

**INFORME DE PRÁCTICA SOCIAL: IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA
UNIVERSIDAD SALUDABLE, UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA,
SECCIONAL SANTA MARTA, 2017**

DINEYIS MARIA CHAVEZ MARTINEZ

LICENIA CORDOBA OÑATE

YORLEIDYS DELGADO MARTINEZ

YENDRIS CAROLINA FONSECA PINTO

MELFFY MORATTO DIAZ

DORIAM CAMACHO RODRIGUEZ

Asesora

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

SEDE SANTA MARTA

FACULTAD DE ENFERMERIA

2017

Contenido

INTRODUCCION.....	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS.....	6
GENERAL	6
ESPECÍFICOS	6
RESULTADOS.....	12
DISCUSION.....	24
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
EVALUACIÓN INDIVIDUAL DEL LOGRO DE COMPETENCIAS EN LA PRÁCTICA..	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	33

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. Está comprobado que una dieta saludable, realizar ejercicio y descansar la horas adecuadas, constituyen importantes pilares para mantener una vida sana y activa. La herramienta más eficaz para alcanzar ese estado completo de bienestar, definido por la OMS, está constituida por los hábitos saludables. (1)

Actualmente, la mayoría de las personas no practican hábitos que sean favorables para su salud. Es cada vez más frecuente el consumo de cigarrillo, alcohol, dietas inadecuadas y el sedentarismo, lo que ha creado problemas graves para las personas como la obesidad y afecciones cardíacas, entre otros. En Colombia, algunos estudios como la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010, han evaluado hábitos de alimentación e indicadores de obesidad lográndose identificar, que la población colombiana no tiene una alimentación saludable; las cifras mostraron deficiencias en la ingesta de los principales grupos de alimentos en la población entre 5 y 64 años. (2)

Dicho estudio, permitió detectar que en la población en general, existen niveles altos de creencias favorables con respecto a la salud, en términos de hábitos alimentarios y actividad física, sin embargo, tales conocimientos son incongruentes con el estilo de vida que llevan. Por tal motivo, a través de la siguiente investigación, se pretende evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud, manejo de estrés, tabaquismo, consumo de alcohol, automedicación y aspectos emocionales, en docentes y administrativos universitarios de santa marta, relacionándolo con las variables sexo, edad y nivel académico. (3)

JUSTIFICACIÓN

Un hábito saludable puede ser definido como un conjunto de acciones que se siguen con un orden, que su resultado es favorable para la salud de aquel individuo que las practique. Pueden definirse también, como los comportamientos asumidos por el individuo como propios y que actúan de manera positiva en éste. Ahora bien, las conductas positivas pueden ser asumidas como aportes significativos hacia la salud de la persona, por lo que es necesario priorizar lo que se necesita con más urgencia. (2)

En el 2014, la representante en Colombia de la OPS/OMS, doctora Ana Cristina Nogueira, resaltó la importancia de la semana de Hábitos de vida Saludable, creada por ese organismo a nivel mundial, como una estrategia para promover acciones que disminuyan la prevalencia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ETN), tales como la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la diabetes y la enfermedad pulmonar, las cuales constituyen la principal causa de muerte en el mundo, con 35 millones de decesos prevenibles cada año. (2)

Al respecto, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN, es un estudio de referencia nacional, en el que se evalúa la situación nutricional de la población colombiana; se realiza desde el 2005, cada cinco años y permite recolectar información estratégica para la política pública. Desde 1970 hasta 2010 hay una considerable disminución en la desnutrición en el país, según la ENSIN. Pese a esto, aún hay elevadas cifras de muertes de niños por malnutrición. Por este motivo, los datos que proporciona esta medición son necesarios para las entidades encargadas de elaborar políticas públicas con el fin de que esos indicadores mejoren. Pero los resultados de la ENSIN 2015 aún no están disponibles. Lo que se tiene claro es que, en Colombia en el año 2010, la desnutrición crónica de menores de 5 años se cifraba en 13,2%. Por ello, se estableció que, en 2015, dicho porcentaje debía situarse en un 8,0%. Sin embargo, esta meta no se corresponde con las cifras de muertes en menores de 5 años por desnutrición del Instituto Nacional de Salud, INS, pues en 2016, fallecieron

303 niños, 43 más que en 2015. Según el ICBF, este aumento se dio debido a que hay un mejor monitoreo de las muertes por desnutrición, al poder llegar a comunidades aisladas, principalmente “porque se llega a comunidades a las que no se llegaba antes”. (3)

Se calcula que en el país existen 5,1 millones de hipertensos y 9,9 millones con obesidad preocupante, que el 3,6 por ciento de la población tiene diabetes y cerca de 19 millones no hacen ningún tipo de ejercicio. Solo por infartos fallecen cerca de 30 mil colombianos al año, sobre todo mayores de 40 años; alrededor de 15 mil pierden la vida por males cerebrovasculares y casi 6.000 por accidentes de tránsito, muchos de ellos relacionados con el consumo de alcohol. Los desencadenantes de estos males son, en buena medida, factores de riesgo vinculados con los hábitos poco saludables de la gente. (3)

En general los colombianos comen mal, fuman y toman más de lo debido, no controlan el estrés ni vigilan su tensión arterial, y solo el 16,1 por ciento, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, acude al médico como medida preventiva. (4)

Por lo anterior, atendiendo las recomendaciones de la OMS, la presente investigación, busca no solo medir la relación que existe entre la creencia de lo que es saludable y el estilo de vida de los docentes y administrativos de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta, sino también, brindar las herramientas teóricas necesarias para la implementación de estrategias relacionadas con el desarrollo de hábitos positivos que beneficien a dicha población y en general, a todos los miembros de la comunidad educativa.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos saludables en los docentes y administrativos de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta.

ESPECÍFICOS

- Determinar los hábitos positivos y negativos que pueden afectar la salud de la población objeto de estudio.
- Determinar los estilos de vida de los docentes y administrativos universitarios en las siguientes dimensiones: alimentación, ejercicio físico, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, relaciones sexuales y seguridad vial.

MARCO REFERENCIAL

La etapa laboral involucra numerosos factores que pueden interferir en el proceso de mantener una vida saludable. Dentro de estos factores se pueden destacar el abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en los hábitos nutricionales, patrones de sueño y descanso, actividades académicas y las metodologías desarrolladas en los programas.

Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y, por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Para estas autoras, el contexto universitario supone cambios importantes en el individuo, que puede influir en su estilo de vida, convirtiéndolos en un grupo poblacional vulnerable, especialmente desde el punto de vista nutricional. Lo anterior, se ve favorecido principalmente porque los docentes y administrativos universitarios constituyen un grupo social que tiende a cambiar su estilo de vida debido a factores relacionados con largas jornadas de clases, escasez de tiempo, dinero, las tradiciones, creencias y los valores, alimentos, estados de ánimo y estrés, entre otros. De esta problemática es importante reconocer los cambios negativos generados por los factores anteriores y la manera como afectan la salud de la población universitaria. (5)

Los hábitos de vida saludables pueden ser definidos como aquellas conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas, a través de las cuales se pretende mantener, restablecer o mejorar su salud. Estos, son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que no sólo son consecuencias del presente, sino también de la historia personal del sujeto. Aunque practicar hábitos de vida saludable no garantiza el gozar de una vida más larga, definitivamente puede mejorar la calidad de vida de una persona.

