sedentarismo<sup>160</sup>. Todo lo anterior como consecuencia de la práctica de estilos de vida poco saludables dentro de la población.

En el Departamento de Arauca, contexto donde se desarrolla la presente propuesta las ECNT representaron el 47% del total de las muertes de la población para el año 2013<sup>161</sup>, de la misma manera, en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional realizada en el 2010<sup>162</sup>, Arauca, mostro que el 20% de su población sufre de obesidad, convirtiéndose en uno de los cinco departamentos del país donde se observa mayor obesidad entre 18 y 64 años y aumentando este porcentaje con relación a un estudio similar hecho cinco años atrás; datos que sin duda deben prender las alarmas con el fin de tomar acciones encaminadas detener estas cifras que cada año van en aumento.

Teniendo en cuenta, el estudio previo realizado por el Grupo de Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia con la población de la Sede Orinoquia, es evidente la clara necesidad de plantear estrategias que mejoren los estilos de vida de la comunidad universitaria, pues los resultado arrojaron cifras preocupantes si tenemos en cuenta las cifras de tensión arterial encontradas en las 221 personas que conforman la población de la sede, pues al 25% de ellas tenían cifras en los límites normales máximos, lo que denota cifras de pre-hipertensión en esta población, sumado a esto la misma población presenta Índices de Masa Corporal superior a 25.5 y porcentajes de grasa superior a 29.9%, indicando sobrepeso en la misma población con pre-hipertensión. Es importante resaltar que el grupo que presenta índices más preocupantes son los Docentes/Tutores y los Funcionarios, con IMC de 24,11 y 28,43 y Porcentajes de grasa corporal de 31,10% y 32% respectivamente.

En este mismo estudio, se aplicó un instrumento para medir el comportamiento promotor de salud, conceptualizado como un modelo multidimensional de percepciones y acciones

---

<sup>159</sup> *Ibíd.*

<sup>160</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Protección Social y Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos. 2008., p. 8 y 23.

<sup>161</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA. Departamento Nacional de Estadística. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio de residencia y grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 cie-10 de ops) Bogotá: DANE; 2013. [acceso 2 de marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones/defun\\_2013/Cuadro5\\_dic30.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones/defun_2013/Cuadro5_dic30.xls)

<sup>162</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. GRUPO ASIS. Análisis de Situación de Salud según regiones. Colombia. 2013. p. 59.

auto-iniciadas que sirven para mantener o elevar el nivel de bienestar, la auto-realización y la plenitud. Este instrumento determina los comportamientos de las dimensiones de salud que corresponden a la promoción de estilos de vida: crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés<sup>163</sup>, con los resultados generados por este instrumento se puede determinar que las dimensiones de **actividad física, nutrición, responsabilidad en salud y estrés** son las que requieren mayor atención. Al intervenirlas mediante la promoción de estrategias que permitan mejorar la adherencia a los estilos de vida saludables, se modificarán conductas o comportamientos que redundarán a largo plazo en el bienestar físico y mejoramientos de la calidad de vida de la comunidad académica de la sede Orinoquía, pudiéndose convertir en replicadores de estas conductas en sus familias y contribuyendo de esta manera al mejoramiento de la población de esta región, lo que puede generar un impacto a largo plazo en la disminución de las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles para esta región del país.

Esta propuesta espera contribuir las políticas de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia, en la gestión de un proyecto enmarcado en acciones dirigidas a una universidad saludable, que además desde la Dirección de Bienestar de la Sede Orinoquía, busca *“contribuir a la construcción del ser humano universitario, fomentando su desarrollo en las distintas dimensiones, llenando los espacios que puede dejar lo puramente técnico, y mejorando la calidad de vida de la comunidad universitaria en articulación con la región”*<sup>164</sup>.

Igualmente, en la población universitaria se espera mejorar su percepción de salud y de calidad de vida desde las dimensiones espirituales, psíquicas, afectivas, académicas, sociales y físicas, gracias al proyecto de *Universidad Saludable* que busca contribuir en el fortalecimiento de la salud de la población a partir de la identificación de los estilos de vida propios del contexto académico regional en Orinoquía.

## **BASES LEGALES**

- La Carta de Ottawa, emitida en noviembre de 1986, plantea la importancia de proporcionar a las personas las herramientas necesarias para mejorar su salud y ejercer control sobre ella; igualmente plantea que para alcanzar el bienestar de la población, esta debe ser capaz de identificar y satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente. Una estrategia de las que plantea esta carta para que la salud de la población no se vea afectada y se alcance su bienestar físico, mental y social es la creación de espacios saludables, pues es donde las personas desarrollan

---

<sup>163</sup>WALKER, S.N. y HILL-POLERECKY, D.M. Op. cit..

<sup>164</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Acuerdo 011 de 2005, “Por el cual se adopta el Estatuto General de la Universidad Nacional de Colombia” - Bienestar Universitario.

sus actividades diarias e interactúan factores ambientales, organizativos y personales<sup>165</sup>.

- El Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021<sup>166</sup>, plantea “Vida Saludable y condiciones no transmisibles” como una de las dimensiones prioritaria de intervención en la población colombiana, en la que define “políticas e intervenciones transectoriales que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades”<sup>167</sup>.
- La Ley 30 de 1992 del Ministerio de Educación Nacional, organiza el servicio público de la Educación Superior en Colombia y en su artículo 117, reglamenta la implementación de programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psico-afectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo<sup>168</sup>.
- Acuerdo 03 de 1995 del Consejo Superior de Bienestar Universitario, determina la política de bienestar universitario, estableciendo que los programas de bienestar universitario deben cubrir la totalidad de la comunidad que conforma la institución (estudiantes, docentes-investigadores y personal administrativo), teniendo en cuenta la diversidad de condiciones de cada persona en particular; así mismo deben definir estrategias para fomentar la participación en las actividades de Bienestar Universitario<sup>169</sup>.

En la Universidad Nacional de Colombia:

- **Resolución 696 de 1991. Rectoría.** “Por la cual se reglamenta la estructura interna de las Divisiones de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario”.

---

<sup>165</sup> CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. Carta de Ottawa. [on line]. 21 de noviembre de 1986. [Consultado el 20 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)

<sup>166</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección social. Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021. [on line]. 15 de marzo de 2013. [consultado el 20 de febrero de 2013]. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf> .

<sup>167</sup> Ibid. p. 88.

<sup>168</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Educación Nacional. Ley 30 de 1992. [on line]. Diciembre 28 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior [consultado el 20 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85860\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85860_archivo_pdf.pdf)

<sup>169</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Consejo Nacional de Educación Superior. Acuerdo 03 de 1995. [on line] 21 de marzo de 1995. Por el cual se establecen las políticas de bienestar universitario. [consultado el 201 de febrero de 2014] Disponible en: <http://www.unipaz.edu.co/gcalidad/normograma/Acuerdos/DE068%20-%20Acuerdo%20%2003%20de%201995%20CESU.pdf>

- **Acuerdo 044 de 2009 Consejo Superior Universitario.** “Por el cual se adopta el Estatuto Estudiantil de la Universidad Nacional de Colombia en sus disposiciones de Bienestar y Convivencia”.
- **Acuerdo 011 de 2005 Consejo Superior Universitario.** “Por el cual se adopta el Estatuto General de la Universidad Nacional de Colombia”.
- **Acuerdo 007 de 2010. Consejo Superior Universitario** "Por el cual se determina y organiza el Sistema de Bienestar Universitario en la Universidad Nacional de Colombia".
- **Resolución 001 de 2012. Consejo de Bienestar Universitario.** "Por la cual se establecen los lineamientos para la prestación de los servicios que ofrecen los programas de las Áreas del Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Colombia".
- **Resolución 004 de 2010. Consejo de Bienestar Universitario.** "Por la cual se reglamentan los programas del Área de Salud del Sistema de Bienestar Universitario en la Universidad Nacional de Colombia".
- **Resolución 002 de 2010. Consejo de Bienestar Universitario.** "Por la cual se reglamentan programas del Área de Actividad Física y Deporte del Sistema de Bienestar Universitario en la Universidad Nacional de Colombia"

## OBJETIVO

Crear un entorno y una cultura que fomente la salud y el bienestar integral de los miembros de la comunidad académica de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Orinoquía, a través de estrategias de comunicación, información, educación e intervención en espacios cotidianos, favoreciendo la promoción de la salud.