Dentro de los hábitos saludable se encuentran no sólo la alimentación sana y la realización de ejercicio físico, sino también el sueño, la sexualidad, el consumo de drogas ilegales, costumbres perjudiciales para la salud como el alcohol y tabaco; así como las conductas adecuadas en seguridad vial (respecto a las normas de tráfico y comportamiento cívico en la vía pública), aspecto este último importante si se tiene en cuenta que los accidentes de tráfico son una de las principales causas de muerte a nivel mundial. (6).

En la presente investigación, se toman como referentes teóricos, los conceptos de alimentación, ejercicio físico, alcohol, tabaco y drogas, sexualidad y seguridad vial, entendidos como:

Alimentación: Tener una alimentación saludable es fundamental para asegurar el normal funcionamiento de nuestras habilidades cognitivas y físicas. Es importante tener en cuenta que alimentarse no es únicamente la ingesta de alimentos; también influyen los hábitos de consumo que se hayan adquirido, como comer a la misma hora, sentados, sin prisas, masticando suficientemente los alimentos, entre otros. En los docentes y empleados que laboran en las universidades, los patrones culturales de la alimentación se están deteriorando cada vez más produciendo una desestructuración de los ritmos y hábitos alimenticios, como realizar comidas fuera de casa, aumento de la utilización de la comida rápida, saltarse comidas con frecuencia, picar entre horas, largas jornadas y consumir alcohol frecuentemente. A pesar del nivel educativo y la alta presencia de creencias favorables sobre la alimentación, es común observar discrepancias entre lo que se conoce y lo que se practica. (6)

Ejercicio físico: La alimentación sana y balanceada no constituye en sí misma como el único pilar responsable de un adecuado estilo de vida. Sin embargo, dentro de la población docente

y administrativa, la falta de ejercicio suele ser una de las mayores debilidades para la adquisición y fortalecimiento de hábitos saludables, especialmente entre las mujeres, lo que favorece el sedentarismo y, por ende, los hábitos negativos. Por lo anterior, se considera que la actividad física es una herramienta indispensable para la prevención de los problemas de salud asociados a las ENT. (6)

Tabaco, alcohol y drogas: El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. En 2008, la OMS adoptó un conjunto de medidas prácticas y eficaces, a fin de intensificar la aplicación de las principales disposiciones en materia de reducción de la demanda del Convenio Marco de la OMS sobre el terreno: las medidas MPOWER. Cada una de las medidas corresponde por lo menos a una disposición del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. (7).

Las seis medidas MPOWER son las siguientes:

- Vigilar el consumo de tabaco y las medidas de prevención.
- Proteger a la población del humo de tabaco.
- Ofrecer asistencia a las personas que deseen dejar de fumar.
- Advertir de los peligros del tabaco.
- Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
- Aumentar los impuestos al tabaco.

En el estudio de Sánchez y De Luna, se muestra que los jóvenes tienen una alta tendencia a participar en situaciones de riesgo para la salud, entre los cuales se destaca el consumo de cigarrillo, alcohol y drogas como la marihuana. Aunque el consumo de drogas ilegales se reduce entre la población adulta, el consumo de cigarrillo y alcohol es persistente. (6)

Sexualidad: La sexualidad constituye un aspecto muy importante en la vida de las personas, por lo que es necesario mostrar hábitos saludables, que permitan vivirla en forma sana y responsable. (8).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), la salud sexual es: “Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”. (7) Dentro de los beneficios que trae para el individuo, el cuidar de la salud sexual, se tienen:

- **A nivel biológico:** la descarga de energía sexual beneficia el equilibrio hormonal, la oxigenación del cerebro, equilibrio en la respiración y reducción de estrés y en la tonificación de la musculatura.
- **A nivel emocional:** contribuye a un estado general de armonía, pues ayuda a liberar hormonas y neurotransmisores como la oxitocina y las endorfinas, que tienen un papel fundamental en el bienestar del individuo, generando una sensación de placer y relajación.
- **A nivel psicológico:** Una buena salud sexual incrementa la confianza y el nivel de intimidad, el desarrollo de valores como la amabilidad y la compasión, así como un aumento en la autoestima, por lo que los vínculos sociales y afectivos se fortalecen. (9)

La falta de hábitos sexuales saludables conlleva un incremento del riesgo de contraer una Infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

Estrés: La extrema autoexigencia para alcanzar objetivos y metas, genera optimismo y éxitos para las personas, sin embargo, los excesos en tal sentido pueden ocasionar síntomas como insomnio, dolores de cabeza, problemas estomacales, problemas con el estado de ánimo, entre otros. De allí la importancia de que el individuo aprenda a reconocer los factores que más probablemente le ocasionan estrés en su vida, y aunque no pueda evitarlos, si puede desarrollar mayor seguridad y control sobre la situación, pues cuanto más se crea tener, menor será el daño causado por el estrés. (10)

Seguridad vial: Las lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito ocupan la novena posición entre las causas de pérdida de vida saludable, y se calcula que para el año 2020 ocuparán el tercer lugar. Sin embargo, aún no hay suficiente soporte científico en relación con la manera de incorporar conductas saludables al respecto. (10)

Redes sociales de apoyo: Las redes sociales promueven la salud de los individuos al generarles bienestar mediante la interacción social que proporcionan. La familia, los amigos, el trabajo, el deporte, las actividades culturales, el voluntariado, la ciudadanía, entre otras, favorecen que el individuo alcance de manera adecuada su desarrollo biopsicosocial. (11)

RESULTADOS

El presente estudio es descriptivo exploratorio de corte transversal con una muestra de 93 docentes y 97 administrativos que laboran en la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta. La recolección de información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de 31 ítems, a través del cual se evaluaron las dimensiones: redes de apoyo, alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, consumo de drogas, sexualidad, seguridad vial y manejo de estrés, relacionándolos con la variable sexo.