## LINEAMIENTOS DE LA PROPUESTA DE UNIVERSIDAD

### 1. Salud estudiantil

Estrategias	Instancias involucradas	Resultados esperados	Indicador de resultado
Diagnostico semestral (Medidas antropométricas, IMC y porcentaje de Grasa)	Profesionales del Área de Salud Estudiantil	Crear una línea base para los estudiantes que ingresan semestralmente que permita tomar determinaciones a cerca del acompañamiento en salud que	No. de estudiantes nuevos a quienes se les realiza la medición No. de docentes nuevos a quienes se les realiza la medición No. de administrativos nuevos a quienes se les realiza la medición
Aplicación del	Profesionales del		No. de estudiantes

<b>Estrategias</b>	<b>Instancias involucradas</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Indicador de resultado</b>
Cuestionario del Estilos de Vida II	Área de Salud Estudiantil	requiera cada uno de ellos.	nuevos a quienes se les aplica el instrumento No. de docentes nuevos a quienes se les aplica el instrumento No. de administrativos nuevos a quienes les aplica el instrumento
Seguimiento semestral* (Medidas antropométricas, IMC y porcentaje de Grasa)	Profesionales del Área de Salud Estudiantil	Determinar el impacto en estos indicadores de las estrategias utilizadas desde la presente propuesta para lograr adherencia a los estilos de vida saludables en los trabajadores y estudiantes	No. de estudiantes antiguos a quienes se les realiza la medición No. de docentes antiguos a quienes se les realiza la medición No. de administrativos antiguos a quienes se les realiza la medición

\*Buscar estrategias de seguimiento a los estudiantes que realizan movilidad. Al regreso es bueno mantener las mediciones.

## 2. Fortalecimiento institucional de las estrategias para el cuidado de la salud

<b>Estrategias</b>	<b>Instancias involucradas</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Indicador de resultado</b>
Jornadas de vida saludable (actividades deportivas, competencias por grupos estudiantiles, carreras de observación)	Bienestar universitario - Dirección Académica – ARL	Aumentar la adherencia a la implementación de estrategias que promueven la actividad física	No. de jornadas de vida saludable semestrales realizadas en la Universidad No. de participantes en las jornadas
Espacio libres de humo	Bienestar universitario - Dirección de Sede	Disminuir el consumo de cigarrillo y la exposición al humo de tabaco en la población universitaria	No. de espacios libres de humo en el campus universitario No. de establecimientos que no distribuyen cigarrillos o tabaco en el campus universitario
Prevención de alcoholismo	Bienestar universitario - Profesionales del Área de Salud	Sensibilizar a la población universitaria en los efectos	No. de participantes que asisten a charlas de prevención del consumo excesivo de alcohol

<b>Estrategias</b>	<b>Instancias involucradas</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Indicador de resultado</b>
		nocivos para la salud del consumo excesivo de alcohol Disminuir el consumo de alcohol en la población universitaria	No. de establecimientos frecuentados por la comunidad universitaria que no expenden bebidas alcohólicas
Consultas médicas de Rutina CCV – Autoexamen de seno y testículo	Profesionales del Área de Salud – Unisalud	Motivar en la población universitaria la responsabilidad por su salud	No. de Citologías Cervicouterinas tomadas No. de estudiantes que asisten a charlas de Autoexamen de seno y testículo No. de docentes que asisten a charlas de Autoexamen de seno y testículo No. de administrativos que asisten a sesiones de Autoexamen de seno y testículo
Talleres lúdicos– Carnaval UN	Bienestar universitario	Implementar estrategias para el adecuado uso del tiempo libre en la población universitaria	No. de participantes (docentes, administrativos y estudiantes) en talleres lúdicos

3. *Promoción de la salud: (Actividad física, Nutrición saludable, Responsabilidad en salud, Manejo del estrés)*

<b>Estrategias</b>	<b>Instancias involucradas</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Indicador de resultado</b>
Material pedagógico (Entrega de folletos educativos con consejos puntuales que promueven beneficios de la actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés, responsabilidad en salud, en torno a actividades y grupos específicos)	Bienestar Universitario	Sensibilizar a la población universitaria (docentes, administrativos y estudiantes) en relación a los beneficios de cada una de las temáticas del material entregado.	No. de estudiantes que expresan los beneficios de la actividad física, alimentación saludable, manejo adecuado de los niveles de estrés y la responsabilidad en salud No. de docentes que expresan los beneficios de la

Estrategias	Instancias involucradas	Resultados esperados	Indicador de resultado
			actividad física, alimentación saludable, manejo adecuado de los niveles de estrés y la responsabilidad en salud. No. de administrativos que expresan los beneficios de la actividad física, alimentación saludable, manejo adecuado de los niveles de estrés y la responsabilidad en salud
Cafeterías Saludables		Implementar estrategias que permitan disminuir la venta de “comida chatarra” dentro del campus universitario	No. de establecimientos que expenden alimentación saludable
Programa de Uso del tiempo libre	Bienestar Universitario	Fomentar en la población universitaria el sano aprovechamiento del tiempo libre	No. de participantes en cursos de yoga No. de participantes en cursos de baile No. de participantes en cursos de pintura
Talleres de Bienestar emocional: Liderazgo Comunicación asertiva Habilidades comunicativas Afectividad Sexualidad responsable Manejo de la ansiedad Solidaridad Toma de decisiones	Bienestar Universitario	Brindar estrategias a la población universitaria que promuevan el bienestar emocional y la responsabilidad en salud	No. de talleres realizados No de participantes en los talleres
Clases de Rumba – Aeróbicos – Pilates  Estrategia A la U en bici	Área de Deportes	Fomentar la actividad física en la población universitaria (estudiantes,	No. de participantes (docentes, administrativos y estudiantes) en cada una de las

Estrategias	Instancias involucradas	Resultados esperados	Indicador de resultado
		docente y administrativos)	actividades planteadas

4. *Formación en cultura del cuidado de la salud*

Estrategias	Instancias involucradas	Resultados esperados	Indicador de resultado
Asignatura virtual ofertada desde la Facultad de Enfermería: "Cultura del cuidado de la salud" (Ver anexo 5)	Dirección académica	Competencia: Cuida a personas que deben modificar el estilo de vida para mejorar su pronóstico	No. de estudiantes que cursan la asignatura "Cultura del cuidado de la salud"

5. *Fortalecimiento de redes (Familias, Hospital de referencia e instancias de la Alcaldía): Voluntariado,*

Estrategias	Instancias involucradas	Resultados esperados	Indicador de resultado
Actividades con las familias de los estudiantes, docentes y administrativos	Dirección de sede – Bienestar universitario – Profesionales del área de salud - Área de deportes – Comunidad estudiantil	Transferir las estrategias implementadas a las familias y comunidad vecina de la sede	N. de actividades de promoción de estilos de vida saludable que involucran las familias del personal administrativo y docente y la población estudiantil
Programación de actividades extramurales lideradas por la Sede Orinoquia			No. de actividades desarrolladas por la Universidad Nacional en la ciudad de Arauca

**CONCLUSIONES**

Esta propuesta pretende llevar a la práctica una serie de comportamientos que conduzcan al impacto positivo en la salud de la comunidad universitaria y tratar de trascender el espacio universitario para transferir estos comportamientos a las familias y comunidad del municipio de Arauca, en el que se encuentra ubicada la sede Orinoquia de la Universidad Nacional de Colombia.

Es importante el liderazgo y compromiso a corto mediano y largo plazo de todas las instancias involucradas tanto en la implementación como en el seguimiento de las estrategias propuestas en las que se priorizan las necesidades identificadas en el diagnóstico de la población a intervenir.

La propuesta plantea la puesta en marcha de una serie de estrategias que buscan sensibilizar, motivar y fortalecer hábitos saludables en toda la comunidad académico-administrativa de la sede, por lo cual este proceso requiere la optimización de recursos de personal, físicos y económicos y una evaluación periódica de las actividades implementadas, pues el proceso de implementación incluye algunas etapas que no son necesariamente cronológicas y que deben ser implementadas de manera gradual.

Es importante establecer alianzas interinstitucionales en la zona geográfica en la que se encuentra ubicada la sede Orinoquia, con el fin de transferir estas estrategias implementadas en la comunidad general, lo que generará un fuerte impacto en la calidad de vida de la población Araucana.

## BIBLIOGRAFIA

ALBA, Luz Helena. Perfil de riesgo en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. En: *Universitas Médica*. Bogotá, Abril-Junio, 2009. vol. 50, no. 2, p. 143 – 155.

ALEMÁN R., Carolina y SALAZAR R, Walter. Nivel de actividad física, sedentarismo y variables antropométricas en funcionarios públicos. En: *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 2006. vol. 4, no. 1, p. 1 – 12.

AMONTERO, A.; UBEDA, N. y GARCIA, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. En: *Nutrición Hospitalaria*, 2006. vol. 21, no. 4, p. 466-73.

ARROYO M, ROCANDIO AM, ANSOTEGUI L, PASCUAL E, SALCES I, REBATO E. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. En: *Nutrición Hospitalaria*. 2006, vol. 21, No. 6, p. 673-679.

BECOÑA E, VÁZQUEZ F, OBLITAS L. Promoción de estilos de vida saludables. Investigación en detalle [en línea]. 2004 [acceso 16 de abril de 2012]; (5). Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>

BIBEAU, *et al.* Estilos de Vida Saludable: Componentes de Calidad de Vida. Red Nacional de Recreación. [on line] En: MAYA, L.H. 1985. [consultado el 26 de marzo de 2012] Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd161/actividad-fisica-recreativa-del-adulto-mayor.htm>

BIJNEN FC, CASPERSEN DJ, MOSTERD WL. Physical inactivity as a risk factor for coronary heart disease: a WHO and International Society and Federation of Cardiology Position Statement. *Bull World Health Organ* 1994; 72: 1-4

CASTILLO, Isabel. y MOLINA Javier. Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia, España. En: *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2009. Vol. 26, no 4, p. 334–40.

CHERYL, Dennison. Progress in Prevention: Motivating Our Patients to Adopt and Maintain Healthy. En: *Lifestyles Journal of Cardiovascular Nursing* Número, January - February, 2011, vol. 26, no. 1, p. 5-6

COLECCIÓN TENDENCIAS DE LA SALUD EN COLOMBIA. REPORTE ANUAL 2009 ASÍ VAMOS EN SALUD. Indicadores de Seguimiento al Sector Salud. Octubre 2010. p. 19.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. Carta de Ottawa. [on line]. 21 de noviembre de 1986. [Consultado el 20 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)

CONSORCIO DE UNIVERSIDADES COMISIÓN DE COMUNIDADES SALUDABLES. Guía para Universidades Saludables. Perú: Lima. 2013.

COSSIO BOLANOS, Marco Antonio. Composición corporal de jóvenes universitarios en relación a la salud. En: Nutrición. Clínica y Dietética Hospitalaria, 2011, vol. 31, no. 3, p. 15-21.

DANA EK, ARCH GM, MARK C, CHARLES JE. Adherence to healthy lifestyle habits in US adults, 1988-2006. *The American Journal of Medicine*. 2009; 122(6):528-534

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo General 2005. Perfil Arauca [on line] 14 de abril de 2010. [consultado el 18 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/censos>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Encuesta de Calidad de Vida 2011 – ECV 2012. [on line] Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del Censo 2005. [consultado el 18 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-sociales/calidad-de-vida-ecv>

ESPINOZA, L. y RODRÍGUEZ R, F. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. En: Revista Chilena Nutrición. Diciembre 2011, vol. 38, no. 4, p. 458 – 465

FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO. Muévase contra el sedentarismo. Programa de divulgación científica. Universidad del Rosario. Tomo 2., p. 5.

FELDMAN L, GONCALVES L, CHACÓN-PIUGNAU G, ZARAGOZA J, BAGÉS N, et al. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*. 2008; vol. 7, no. 3, p. 739-751.

FERNÁNDEZ I. AGUILAR M, MATEOS CJ, MARTÍNEZ M. Calidad de la dieta de una población de jóvenes de Guadalajara. En: Nutrición Hospitalaria. 2009; vol. 24, no. 2. p. 200-206.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). Health and Diet Survey: Dietary Guidelines Supplement – Report of Findings (2004 & 2005). United States Department of Health & Human Services Office of Disease Prevention and Health Promotion. Released: January 2008.

GALLARDO WONG, Irazú y BUEN ABAD ESLAVA, Laura Leticia. Mala nutrición en estudiantes universitarios de la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE. En: Revista Médica de la Universidad Veracruzana. Enero - Junio 2011, p. 6 – 11.

GAMARRA SÁNCHEZ, María Elena; RIVERA TEJADA, Helen Soledad; ALCALDE GIOVE, Margarita Emperatriz; CABELLOS VARGAS, Dalila. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. 2010. En: UCV – Scientia. 2010. Vol. 2, no. 2. p. 73-81.

GARCÍA DG, GARCÍA GP, TAPIERO YT, RAMOS DM. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. En: Hacia la Promoción de la Salud. 2012. Vol. 17, no. 2. p. 169-185.

GIL MADRONA, Pedro. Actividad física y hábitos relacionados con la salud de los jóvenes: Una investigación en el marco de la innovación de la Educación Superior Europea. En: Fermentum Mérida – Venezuela, Septiembre - Diciembre, 2009, no. 56, p. 642 – 665

GIRALDO OSORIO, Alexandra. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud. Enero - Junio 2010. Vol. 15, no.1, p. 128 – 143.

GÓMEZ PUERTO, José, *et al.* Estilos y calidad de vida. En: Revista Digital - Buenos Aires, 2005, vol. 10, no. 90. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>

GÓMEZ, L. y *et al.* Conglomeración de factores de riesgo de comportamiento asociados a enfermedades crónicas en adultos jóvenes de dos localidades de Bogotá, Colombia: importancia de las diferencias de género. En: Revista española de salud pública, Vol. 78, N° 4, 2004.

GRANADOS, M.; ALBA L. y BECERRA N. La Pontificia Universidad Javeriana como un escenario para la promoción de la salud. En: Universitas Medica. abril-junio, 2009, vol. 50, no. 2, p. 184-193.

GUARINO, L.; GAVIDIA, I. y CABALLERO, H. Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios. En: Psicología Conductual. 2000, Vol. 8, no. 1, p. 57-71.

HACIHASANOG˘LU, R, *et al.* Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. En: International Journal of Nursing Practice. 2011. Vol. 17. p. 43–51.