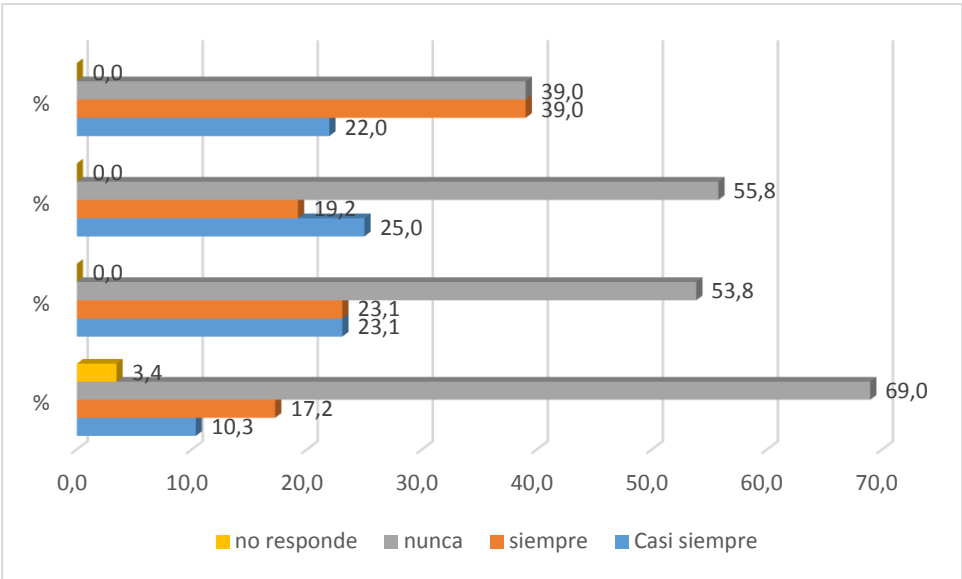
Una vez aplicado el cuestionario, se procedió a tabular empleando Excel, seleccionando los resultados más relevantes.

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS PARTICIPANTES

VARIABLE		ADMINISTRATIVOS	%	DOCENTES	%
sexo	Femenino	58	59.79	52	55.91
	Masculino	39	40.21	41	44.10
Edad (en años)	18-28	17	17.52	4	4.30
	29-39	46	47.42	39	41.93
	40-50	27	27.83	30	32.25
	51-61	7	7.21	17	18.28
	62-72	0	0	2	2.15
	75 o más	0	0	1	1.08
Programa	Medicina	1	1.03	15	16.13
	Enfermería	2	2.06	31	33.33
	Contaduría	1	1.03	7	7.6
	Comercio	0	0	2	2.15
	Ingenierías	1	1.03	8	8.60
	Psicología	0	0	8	8.60
	Administración	0	0	9	9.68
	Derecho	5	5.15	0	0
	No responde	87	89.70	13	13.97

GRÁFICA 1. DIMENSION REDES DE APOYO VS SEXO. ÍTEM 4: INTEGRO GRUPOS DE APOYO.

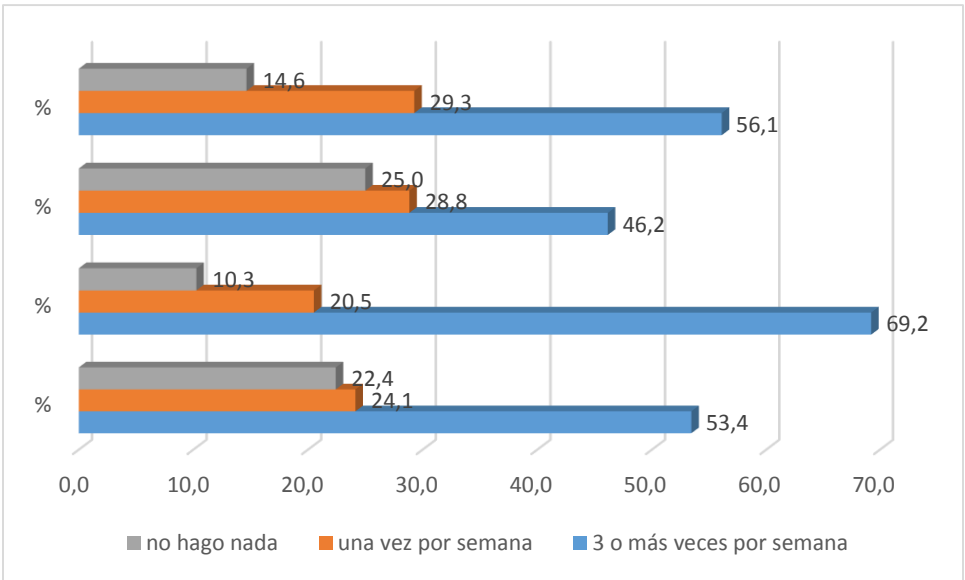
En los administrativos de sexo femenino manifiesta que casi siempre es miembro de estos grupos. Y en el sexo masculino se observa que casi siempre forma parte de ellos. Por su parte, en el grupo de docentes, a nivel del sexo femenino se observa que responde que casi siempre forma parte de ellos y en el sexo masculino responde que casi siempre forma parte de ellos.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICA 2. DIMENSION ACTIVIDAD FISICA VS SEXO. ÍTEM 5 REALIZO ACTIVIDADES FISICAS (CAMINAR, SUBIR ESCALERAS.)

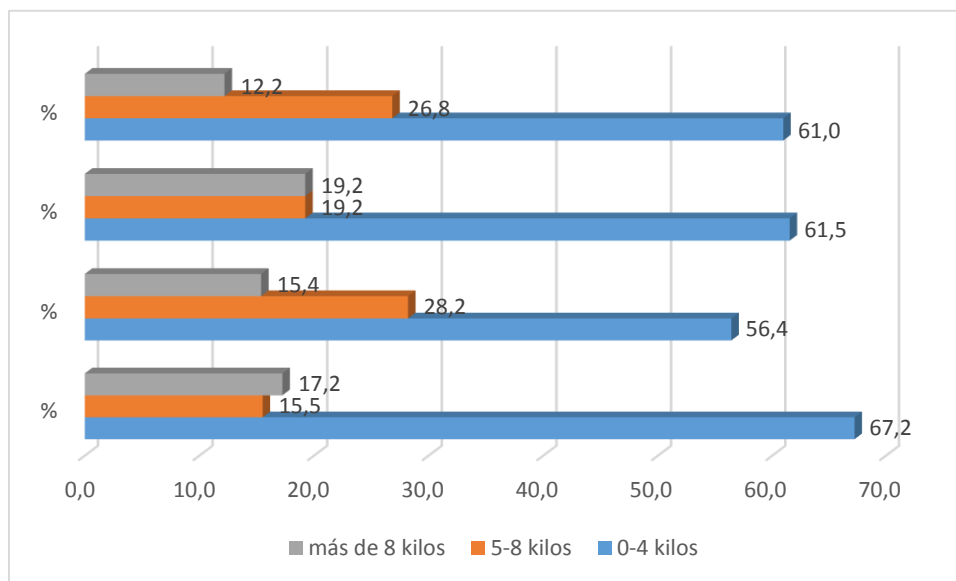
En la gráfica 2 se observa la evaluación del ítem realización de actividades físicas, correspondiente a la dimensión actividad física. En los administrativos, a nivel del sexo femenino se observa que se realiza actividad física 3 o más veces por semana y que en menor porcentaje lo hace una vez por semana y algunos no realiza actividad física. El sexo masculino realizan actividad física 3 o más veces por semana. En cuanto a los docentes, en el sexo femenino, se observa que realiza tres o más veces por semana y en el sexo masculino realizan actividad física 3 o más veces por semana.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICA 3. DIMENSION ALIMENTACION. ÍTEM 9 SOBREPESO.