IGLESIAS, Ma. Teresa y ESCUDERO Elena. Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería. *En:* Nutrición clínica y Dietética hospitalaria, 2010. Vol. 30. No. 3, p. 21-26

INSTITUTO COLOMBIANO DEL DEPORTE (COLDEPORTES). Programa Nacional de Actividad Física: Colombia Activa y Saludable. Antecedentes. 2002., p. 9.

IRAZUSTA A., Amaia y *et al.* Alimentación de estudiantes universitarios. En: Revista Osasunaz, 2007. Vol. 8, p. 7 – 18.

JEREZ, Ángela. Sedentarismo, cigarrillo y alcohol en universitarios. Citado por: Colombia aprende: La red de Conocimiento. Ministerio de Educación Nacional. Colombia. 2008.

LEIGNADIER, J; VALDER, G Y VERGARA I. Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. [on line] Universidad Católica Santa María la Antigua. Vicerrectoría de Post Grado e Investigación [consultado el 15de febrero de 2014]. 2011. Disponible en: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FINAL-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES1.pdf>

LEMA SOTO, Luisa F. y et al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. En: Pensamiento Psicológico 2009, vol. 5, no. 12, p. 71-88.

LOBELO, Felipe *et al.* Carga de Mortalidad Asociada a la Inactividad Física en Bogotá. En: Rev. salud pública. Vol. 8. No. 2. 2006., p. 28-41.

LÓPEZ BÁRCENA, Joaquín J.; GONZÁLEZ DE COSSIO, Marcela G. y RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ, María Cristina. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencia, características y tendencia. En: Medicina Interna de México, mayo - junio, 2006. Vol. 22. No. 3, p. 189-96.

LÓPEZ BÁRCENA, Joaquín J.; GONZÁLEZ DE COSSIO, Marcela G. y RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ, María Cristina. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencia, características y tendencia. En: Medicina Interna de México, mayo - junio, 2006, vol. 22, no. 3, p. 189-96.

LÓPEZ, I.; VIVANCO, Z. y MANDIOLA, E. Percepción de los alumnos sobre su primer año de universidad. Facultad de medicina Universidad de Chile. En: Educación Médica. Septiembre, 2006, vol. 9, no. 3, p. 127-133.

LÓPEZ, I.; VIVANCO, Z. y MANDIOLA, E. Percepción de los alumnos sobre su primer año de universidad. Facultad de medicina Universidad de Chile. En: Educación Médica. Septiembre, 2006, vol. 9, no. 3, p. 127-133.

MAC MILLAN NG. Valoración de la condición nutricional, condición cardiorrespiratoria, hábitos de actividad física y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Chile. [on line]. Tesis doctoral. Universidad de Granada; 2012. [consultado el 23 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/19963/1/20149712.pdf>

MARTÍN MONZÓN, Isabel María. Estrés académico en estudiantes universitarios. En: Apuntes de Psicología. Marzo, 2007, vol. 25, no. 1, p. 87-99

MARTÍNEZ, Elkin; SALDARRIAGA, Juan Fernando y SEPÚLVEDA, Frank Éuler. Actividad física en Medellín: desafío para la promoción de la salud. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Julio – diciembre, 2008. Vol. 26, no. 2, p. 117 – 123.

MARTINS B., F.; CASTRO C., M. H.; SANTANA M., G. y OLIVEIRA S., L. Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. En: Nutrición Hospitalaria. 2008, vol. 23, no. 3, p. 234 – 241.

MATURANA, Humberto. Lenguaje y realidad: el origen de lo humano. En: Revista Colombiana de Psicología, Nos. 5-6 AÑO 1997. p. 200 – 203

MENDOZA-NÚÑEZ et al. A randomized control trial: training program of university students as health promoters. En: BMC Public Health. 2013, vol. 13, .p. 162

MICIN, S. y BAGLADI, V. Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. En: Terapia Psicológica. 2011, Vol. 29, no. 1, p. 53-64.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Indicadores Básicos. 2008.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, COLDEPORTES. Guía para el desarrollo de programas intersectoriales y comunitarios para la promoción de la actividad. Programa Nacional de Actividad física Colombia Activa y Saludable. 2004., p. 13.

MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Documento técnico: Promoviendo universidades saludables. Lima: Ministerio de Salud; 2010. 38 p.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA. GRUPO ASIS. Análisis de Situación de Salud según regiones. Colombia. 2013. p. 59.

MONTOYA LM, GUTIÉRREZ JA, TORO BE., BRIÑÓN MA, ROSAS E, SALAZAR LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. En: Revista CES Medicina. 2010. Vol. 24, no. 1. p 7-17.

OLIVARES, C. Sonia; LERA M., Lydia y BUSTOS Z., Nelly. Etapas del cambio, beneficios y barreras en actividad física y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios de Santiago de Chile. En: Revista Chilena de Nutrición - Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología, marzo, 2008. Vol. 35, no. 1.

OMS-OPS. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud. En: 58 Sesión del Comité Regional. Washington, 2006.

OMS-OPS.; PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE y UNIVERSIDAD DE CHILE. Guía para universidades saludables y otras instituciones de Educación Superior. 2006, Registros de propiedad intelectual no. 155353.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). Objetivos de desarrollo del Milenio Informe 2008. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de la ONU. Nueva York.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN (UNESCO). Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. Adoptado en el Foro Mundial sobre la Educación. Dakar (Senegal), 26-28 de abril de 2000.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO, Ginebra: OMS; 2004. Serie de Informes Técnicos de la OMS No. 916.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Actividad Física en los jóvenes. 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Obesidad y sedentarismo. Centro de Prensa. Nota descriptiva N°311. Septiembre de 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. En: Chronic diseases and health promotion. Ginebra, Suiza. 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Enfermedades no transmisibles [on line ] Ginebra. [Consultado el 20 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Carmen Country Profiles: Colombia.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Escuelas Promotoras de la Salud. Iniciativa de las Américas de Salud y Educación para el Desarrollo Humano Sostenible. Unidad de Entornos Saludables Área de Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. CARMEN [on line] Washington. [Consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/prevencion/carmen.asp>

PÁEZ CALA, Martha Luz y CASTAÑO CASTRILLÓN, José Jaime. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. En: Psicología desde el Caribe - Universidad del Norte Colombia, enero-junio, 2010, no. 25, p. 155-178

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986.

POZDERAC, Z. Quality of life in students of University of Sarajevo in accordance to recommendations for lifestyle modification. En: HealthMED. 2012. Vol. 6, no. 6, p. 2216-2223.

REPUBLICA DE ARGENTINA. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades crónicas no trasmisibles. Manual de Universidades Saludables. Enero 2012.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Consejo Nacional de Educación Superior. Acuerdo 03 de 1995. [on line] 21 de marzo de 1995. Por el cual se establecen las políticas de bienestar universitario. [consultado el 201 de febrero de 2014] Disponible en: <http://www.unipaz.edu.co/gcalidad/normograma/Acuerdos/DE068%20-%20Acuerdo%20%2003%20de%201995%20CESU.pdf>

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Departamento Nacional de Estadística. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio de residencia y grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 cie-10 de ops) Bogotá: DANE; 2013. [acceso 2 de marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones/defun\\_2013/Cuadro5\\_dic30.xls](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones/defun_2013/Cuadro5_dic30.xls)

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Educación Nacional. Ley 30 de 1992. [on line]. Diciembre 28 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior [consultado el 20 de febrero de 2014]. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85860\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85860_archivo_pdf.pdf)

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Protección Social y Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos. 2008., p. 8 y 23.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. GRUPO ASIS. Análisis de Situación de Salud según regiones. Colombia. 2013. p. 59.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección social. Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021. [on line]. 15 de marzo de 2013. [consultado el 20 de febrero de 2013]. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf> .