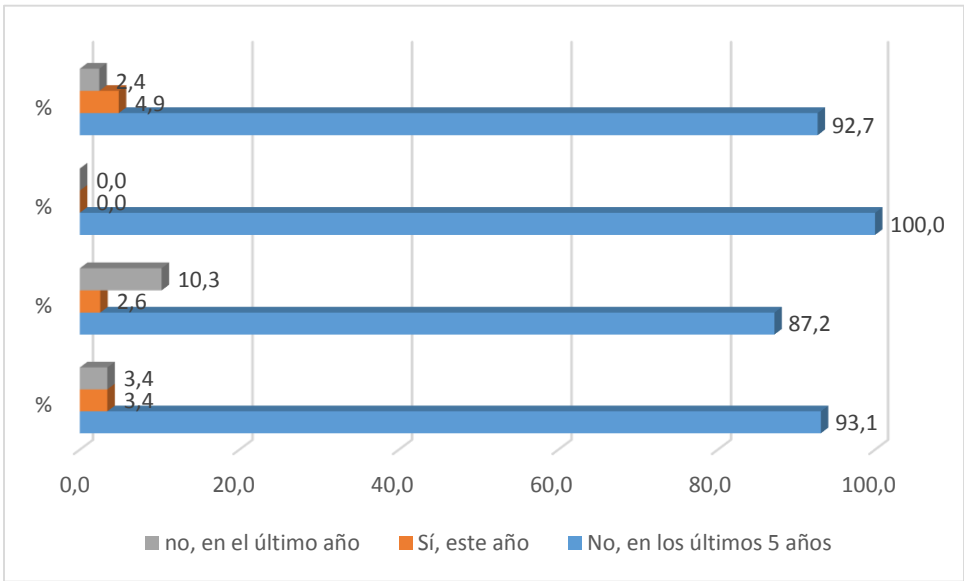
En la gráfica 3 se observa la evaluación sobre el ítem sobrepeso. En los administrativos las mujeres manifiestan que se encuentra entre 0 y 4 kilos por encima de su peso ideal; el 15,5% manifiesta estar entre 5 y 8 kilos por encima y el 17,2% manifiesta tener más de 8 kilos de sobrepeso. En el sexo masculino, se observa que el 56,4% tiene entre 0 y 4 kilos; el 28,2% presenta entre 5 y 8 kilos y el 15,4% manifiesta estar por encima de los 8 kilos. En los docentes, en el sexo femenino se observa que el 61,5% se encuentra entre 0 y 4 kilos; el 19,2% se encuentra entre 5 y 8 kilos y el 19,2% se encuentra con más de 8 kilos de sobrepeso. En el sexo masculino, el 61,0% manifiesta tener entre 0 y 4 kilos; el 26,8% manifiesta estarlo entre 5 y 8 kilos y el 12,2% se encuentra con más de 8 kilos.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICA 4. DIMENSION CONSUMO DE CIGARRILLOS VS SEXO. ÍTEM 10: YO FUMO CIGARRILLOS.

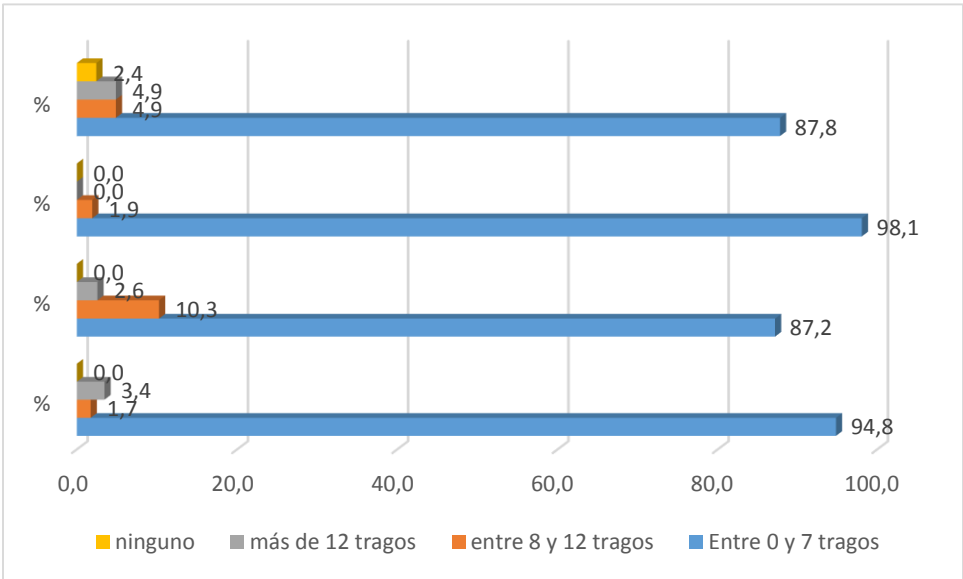
En la Gráfica 4 se observa la evaluación sobre el ítem consumo de cigarrillo en periodos de tiempo determinado. En los administrativos, en el sexo femenino, no ha consumido cigarrillo en los últimos cinco años; el 3,4% ha consumido en el último año y el 3,4% no ha consumido en el último año. En el sexo masculino, el 87,2% no ha consumido en los últimos cinco años; el 2,6% lo ha hecho en el último año y el 10,3% no lo ha consumido en el último año. En los docentes, en el sexo femenino se observa que no ha consumido en los últimos cinco años; no existen respuestas para las otras opciones; en el sexo masculino manifiesta que no ha consumido en los últimos cinco años; el 4,9% lo ha hecho en el último año y el 2,4% no lo ha hecho en el último año.



Fuente: Cuestionario aplicado.

**GRÁFICA 5. DIMENSION CONSUMO DE CIGARRILLOS Y ALCOHOL. ÍTEM 12:
CANTIDAD PROMEDIO DE TRAGOS**

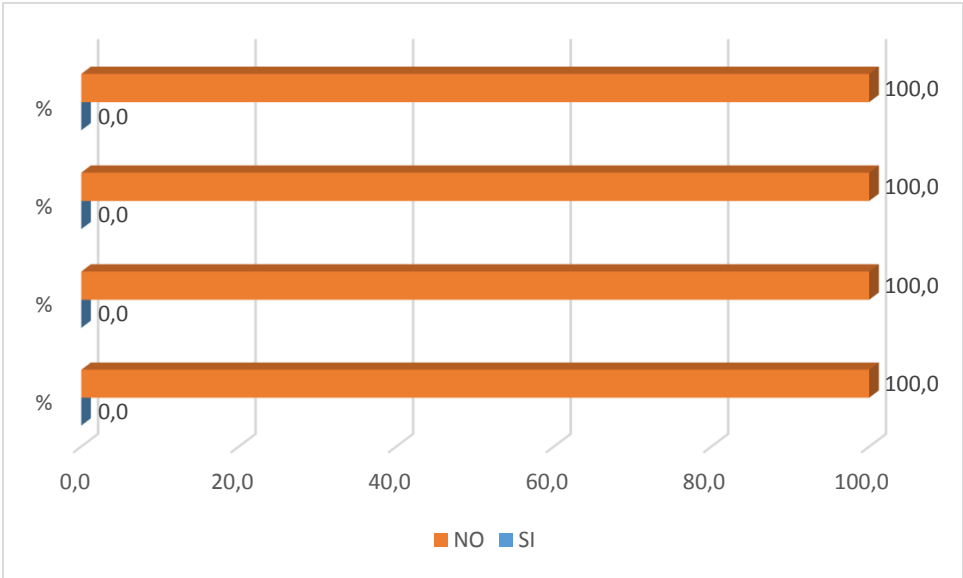
En la gráfica 5 se observa la evaluación sobre el ítem cantidad promedio de tragos que consumen. En los administrativos, en el sexo femenino, el 94,8% consume entre 0 y 7 tragos; el 1,7% consume entre 8 y 12 tragos y el 3,4% consume más de 12 tragos; en el sexo masculino, el 87,2% consumen entre 0 y 7 tragos; el 10,3% consume entre 8 y 12 tragos; el 2,6 %consume más de 12 tragos. En los docentes, en el sexo femenino el 98,1% consume entre 0 y 7 tragos; el 1,9% consume entre 8 y 12 tragos; no existen respuestas para las otras opciones. En el sexo masculino, el 87,8% consume entre 0 y 7 tragos; el 4,9% consume entre 8 y 12 tragos; el 4,9% consume más de 12 tragos y el 2,4% no consume trago.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICA 6. DIMENSION CONSUMO DE DROGAS. ÍTEM 15: USO MARIHUANA, COCAINA O PASTA BASE.

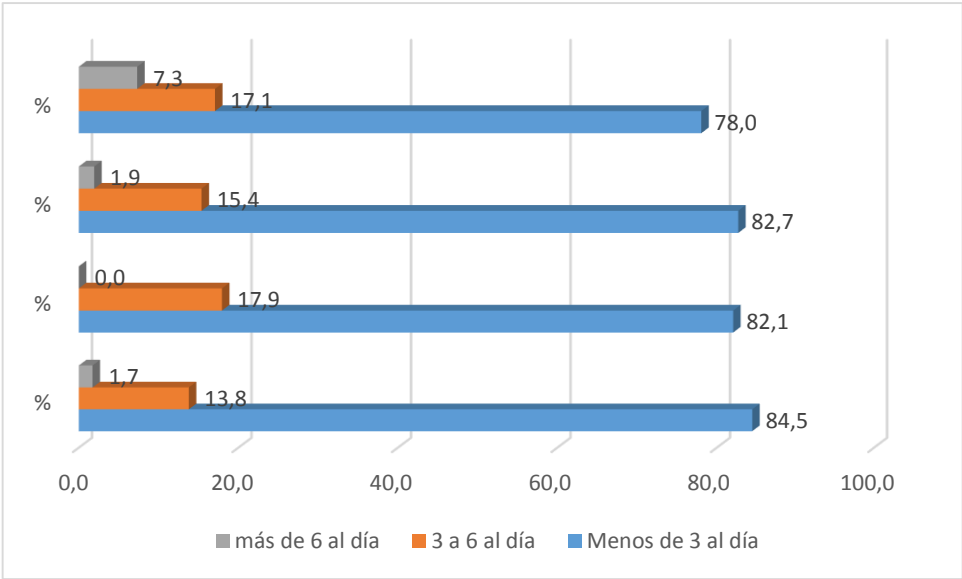
En la gráfica 6 se observa la evaluación sobre el ítem consumo de drogas como la marihuana, la cocaína y la pasta base. Tanto en administrativos y docentes, en ambos sexos, de los encuestados manifiestan no consumir ninguna de ellas.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICA 7. DIMENSION CONSUMO DE DROGAS. ÍTEM 17: CONSUMO BEBIDAS COMO CAFÉ, TE Y BEBIDAS COLA QUE CONTIENEN CAFEINA.

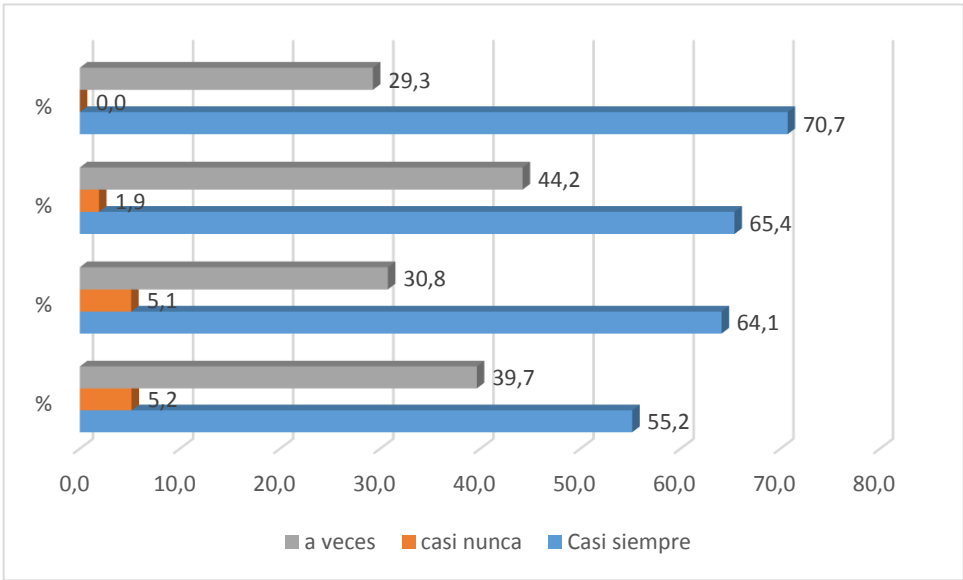
En la gráfica se observa que con frecuencia de consumo de bebidas cafeinadas. En los administrativos, en el sexo femenino, consume menos de tres veces al día; siendo que el 13,8% consume entre 3 y 6 veces al día y el 1,7% consume más de 6 veces al día. En el sexo masculino, el 32% consume menos de tres veces al día; el 7% consumen entre 3 y 6 veces al día; no hay respuesta para la otra opción. En los docentes, en el sexo femenino la mayoría consumen menos de tres veces al día; el 15,4% manifiesta que lo hace de 3 a 6 veces al día; el 1,9% consume más de 6 veces al día. En el sexo masculino, el 78% consume menos de tres veces al día; el 17,1% lo hace entre 3 y 6 veces y el 7,3% lo hace más de seis veces al día.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRAFICA 8. DIMENSION MANEJO DE ESTRÉS. ÍTEM 19 ME SIENTO CAPAZ DE MANEJAR EL ESTRÉS