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio Nacional de Salud. Situación de Salud en Colombia Indicadores Básicos. 2002 .Estándar 1 Pág 21-25 Bogotá: Minsalud; 2002. [acceso 16 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/INDICADORESBASICOSSP.aspx>

REYES R., Lilia; SÁNCHEZ G., Adolfo; DURÁN J., Maribel y HERNÁNDEZ S., Claudia. Prevalencia y Factores de Riesgo de Sobrepeso y Obesidad en Estudiantes Universitarios. En: Desarrollo Científico de Enfermería, Marzo, 2009. Vol. 17, no. 2, p. 52 – 56.

RODRÍGUEZ GUZMÁN, Elizabeth. Actividad física, capacidad aeróbica y sobrepeso-obesidad en profesores de educación básica. En: Revista Mexicana de Investigación en Cultura Física y Deporte. 2010. vol. 2, no. 2, p. 8 – 21.

RODRIGUEZ MJ. Psicología Social de la Salud. Madrid, España: Editorial Síntesis S.A.; 1995

ROSENTAL, M. y LUDIN, P. Diccionario Filosófico. En: Instituto Cubano del Libro. La Habana 1981

SAKRAIDA, T. Modelo de promoción de la salud, Nola Pender. En: MARRINER, T y ALLIGOOD, M. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Elsevier, 2007. p. 452-471

SALAZAR, I. y ARRIVILLAGA, M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. En: Revista Colombiana de Psicología, 2004, no. 13, p. 74-89.

SALAZAR, I., *et al.* Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. En: Revista de salud pública, Agosto, 2010, Vol. 12, no. 4, p. 599-61.

SÁNCHEZ, Beatriz. Situación del cuidado de la salud en personas en situación de enfermedad crónica en América Latina. En: Ponencia presentada en el congreso de ex alumnos, 80 años de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2000.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. La promoción de la salud: campo de disputa conceptual y política por el derecho a la salud. En: La estrategia promocional de calidad de vida y salud, una vía hacia la equidad y el derecho a la salud, p. 26.

SILVA S., José A.; CUEVAS V., Patricia G.; ESPINOSA M., Carlos E. y GARCÍA T., Guadalupe. Sedentarismo y obesidad en estudiantes universitarios de primer semestre: Estudio comparativo. En: Revista Electrónica de Investigación en Enfermería FESI-UNAM. Febrero, 2012. Vol. 1, no. 1, p. 65 – 70.

STAMPFER MJ, HU FB, MANSON JE, *et al.* Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med.* 2000;343:16-22

TAVERA J. Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. 1994

TERCEDOR, P. y *et al.* Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles. Estudio AVENA\*. En: Nutrición Hospitalaria. 2007, vol. 22, no. 1, p. 89-94.

TRICHOPOULOU A, COSTACOU T, BAMIA C, TRICHOPOULOS D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med.* 2003;348:2599-2608

UNIÓN EUROPEA (UE). Declaración II Reunión de Ministros de Educación América Latina y el Caribe. México, D.F., 15 de abril de 2005.

UNIVERSIDAD DE COLIMA. Propuesta de Modelo Nacional de Universidad Saludable PREVENIMSS. Octubre del 2007.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Acuerdo 011 de 2005, “Por el cual se adopta el Estatuto General de la Universidad Nacional de Colombia” - Bienestar Universitario.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Acuerdo 011 de 2005, “Por el cual se adopta el Estatuto General de la Universidad Nacional de Colombia” - Bienestar Universitario.

VALENZUELA, A., PÉREZ, M. y OBANDO, I. Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. En: Revista electrónica enfermería global. Febrero, 2012, no. 18, p. 1-13.

VARELA PSICOL, María Teresa y et al. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. En: Colombia Medica, Julio-Septiembre, 2011, vol. 42, no. 3, p. 269 – 277.

VARELA, M.T., *et al.* Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. En: Revista Nutrición Hospitalaria, 2011, Vol. 26, p. 814-818.

VARGAS, Lina; PINTO, Natividad. Estilos de Vida Saludables en Cuidadores Familiares, 2009. Universidad Nacional de Colombia.

VELÁSQUEZ, M., TORRES, D. y SÁNCHEZ, H. Análisis Psicológico de la Actividad Física en Estudiantes de una Universidad de Bogotá, Colombia. En: Revista de Salud pública. 2006, vol. 8, no. 2, p. 1-12

VIDARTE CLAROS, José Armando; VÉLEZ ÁLVAREZ, Consuelo; SANDOVAL CUELLAR, Carolina y ALFONSO MORA, Margareth Lorena. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. En: Hacia la Promoción de la Salud, enero – junio, 2011, vol. 16, no. 1, p. 202 – 218.

VIVES IGLESIAS, Annia E. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. En: Revista PsicologíaCientífica.com, Noviembre de 2007, vol. 9, no. 63. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-act.html>

WALKER, S. N.; SECHRIST, K. R. y PENDER, N. J. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. En: Nursing Research, 1987, vol. 36, no 2, p. 76-81.

WALKER, S.N., HILL-POLERECKY, D.M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center. 1996.

WALKER, S.N.; KERR, M.J.; PENDER, N.J. y SECHRIST, K.R. A Spanish language version of the Health Promoting Lifestyle Profile. En: Nursing Research, 1990. Vol. 39, no. 5, p. 268-273.

WALKERS citado por VIVES, A. Estilos de Vida Saludables: Puntos de vista por una opción actual y necesaria. En: Revista PsicologíaCientífica.com, Noviembre, 2007, vol. 9, no. 63. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-act.html>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global InfoBase Online. Country Profiles. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México, 5 - 9 de junio de 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global InfoBase Online. Country Profiles. 2006.

ZENÓN, María E.; ESCALANTE, José M.; MACÍN, Stella M. y VALSECIA, Mabel. Detección precoz de factores de riesgo para enfermedad coronaria en adultos jóvenes. En: Universidad Nacional del Nordeste, Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2006, Resumen: M-115

## ANEXOS

### ANEXO 1. CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA II

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

**N = nunca, A = algunas veces, M = frecuentemente, o R = rutinariamente**

N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente R = rutinariamente		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	N	A	M	R
2	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	N	A	M	R
3	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	N	A	M	R
4	Sigo un programa de ejercicios planificados.	N	A	M	R
5	Duermo lo suficiente.	N	A	M	R
6	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	N	A	M	R
7	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	N	A	M	R
8	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	N	A	M	R
9	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	N	A	M	R
10	Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).	N	A	M	R
11	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	N	A	M	R
12	Creo que mi vida tiene propósito.	N	A	M	R
13	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	N	A	M	R
14	Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	N	A	M	R
15	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	N	A	M	R
16	Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.	N	A	M	R
17	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	N	A	M	R
18	Miro adelante hacia el futuro.	N	A	M	R
19	Paso tiempo con amigos íntimos.	N	A	M	R
20	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	N	A	M	R
21	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	N	A	M	R

<p><b>N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente</b>  <b>R = rutinariamente</b></p>		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
22	Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	N	A	M	R
23	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	N	A	M	R
24	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	N	A	M	R
25	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	N	A	M	R
26	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	N	A	M	R
27	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	N	A	M	R
28	Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	N	A	M	R
29	Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	N	A	M	R
30	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	N	A	M	R
31	Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.	N	A	M	R
32	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	N	A	M	R
33	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	N	A	M	R
34	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).	N	A	M	R
35	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	N	A	M	R
36	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	N	A	M	R
37	Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.	N	A	M	R
38	Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	N	A	M	R
39	Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).	N	A	M	R
40	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	N	A	M	R
41	Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	N	A	M	R
42	Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	N	A	M	R
43	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	N	A	M	R
44	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	N	A	M	R
45	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	N	A	M	R
46	Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.	N	A	M	R
47	Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	N	A	M	R
48	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.	N	A	M	R
49	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	N	A	M	R
50	Como desayuno.	N	A	M	R
51	Busco orientación o consejo cuando es necesario.	N	A	M	R
52	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	N	A	M	R

**ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - SEDE ORINOQUIA.**

Identificación

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ he sido informado y acepto participar en la investigación **“Propuesta de Universidad Saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia-Universidad Nacional de Colombia”** que está liderando la Profesora Lorena Chaparro Díaz de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en cooperación con la sede Orinoquia de la misma Universidad (Grupo de Investigación de Cuidado al Paciente crónico y la familia, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia y Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico. Correo electrónico: [gcronico\\_febog@unal.edu.co](mailto:gcronico_febog@unal.edu.co). Dirección: Calle 44 No. 45-67 Bloque B2, Posgrados en enfermería, Bogotá Colombia, Sur América. Fax- Teléfono: (57-1) 316 54 47).