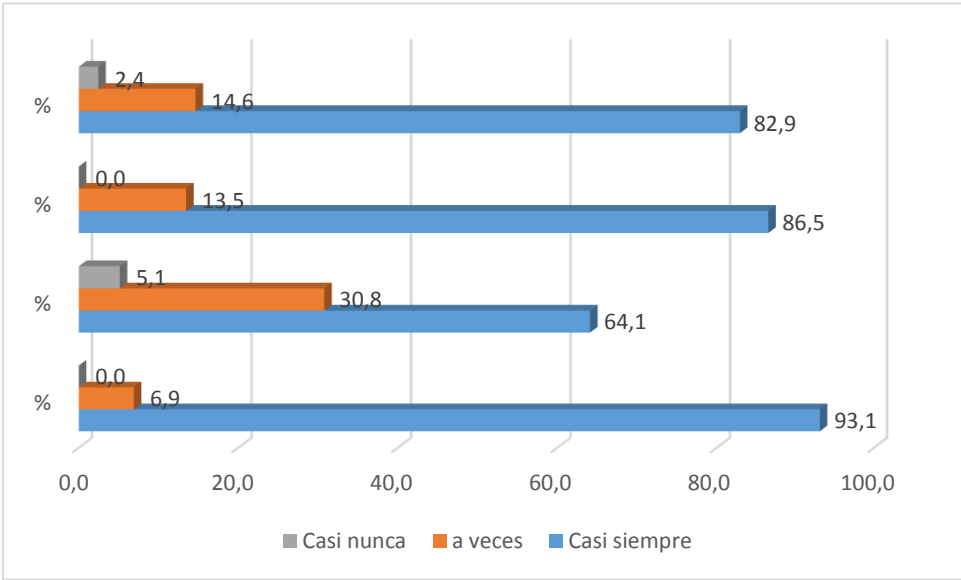
En la gráfica 8 se observa la evaluación sobre el ítem siente que maneja el estrés. En los administrativos, en el sexo femenino el 55,2% manifiesta que casi siempre se siente así; el 5,2% manifiesta que casi nunca y el 39,7% lo hace a veces. En el sexo masculino el 64,1% lo hace casi siempre; el 5,1% casi nunca y el 30,8% lo hace a veces. En los docentes, en el sexo femenino, el 65,4% responde que casi siempre lo hace; el 1,9% casi nunca lo hace y el 44,2% lo hace a veces. En el sexo masculino, el 70,7% responde que casi siempre, no hay respuesta para la opción casi nunca y el 29,3% responde que a veces lo siente.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRAFICA 9. DIMENSION MANEJO DE ESTRÉS. ÍTEM 23: ME SIENTO CONTENTO/A CON MI TRABAJO.

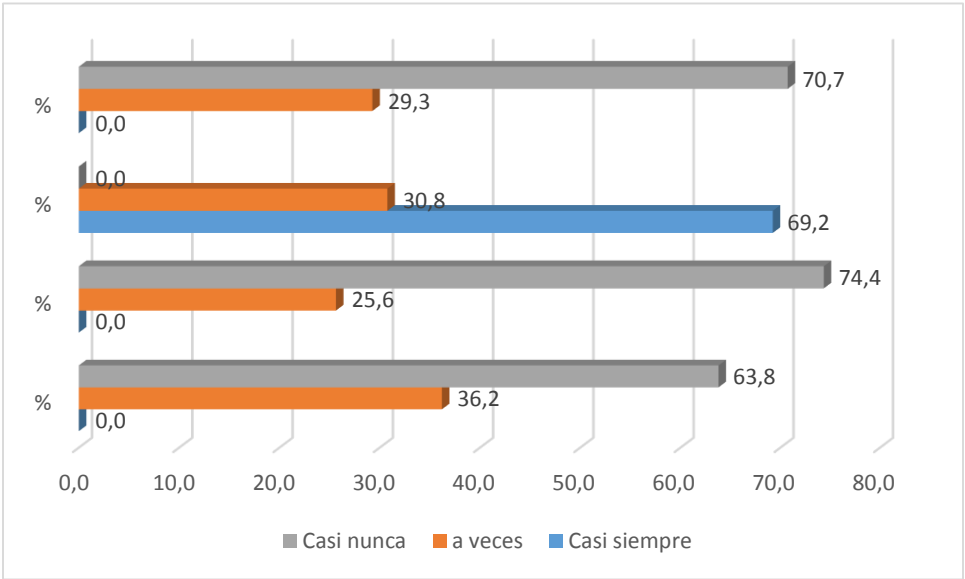
En la gráfica 9 se observa la evaluación sobre el ítem se siente contento/a con su trabajo. En los administrativos en el sexo femenino, la mayoría manifiesta que casi siempre lo está; no hay respuesta para la opción casi nunca. En el sexo masculino, el 64,1% casi siempre se siente contento; el 30,8% lo hace a veces y el 5,1% casi nunca; en los docentes, en el sexo femenino, el 86,5% responde casi siempre; el 13,5% lo hace a veces y no hay respuestas para la opción casi nunca. En el sexo masculino, el 82,9% menciona que casi siempre lo hace; el 14,6% responde que a veces y el 2,4% responde que casi nunca.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICA 10. DIMENSION MANEJO DE ESTRÉS. ÍTEM 26 ME SIENTO DEPRIMIDO/A O TRISTE

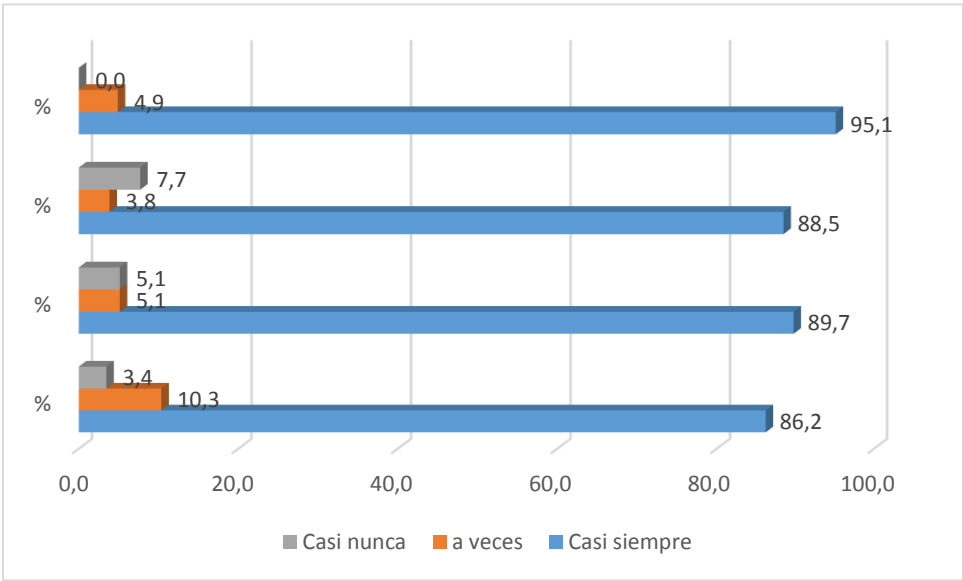
Se observa la evaluación gran parte de los encuestados se sienten deprimido o triste. Y en los administrativos el sexo femenino manifiesta que a veces se siente con estrés. En el sexo masculino, manifiesta que a veces se siente con estrés y que casi nunca lo hace. En los docentes se observa de que las mujeres se sienten casi siempre con estrés, mientras que hay en menor porcentaje se sienten a veces de esta manera. Con respecto al sexo masculino manifiesta que a veces se siente estresado y que casi nunca se siente de esa forma.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICA 11. DIMENSION SEXUALIDAD. ÍTEM 29: ME PREOCUPO POR EL AUTOCUIDADO Y EL CUIDADO DE MI PAREJA.

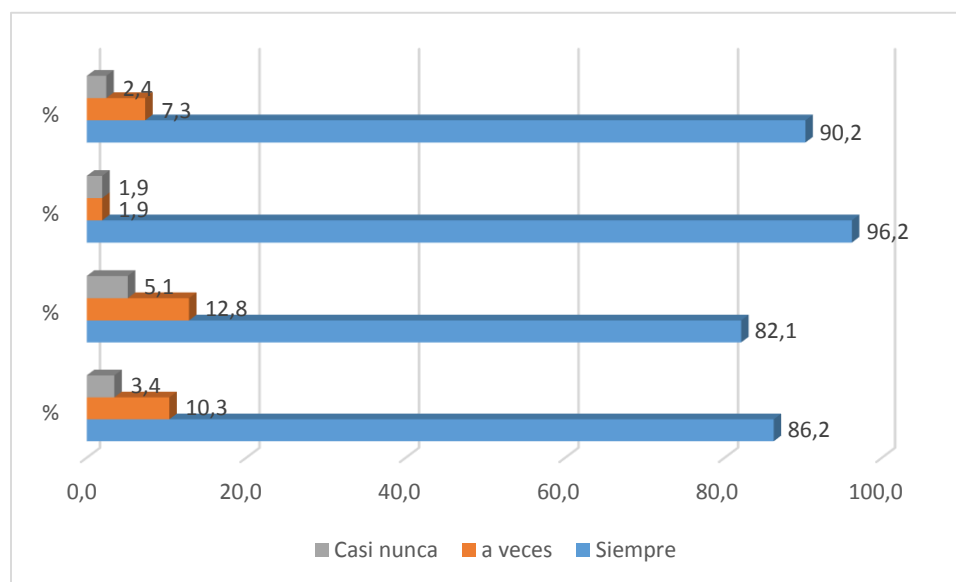
En la gráfica 11 se observa la evaluación sobre el ítem durante la conducta sexual, el individuo manifiesta actitudes de autocuidado y cuidado de su pareja. En los administrativos, en el sexo femenino, el 86,2% manifiesta que casi siempre lo hace; el 10,3% manifiesta que a veces y el 3,4% manifiesta que casi nunca. En el sexo masculino, el 89,7% manifiesta que casi siempre lo hace; el 5,1% lo hace a veces y el 5,1% casi nunca. En los docentes, en el sexo femenino el 88,5% manifiesta que casi siempre; el 3,8% responde que a veces y el 7,7% que casi nunca. En el sexo masculino, el 95,1% manifiesta que casi siempre; el 4,9% responde que a veces y el 0,0% que casi nunca.



Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICA 12. DIMENSION SEGURIDAD VIAL. ÍTEM 30: SOY RESPETUOSO DE LAS NORMAS DE TRANSITO

La gráfica se observa que en los administrativos, el sexo femenino el 86,1% manifiesta que siempre lo es; el 10,3% manifiesta que a veces y el 3,4% que casi nunca. En el sexo masculino el 82,1% manifiesta que lo hace siempre; el 12,8% manifiesta que a veces y el 5,1% manifiesta que casi nunca lo hace. En los docentes, en el sexo femenino, el 96,2% manifiesta que siempre lo hace; el 1,9% lo hace a veces y el 1,9% no lo hace casi nunca. En el sexo masculino, el 90,2% manifiesta que siempre lo hace; el 7,3% manifiesta que lo hace a veces y el 2,4% manifiesta que no lo hace casi nunca.



Fuente: Cuestionario aplicado.

DISCUSION DE RESULTADOS

Entre las experiencias que se tienen en la región en torno a la implementación de prácticas saludables en la universidad en América Latina se tiene el caso de Costa Rica, en donde la Universidad de Costa Rica desde el año 2005 cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales apoyando el Área de Promoción de la salud, cuyo objetivo fue poner en marcha una política institucional que respaldara desde un enfoque sistémico, todo lo relacionado con la atención integral en salud en la comunidad universitaria (12). Comparando el acompañamiento que tiene la universidad de costa rica la Universidad Cooperativa de Colombia cuenta con grupos de apoyo tanto de administrativos como de docente, sexo femenino y masculino para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida practicando actividad física por lo menos una vez a la semana.

En ambos grupos se observa un 20% aproximadamente, tanto en hombres como en mujeres, que sobrepasan en más de 8 kilos su peso corporal, lo que corrobora los resultados obtenidos a nivel de actividad física, pues un bajo porcentaje no realiza actividad alguna, lo que explicaría el sobrepeso en este caso.

La Universidad ICESI de Cali, el tema de Universidad Saludable se ha enfocado básicamente en la reducción del consumo de tabaco luego de la entrada en vigencia de la Ley Antitabaco y teniendo ellos como porcentaje de consumo un 80 % de su población estudiantil. Este plan en su ejecución pretende brindar orientación y prácticas generadoras de bienestar para la comunidad universitaria y por consiguiente a sus familias. Es importante que la adopción de su desarrollo implique a los funcionarios de las universidades y se vivencie como comunidad lo que significa bienestar (13). Según lo evaluado en el alumnado de la universidad Cooperativa de Colombia muestra como resultado que tanto hombres como mujeres con un porcentaje del 95% han consumido cigarrillo en los últimos cinco años por tanto se realizan ciertas conferencias sobre los daños que tiene el consumo del mismo.

Según los resultados obtenidos en la Universidad Cooperativa de Colombia el consumo promedio de alcohol es aproximadamente de un 87% de los encuestados en ambos grupos, mostrando un consumo bajo de alcohol (entre 0 y 7 tragos). En un estudio realizado en una universidad de México se encontraron que el 26% de los estudiantes mencionó haber tenido problemas asociados al consumo, siendo mayor en los hombres (17.9%) respecto a las mujeres (8.2%); los principales problemas reportados fueron con las relaciones interpersonales, con la policía, con la salud física y con los accidentes (14).