Me han explicado que el estudio permitirá describir los estilos de vida de la comunidad Universitaria, con el ánimo conocer el comportamiento en las dimensiones de nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto-actualización. De igual forma, sé que esto contribuirá a la enfermería, dando mayor conocimiento basado en investigación para mejorar el cuidado que se ofrece en áreas de Bienestar Institucional. Me han informado que la investigación comprende diligenciar un formato, el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y algunas medidas antropométricas (peso y talla) en el momento en que yo determine y el mejor lugar para realizarlo.

De igual forma sé que el diligenciamiento de los formatos o el inicio de mi participación no me obligan a continuar hasta finalizar la investigación y por lo tanto puedo renunciar en cualquier momento. Cualquier decisión no acarreará ninguna consecuencia para mi atención en el centro de referencia para el estudio, ni otro sitio.

Finalmente, sé que la información será utilizada de manera confidencial y solo para fines académicos de esta investigación y que el mayor beneficio para mi será la satisfacción de haber participado en la contribución al desarrollo de la investigación en enfermería y el cuidado de las personas con enfermedad crónica y los cuidadores familiares, en lo relacionado con los estilos de vida.

Voluntariamente consiento en participar en este estudio.

\_\_\_\_\_  
**Firma y número de identificación del participante**

\_\_\_\_\_  
**Firma del responsable del proyecto**

Firma de la investigadora responsable: \_\_\_\_\_

**Responsable:** Lorena Chaparro Díaz, Enfermera, PhD  
Teléfono: 57-1-3165000 ext. 10338-10340  
Correo electrónico: [olchapparrod@unal.edu.co](mailto:olchapparrod@unal.edu.co)

**Institución Responsable:** Universidad Nacional de Colombia, Grupo de cuidado al paciente crónico y la familia  
Correo electrónico: [gcronico\\_febog@unal.edu.co](mailto:gcronico_febog@unal.edu.co). Dirección: Calle 44 No. 45-67 Bloque B2, Posgrados en enfermería, Bogotá Colombia, Sur América. Fax- Teléfono: (57-1) 316 54 47).

### ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DEL ESTILOS DE VIDA II

Dear National University of Columbia Nurses

Please see the attached website (DeepBlue) to find information about the Spanish version of the Health Promoting Lifestyle II. If the attachment does not provide adequate information, please contact the developer of the instrument, Dr. Susan Walker at: [swalker@unmc.edu](mailto:swalker@unmc.edu)

I wish you academic success.

Nola Pender

Red Multicentrica Cuidando a Cuidadores de personas con Enfermedad Crónica  
<gcronico\_febog@unal.edu.co>



#### Permission and authorization to use your Questionary in its Spanish version

---

Walker, Susan Noble <swalker@unmc.edu>

21 de marzo de 2012 17:28

Para: Red Multicentrica Cuidando a Cuidadores de personas con Enfermedad Crónica  
<gcronico\_febog@unal.edu.co>

You have my permission. Best wishes with your research.

Susan Noble Walker, EdD, RN

---

**From:** Red Multicentrica Cuidando a Cuidadores de personas con Enfermedad Crónica  
[[gcronico\\_febog@unal.edu.co](mailto:gcronico_febog@unal.edu.co)]

**Sent:** Wednesday, March 21, 2012 3:49 PM

**To:** Walker, Susan Noble

**Subject:** Permission and authorization to use your Questionary in its Spanish version

## ANEXO 4. AVAL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE GESTIÓN E INVESTIGACIÓN

UGI-093-2011

Bogotá D.C., 9 de mayo de 2012

Profesora  
**LORENA CHAPARRO**  
Líder de proyecto  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 7 de mayo de 2012 Acta No.7 una vez analizado el proyecto de investigación UNIVERSIDAD SALUDABLE A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA DE LA SEDE ORINOQUIA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA ganador de la convocatoria investigación Orinoquia 2010 – Modalidad 1 - DIB código 13391, se permite dar aval desde los aspectos éticos.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

**SANDRA GUERRERO GAMBOA**  
Presidenta Comité de Ética  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

145 años  
Innovación

Carrera 30 No.45 - 03, TORRE DE ENFERMERÍA, Edificio 101, piso 8, Oficina 805  
Conmutador: (57-1) 316 5000 Ext. 17020 Fax: 17021  
Correo electrónico: [ugi\\_febog@unal.edu.co](mailto:ugi_febog@unal.edu.co)  
Bogotá, Colombia, Sur América

## ANEXO 5. ASIGNATURA CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD



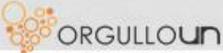


# CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD



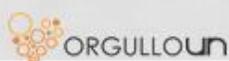


Nombre del curso	<b>CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD</b>	
Facultad	Enfermería	
Programa oferente	<b>MAESTRÍA EN ENFERMERÍA</b>	
Código		
Créditos	4 (192 horas)	
Coordinadoras	Lorena Chaparro	
Docentes de la asignatura:	LORENA CHAPARRO	olchapparrod@unal.edu.co
	BEATRIZ SÁNCHEZ	cbsanchezh@unal.edu.co





Nombre del curso	<b>CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD</b>	
Facultad	Enfermería	
Programa oferente	<b>MAESTRÍA EN ENFERMERÍA</b>	
Código		
Créditos	4 (192 horas)	
Coordinadoras	Lorena Chaparro	
Docentes de la asignatura:	LORENA CHAPARRO	olchapparrod@unal.edu.co
	BEATRIZ SÁNCHEZ	cbsanchezh@unal.edu.co



#### UBICACIÓN EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA OFERENTE

Programa de Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Como, **asignatura** pertenece al componente electivo y puede ser cursada en cualquier semestre Académico del Plan de Estudios.

Para **educación continuada**, este curso hace parte de la oferta que ha generado desde la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia el Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica en Colombia.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA SEDE BOGOTÁ FACULTAD DE ENFERMERÍA

**JUSTIFICACIÓN**

La asignatura CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD surge como respuesta a la necesidad que tiene América Latina de abordar el cuidado de estas personas en un contexto epidemiológico que muestra la cronicidad como un problema prioritario de la salud pública.

Retoma la experiencia del Programa con la Asignatura Cultura de la actividad física para el cuidado de la salud y la complementa para atender las nuevas tendencias del cuidado reflejadas en el Plan decenal de salud pública 2013. Da elementos a los estudiantes/profesionales de la salud para su propio cuidado y el de las personas con enfermedad crónica o en riesgo de esta.

De manera sencilla y con acceso en línea guía al estudiante/profesional de la salud en la aplicación de conceptos para fomentar la cultura del cuidado.

ORGULLOUN

**RECURSO DOCENTE**

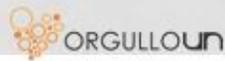


**LORENA CHAPARRO DIAZ**

Enfermera, Doctora en Enfermería

Profesora Asociada, Facultad de Enfermería,  
Universidad Nacional de Colombia

Miembro del Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y  
la Familia



**RECURSO DOCENTE**

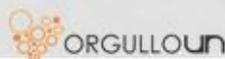


**Beatriz Sánchez Herrera**

Enfermera, MSc NSg, GNP

Profesora Titular, Facultad de Enfermería,  
Universidad Nacional de Colombia

Miembro del Grupo de Cuidado al Paciente  
Crónico y la Familia



### CONTENIDO TEMÁTICO

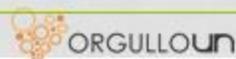
Inicia con una conceptualización básica sobre la cultura del cuidado de la salud y su relación con la disminución de situaciones de enfermedad crónica.

Retoma los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública que incluyen: Cultura del cuidado, ejercicio, nutrición , evitar sustancias nocivas y psicoactivos, manejar el estrés y contar con un proyecto de vida.



### CONTENIDO TEMÁTICO

UNIDAD 1	CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD
UNIDAD 2	LA ACTIVIDAD FÍSICA
UNIDAD 3	NUTRICIÓN SALUDABLE
UNIDAD 4	AUTOCUIDADO, SEGURIDAD, AMBIENTES SALUDABLES
UNIDAD 5	UN PROPÓSITO DE VIDA





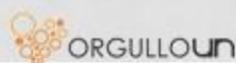
## Metodología

La asignatura CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD , es ofrecida como curso en línea que da protagonismo al estudiante/profesional de la salud en su práctica de cuidado a personas en riesgo de tener una enfermedad crónica o con una enfermedad crónica establecida.



## Metodología

El abordaje del curso da protagonismo al estudiante frente a su propio aprendizaje e incluye la utilización de videos, revisión de multimedias, búsqueda y revisión crítica de la bibliografía, conceptualización y preparación de documentos que demuestren análisis crítico, desarrollo de pruebas de autoevaluación y evaluación, abordaje de situaciones de cuidado de la salud y ejercicios de aplicación que deben iniciar por su autocuidado.



## Metodología

**Intensidad horaria:** La actividad académica tiene calculado un promedio de dedicación de 192 horas que pueden variar de acuerdo con el ritmo de estudio y el conocimiento previo del área.

HORAS	%	ASUNTO	
40	21	De asesoría disponible con la profesora	
52	27	De ejercicios de aplicación práctica	
100	52	Conceptualización, análisis crítico sobre aspectos teóricos, elaboración de productos y presentación de pruebas.	
		<b>TOTAL</b>	<b>192</b>

Tipo de contenido: Teórico, con ejercicios de aplicación práctica



## COMPETENCIA GENERAL

Cuida a personas que modifican el estilo de vida para mejorar el pronóstico de vida.





## UNIDAD 1 CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD

### COMPETENCIAS

Demuestra comprensión sobre el significado de la cultura del cuidado de la salud y su relación con la prevención y manejo de la enfermedad crónica.



## UNIDAD 1 CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD

### TEMÁTICA

1. Marcos conceptuales que orientan el cuidado para modificar el estilo de vida
2. Estilo de vida saludable.
3. El concepto de cultura del cuidado de la salud.
4. Epidemiología y características de las enfermedades crónicas.
5. Clasificación de las enfermedades crónicas
6. Políticas públicas y promoción del estilo de vida saludable
7. El plan nacional de Salud Pública y su relación con la propuesta mundial de disminuir la carga de la enfermedad crónica.



**UNIDAD 1 CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD**



INDICADORES DE EVALUACIÓN	ACTIVIDADES
<p>Identifica al menos tres marcos conceptuales que permitan abordar el cuidado de la experiencia de modificar el estilo de vida.</p> <p>Reconoce el significado de estilo de vida saludable y su relación y diferencia con términos similares.</p> <p>Identifica elementos culturales propios o del contexto donde se discriminan los que favorecen estilos de vida saludables. Identificar las políticas públicas vigentes que se asocian con la promoción de un estilo de vida saludable.</p> <p>Relaciona el estilo de vida con la enfermedad crónica.</p> <p>Define cinco características para hacer evidente el cuidado de la salud</p> <p>Identifica aspectos relevantes en modificar el estilo de vida para mejorar el pronóstico.</p> <p>Reconoce su papel como profesional frente a las tendencias de la salud pública a nivel mundial.</p>	<p>Video de clase</p> <p>Lecturas recomendadas</p> <p>Prueba virtual</p>



**UNIDAD 2 LA ACTIVIDAD FÍSICA**

**COMPETENCIAS**

Demuestra comprensión sobre el significado de la actividad como parte del cuidado de la salud y su relación con la prevención y manejo de la enfermedad crónica.

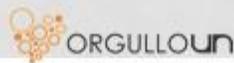




## UNIDAD 2 LA ACTIVIDAD FÍSICA

### TEMÁTICA

1. La actividad física y su importancia
2. Problemas del sedentarismo y la falta de actividad
3. El ejercicio en condiciones de salud y enfermedad
4. Características de la actividad física y cuidados al realizarla
5. Epidemiología de las enfermedades crónicas asociadas con baja actividad.
6. Apuesta mundial para mejorar la actividad física
7. Propuesta de actividad física que acoge el Plan Nacional de Salud Pública y su relación con la propuesta mundial de disminuir la carga de la enfermedad crónica.



## UNIDAD 2 LA ACTIVIDAD FÍSICA

### COMPETENCIAS

Demuestra comprensión sobre el significado de la actividad como parte del cuidado de la salud y su relación con la prevención y manejo de la enfermedad crónica.





**UNIDAD 2 LA ACTIVIDAD FÍSICA**

**TEMÁTICA**

1. La actividad física y su importancia
2. Problemas del sedentarismo y la falta de actividad
3. El ejercicio en condiciones de salud y enfermedad
4. Características de la actividad física y cuidados al realizarla
5. Epidemiología de las enfermedades crónicas asociadas con baja actividad.
6. Apuesta mundial para mejorar la actividad física
7. Propuesta de actividad física que acoge el Plan Nacional de Salud Pública y su relación con la propuesta mundial de disminuir la carga de la enfermedad crónica.



**UNIDAD 2 LA ACTIVIDAD FÍSICA**

INDICADORES DE EVALUACIÓN	ACTIVIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describe qué es la actividad, qué tipos de actividad y ejercicio existen y cuál es su importancia para la salud de las personas.</li> <li>2. Establece una relación entre el sedentarismo o la falta de actividad física y riesgos para enfermar.</li> <li>3. Relaciona los beneficios psicológicos, físicos y sociales del ejercicio.</li> <li>4. Señala diez pautas a tener en cuenta en la práctica de ejercicio saludable.</li> <li>5. Identifica datos epidemiológicos básicos de las enfermedades crónicas asociadas con baja actividad.</li> <li>6. Reconoce las características de la propuesta de actividad física que acoge la política mundial y nacional.</li> </ol>	<p>Revisión de video</p> <p>Desarrollo de guía para el establecer un plan de ejercicio</p> <p>Prueba virtual</p>

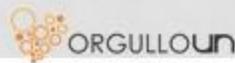




### UNIDAD 3 NUTRICIÓN SALUDABLE

#### COMPETENCIAS

Reconoce el papel de la nutrición sana en la salud, la prevención y el manejo de la enfermedad crónica.