En un estudio donde participaron 754 jóvenes estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de la ciudad de Cali, Colombia, con 20.8 años de edad en promedio, 53.1% hombres y 46.6% mujeres. Encontraron que acuerdo con las siguientes creencias: “consumir uno o dos cigarrillos al día no es dañino para la salud” (70.3%), “se disfruta más de una rumba si se consume licor o drogas” (66.1%), “hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo” (63.4%) y “al consumir alcohol se logran estados de mayor sociabilidad” (56.2%), dichas creencias se asociaron con el consumo de cada sustancia en referencia. Además, para el caso de consumo de alcohol y cigarrillo, evidenciaron que los jóvenes consumidores de estas SPA presentan algunas características ansiógenas (inseguridad, temor, etc.) o depresivas (estado de ánimo muy bajos, sensación de incapacidad, etc.) y recurren a las drogas y permanecen en su consumo como una forma de sentirse bien consigo mismos o como una manera de evitación de aquellas condiciones percibidas como amenazantes, incómodas o displacenteras (15). En la universidad Cooperativa de Colombia el consumo de sustancias como la marihuana, cocaína o pasta base, en ambos grupos, tanto mujeres como hombres, el 100% de los mismos no consume ninguna de ellas, en cuanto al consumo de cafeína se tiene que, tanto en hombres como en mujeres, un alto porcentaje consume menos de 3 veces al día, algún tipo de bebida que contenga este estimulante y se maneja de estrés, aproximadamente un 75% de los encuestados en ambos grupos, tanto hombres como mujeres, manifiestan sentir que manejan el estrés.

Por lo anterior, se puede decir entonces, que ambas poblaciones evidencian actitudes y comportamientos apropiados en sus hábitos saludables, que los benefician en sus diferentes dimensiones. Sin embargo, es importante analizar el resultado obtenido en cuanto a la tristeza y/o depresión manifestada por la mayoría de mujeres del grupo docente, a fin de tomar los correctivos a los que haya lugar para el mejoramiento de su calidad de vida.

CONCLUSIONES

- Al analizar las respuestas dadas por los encuestados en los diferentes ítems, se pudo determinar que tanto administrativos como docentes, en ambos sexos, presentan hábitos positivos que pueden favorecer un adecuado manejo de su salud de la población objeto de estudio
- Tanto docentes como administrativos, en ambos sexos, presentan hábitos adecuados en cuanto a alimentación, ejercicio físico, respeto por las normas de tránsito y seguridad vial. Así mismo, se evidencia un bajo consumo de tabaco y alcohol, así como ausencia de consumo de drogas. En cuanto al manejo de su sexualidad, presentan actitudes responsables consigo mismo y con su pareja.

RECOMENDACIONES

- Continuar realizando actividades hacia una universidad saludable, enfocando el trabajo hacia el estudiantado.
- Realizar un análisis posterior del estado de ánimo de las mujeres del grupo docente para desarrollar actividades tendientes al mejoramiento de tal situación.
- Dar a conocer los resultados obtenidos a fin de orientar a los docentes y administrativos en estilos de vida saludable.

EVALUACIÓN INDIVIDUAL DEL LOGRO DE COMPETENCIAS EN LA PRÁCTICA

Esta modalidad de práctica profesional se realizó con el propósito de iniciar con un proyecto universitario, incentivando a la comunidad uceista a que conozcan y lleven a cabo estilos de vida saludable, resaltando la importancia que tiene aplicarlos en su diario vivir. En tal sentido, se tomó una muestra representativa de los administrativos y docentes, a los cuales se les aplicó una encuesta donde se abordaron diversos aspectos que permitían evidenciar la presencia de hábitos saludables en ellos.

Se consideró una práctica provechosa y enriquecedora para el grupo de estudiantes que realizó la prueba, pues la comunidad estuvo atenta y presta durante la actividad, lo que favoreció el dar a conocer lo importante que es aplicar estilos de vida saludable, que contribuyan de manera significativa en la prevención de enfermedades que pueden generarse si no se toma conciencia de ello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Semana del Bienestar OPS/OMS en el mundo y Semana de Hábitos de vida Saludables en Colombia. Recuperado de http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1266:semana-del-bienestar-opsoms-en-el-mundo-y-semana-de-habitos-de-vida-saludables-en-colombia&Itemid=487
2. Ministerio de salud y Protección Social de la República de Colombia. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx>
3. Rodríguez H, Restrepo LF, Deossa-Restrepo GC. Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia. (2015) *Perspect Nutr Humana*. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/25434>
4. Cantú, C. Colombia, un país de hábitos nada saludables. Recuperado de http://forocsu.udistrital.edu.co/VIEJA/index.php?option=com_content&view=article&id=223%3Acolombia-un-pais-de-habitos-nada-saludables&Itemid=151
5. Laguado, J., Gomez, M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia. (2014). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
6. Sanchez, M., De Luna, E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. (2015). Recuperado de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>
7. Organización Mundial de la salud. Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
8. Ministerio de Educación, Gobierno de España. Recuperado de <http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/habitos.htm>
9. Aragón, R. Cuidar de nuestra salud sexual es esencial. (2016). Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/cuidar-de-nuestra-salud-sexual-es-esencial/>
10. Facua. Hábitos de vida saludable. (2010). Recuperado de <https://www.facua.org/es/guia.php?Id=135&capitulo=1234>

11. García, J., García, C y Vaca, M. Variables involucradas en la práctica individual y colectiva de hábitos saludables. Universidad Nacional de Colombia. (2014). Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/44817/61988>.
12. Arroyo, J. (2009). Una nueva mirada al movimiento de las universidades promotoras de la salud en las Américas. Documento de Trabajo para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Universidad de Navarra. Octubre 7-9 de 2009. Recuperado de: http://javeriana.edu.co/redcups/REUNION_REDES_Hiram_Arroyo.pdf.
13. González, M. (2007). Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes. Tesis doctoral en Ciencias de la Educación, Universidad Santiago de Compostela, Santiago de Compostela. Disponible en: http://dspace.usc.es/bitstream/10347/2358/1/9788497509480_content.pdf.
14. Mora, J., y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud pública de México*, 43, (2), 89-96 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200002
15. Salazar, I., & Arrivallaga, M. (2004). el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*. redalyc , 013, PP. 74-89 <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401309.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma actividades.

DIAS	HORAS
24 septiembre 2017 Recolección de encuestas.	2 horas
25 septiembre 2017 Recolección de encuestas.	4 horas
5 de octubre del 2017 Recolección de encuestas.	4 horas
7 de octubre 2017 Recolección de encuestas.	2 horas
8 de octubre 2017 Tabulación en encuestas Excel.	5 horas
9 de octubre 2017 Recolección de encuestas.	2 horas
26 de septiembre 2017 Tabulación Excel.	4 horas
4 de octubre Tabulación Excel.	2 horas
18 octubre del 2017 con decanatura.	2 horas.
19 de octubre del 2017 Planteamiento de actividades a relizar.	2 horas.
21 de octubre del 2017 realización de pendones y carteles para actividades.	5 horas.
9 de noviembre Realización de la actividad Ucc saludable.	4 horas.
14 de noviembre del 2017 tabulación en SPS.	5 horas.
15 de noviembre del 2017 tabulación en SPS.	5 horas.
16 de noviembre del 2017 análisis en SPS.	5 horas.
17 de noviembre del 2017 análisis en SPS.	5 horas.
Realización del trabajo 19 de noviembre.	4 horas.
Realización del trabajo 20 de noviembre.	3 horas.
Realización del trabajo 21 de noviembre.	5 horas.
Realización del trabajo 22 de noviembre.	4 horas.
Ajustes del trabajo 23 de noviembre.	2 horas.

Anexo 2 : Evidencias Fotográficas



Anexo 3. Logo semana Universidad saludable