### UNIDAD 3 NUTRICIÓN SALUDABLE

#### TEMÁTICA

1. Conceptos básicos de nutrición humana
2. Requerimiento nutricional a lo largo de la vida.
3. La malnutrición y su prevención
4. La preparación de alimentos
5. Trastornos que exigen modificar la nutrición
6. Epidemiología y características de las enfermedades crónicas asociadas con la malnutrición.
7. Alimentación saludable



UNIDAD 3 NUTRICIÓN SALUDABLE	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	ACTIVIDADES
<p>Describe qué es la alimentación saludable, cuáles son los grupos de nutrientes y para qué son indispensables cada uno de ellos.</p> <p>Es capaz de analizar críticamente algunas afirmaciones comunes sobre la nutrición y las dietas.</p> <p>Reconoce y establece cuáles son los requerimiento nutricional del niño, el adulto , la embarazada y el anciano sanos.</p> <p>Enuncia las cinco principales causas más frecuentes de malnutrición en la población de América Latina y describe estrategias basadas en la evidencia para combatirlas.</p> <p>Establece la relación entre nutrición y el costo en la salud.</p> <p>Define 10 pautas a tener en cuenta para ingerir una alimentación sana.</p> <p>Establece los cinco principales trastornos nutricionales que presenta la población de América Latina y las pautas básicas para su manejo.</p>	<p>Revisión de video</p> <p>-Desarrollo de guía para elaborar un recuento nutricional de 24 horas en persona sana.</p> <p>-Desarrollo de guía para orientar a personas con trastornos nutricionales.</p> <p>Prueba virtual</p>

UNIDAD 4 AUTOCUIDADO, SEGURIDAD, AMBIENTES SALUDABLES
<p><b>COMPETENCIAS</b></p> <p>Demuestra comprensión sobre el significado de evitar las sustancias nocivas incluidos los psicoactivos como forma de prevenir enfermedad crónica.</p>

 UNIVERSIDAD  
 SEDE BOGOTÁ  
 FACULTAD DE ENFERMERÍA

**UNIDAD 4 AUTOCUIDADO, SEGURIDAD, AMBIENTES SALUDABLES**

INDICADORES DE EVALUACIÓN	ACTIVIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconoce las características de una sustancia nociva</li> <li>2. Identifica las características del abuso y dependencia de las sustancias nocivas</li> <li>3. Identifica tres riesgos principales por grupo poblacional que se asocian al consumo de sustancias nocivas: tabaco, psicoactivos y explica las formas de prevenir el consumo de sustancias nocivas en los diferentes grupos etéreos.</li> <li>4. Identifica los peligros de la automedicación y establece de acuerdo con la evidencia disponible u plan para corregir esta práctica.</li> <li>5. Reconoce cinco prácticas de vida saludable que ayudan a prevenir las principales enfermedades crónicas no trasmisible</li> <li>6. Identifica fortalezas y debilidades para el trabajo en equipo y la relación con los otros.</li> <li>7. Reconoce su papel como protector del medio ambiente.</li> </ol>	Revisión de video  Desarrollo de guía  Prueba virtual

 ORGULLOUN

 UNIVERSIDAD  
 NACIONAL  
 DE COLOMBIA  
 SEDE BOGOTÁ

**UNIDAD 5 UN PROPÓSITO EN LA VIDA**

**COMPETENCIAS**

Demuestra comprensión sobre el significado de la cultura del cuidado de la salud y su relación con la prevención y manejo de la enfermedad crónica.

 ORGULLOUN



**UNIDAD 5 UN PROPÓSITO EN LA VIDA**

**TEMÁTICA**

Calidad de vida y sus componentes físico, psicológico, social y espiritual.  
Importancia de mantener un propósito en la vida.



**UNIDAD 5 UN PROPÓSITO EN LA VIDA**

INDICADORES DE EVALUACIÓN	ACTIVIDADES
Reconoce la relación entre estilo de vida saludable y los componentes de la calidad de vida.	Desarrolla guía para analizar pautas de auto cuidado con el fin de lograr un propósito de vida.  Prueba virtual
Reconoce cinco aspectos que indican la importancia de mantener un propósito en la vida.	
Reconoce los principales motivos de estrés en su vida y hace un plan para manejarlos de acuerdo con su propio plan de vida.	



## EVALUACIÓN



La asignatura **CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD** será evaluada sobre 500 puntos con el mismo valor para cada unidad. Se tendrán en cuenta para la evaluación de conocimiento las pruebas escritas y diligenciadas por vía virtual. Para la revisión y evaluación del trabajo final se utilizarán los siguientes criterios:

CRITERIO	% DE VALOR
Organización, estructura e importancia del material presentado	20 %
Flujo lógico de ideas aplicación y cualificación	20 %
Integración del material y la evidencia	20 %
Análisis (método crítico, método creativo, ideas propias)	20 %
Referencias de literatura para apoyar el análisis, síntesis y enunciado de las conclusiones, la concreción (simplicidad, precisión y capacidad de resumen), el estilo y formato (Vancouver).	20%



## CRONOGRAMA 02 DE 2014

SEMANA	FECHA	TEMAS
1	31 de julio de 2014	INDUCCIÓN UNIDAD 1
2	7 de agosto de 2014	
3	14 de agosto de 2014	
4	21 de agosto de 2014	
5	28 de agosto de 2014	UNIDAD 2
6	4 de septiembre de 2014	
7	11 de septiembre de 2014	
8	18 de septiembre de 2014	UNIDAD 3
9	25 de septiembre de 2014	
10	2 de octubre de 2014	
11	9 de octubre de 2014	UNIDAD 4
12	16 de octubre de 2014	
13	13 de octubre de 2014	
14	30 de octubre de 2014	
15	6 de noviembre de 2014	UNIDAD 5
16	13 de noviembre de 2014	
17	20 de noviembre de 2014	
18	27 de noviembre de 2014	EVALUACIÓN



## REFERENCIAS



### UNIDAD 1. CULTURA DEL CUIDADO DE LA SALUD

Hernando, A., Ollva, A., Pertegal, M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*. 2013; 22: 15-23.

Arreola, E., Gómez, C., Fernández, C., Bermejo L., Loria, V. Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. *Nutr Hosp*. 2013; 28(1): 137-141.

### UNIDAD 2. LA ACTIVIDAD FÍSICA

González, M., Meléndez, A. Sedentarism, active lifestyle and sport: Impact on health and obesity prevention. *Nutr Hosp*. 2013; 28(5): 89-96.

Ferreira, A., Guerra, P., Menezes, P. The worldwide prevalence of insufficient physical activity in adolescents; a systematic review. *Nutr Hosp*. 2013; 28(3): 575-584.

Fuentes, M., Zúñiga, F., Rodríguez, F., Montero, C. Actividad física laboral y composición corporal en mujeres adultas; estudio piloto. *Nutr Hosp*. 2013; 28(3): 1060-1064.

### UNIDAD 3. NUTRICIÓN SALUDABLE

Schnettler, B., Peña, J., Mora, M., Miranda H., Sepúlveda, J., Denegri, M., Lobos, G. Estilos de vida respecto a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y fuera del hogar en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. *Nutr Hosp*. 2013; 28(3): 1266-1273.

Martínez, V., García, J., Notario, B., Sánchez, M. Successful intervention models for obesity prevention: The role of healthy life styles. *Nutr Hosp*. 2013; 28(5): 105-113.

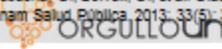
Cervera, F., Serrano, R., Vico, C., Milla, M., García, M. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp*. 2013; 28(2): 438-446.

### UNIDAD 4. AUTOCUIDADO, SEGURIDAD, AMBIENTES SALUDABLES

Becoña, E., Vázquez, M., Míguez, M., Fernández, E., López, A., Martínez, U., et al. Smoking habit profile and health-related quality of life. *Psicothema*. 2013; 25(4): 421-426.

### UNIDAD 5. UN PROPÓSITO EN LA VIDA

Bones, K., Muntaner, C., González, M., Bernaldes, P., Vallebuona, C., Borrell, C., et al. Clase social, desigualdades en salud y conductas relacionadas con la salud de la población trabajadora en Chile. *Rev Panam Salud Pública*. 2013; 33(5): 340-348.



GRACIAS

