



# Aproximación a Componentes para la Propuesta de la Universidad Saludable: Un Marco desde la Universidad de Pamplona

ISBN 978-958-56670-9-9

**Diana Janeth Villamizar Carrillo**  
**Olga Mariela Mogollón Canal**  
**Sandra Licette Padilla Sarmiento**  
**Sonia Carolina Mantilla Toloza**



“Formando líderes para la construcción  
de un nuevo país en paz”

---

APROXIMACIÓN A COMPONENTES  
PARA LA PROPUESTA DE LA  
UNIVERSIDAD SALUDABLE:  
UN MARCO DESDE LA  
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

DIANA JANETH VILLAMIZAR CARRILLO  
OLGA MARIELA MOGOLLÓN CANAL  
SANDRA LICETTE PADILLA SARMIENTO  
SONIA CAROLINA MANTILLA TOLOZA

Sello Editorial Universidad de Pamplona

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

RECTOR

Ivaldo Torres Chávez

VICERRECTORA ACADÉMICA

Laura Patricia Villamizar Carrillo

VICERRECTOR DE INVESTIGACIONES

Oscar Eduardo Gualdrón Guerrero

---

APROXIMACION A COMPONENTES PARA LA PROPUESTA DE LA UNIVERSIDAD SALUDABLE:  
UN MARCO DESDE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

ISBN 978-958-56670-9-9

© Diana Janeth Villamizar Carrillo  
© Sandra Licette Padilla Sarmiento  
© Olga Mariela Mogollón Canal  
© Sonia Carolina Mantilla Toloza

Acompañamiento en el análisis estadístico: Carmen Edilia Villamizar

Primera Edición, 2019

Editorial Universidad de Pamplona

Todos los derechos reservados.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin permiso del editor.

Impreso en Litoflórez Pamplona

Colombia

---

## GRATITUD Y RECONOCIMIENTOS

A los Docentes, Estudiantes y Administrativos que participaron voluntariamente en estos encuentros de trabajo investigativo.

A la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Pamplona por fomentar la investigación en el día a día y por proyectar la socialización de nuestro trabajo a través de este libro.

A los Departamentos de Psicología y Fisioterapia donde pertenecemos y donde pasamos la mayor parte de nuestro tiempo pensando en las necesidades humanas.

A Sara, Pedro, Anyela, Laura, Javier, Sofía por su incondicionalidad y permanente amor.

A Hernando, Olguita, Carlos A y Nico por su compañía y amor.

A Marinita, German, Hamir, Adriana y Raúl pilares y amores profundos de mi vida; a Rodrigo que siempre desde la eternidad brilla.

A Trinidad, César, Luisa Fernanda, Gabriela, Cesar, Carlitos y Julián, por compartir la aventura de la vida.

Dios y a la vida misma por permitirnos descubrir nuestros propios mundos.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Prólogo .....	7
Introducción .....	10
Narrativa histórica del proyecto .....	11
Enfoque ecológico- sistémico .....	17
Salud pública .....	19
Psicología de la salud y modelo de creencias .....	24
Normatividad y experiencias previas .....	26
Referencias Bibliográficas .....	32
<b>Capítulo 1. Punto de Partida Salud Física, Mental y Sexual .....</b>	<b>36</b>
<b>Salud Física .....</b>	<b>37</b>
<b>Resultados Estudiantes .....</b>	<b>38</b>
Severidad percibida .....	38
Susceptibilidad percibida .....	40
Beneficios percibidos .....	42
Barreras percibidas .....	44
Motivación para la salud .....	45
Claves para la acción .....	46
<b>Resultados Docentes .....</b>	<b>47</b>
Severidad percibida .....	47
Susceptibilidad percibida .....	49
Beneficios percibidos .....	51
Barreras percibidas .....	53
Motivación para la salud .....	54
Claves para la acción .....	55
<b>Resultados Administrativos .....</b>	<b>56</b>
Severidad percibida .....	57
Susceptibilidad percibida .....	58
Beneficios percibidos .....	60
Barreras percibidas .....	62
Motivación para la salud .....	63
Claves para la acción .....	64
Resultados Estudiantes, Docentes y Administrativos en Conjunto .....	66

Discusión y Prospectiva .....	67
Referencias Bibliográficas .....	71
<b><i>Salud Mental</i></b> .....	74
<b>Resultados Estudiantes</b> .....	77
Severidad percibida .....	78
Susceptibilidad percibida .....	79
Beneficios percibidos .....	79
Barreras percibidas .....	80
Motivación para la salud .....	81
Claves para la acción .....	81
<b>Resultados Docentes</b> .....	83
Severidad percibida .....	84
Susceptibilidad percibida .....	86
Beneficios percibidos .....	88
Barreras percibidas .....	90
Motivación para la salud .....	91
Claves para la acción .....	91
<b>Resultados Administrativos</b> .....	92
Severidad percibida .....	93
Susceptibilidad percibida .....	95
Beneficios percibidos .....	97
Barreras percibidas .....	98
Motivación para la salud .....	99
Claves para la acción .....	100
Resultados Estudiantes, Docentes y Administrativos en Conjunto .....	103
Discusión y Prospectiva .....	108
Referencias Bibliográficas .....	111
<b><i>Salud Sexual y Reproductiva</i></b> .....	113
<b>Resultados Estudiantes</b> .....	117
Severidad percibida .....	117
Susceptibilidad percibida .....	117
Beneficios percibidos .....	119
Barreras percibidas .....	120
Motivación para la salud .....	121
Claves para la acción .....	121
<b>Resultados Docentes</b> .....	121

Severidad percibida .....	121
Susceptibilidad percibida .....	122
Beneficios percibidos .....	123
Barreras percibidas .....	127
Motivación para la salud .....	129
Claves para la acción .....	130
<b>Resultados Administrativos .....</b>	<b>132</b>
Severidad percibida .....	132
Susceptibilidad percibida .....	133
Beneficios percibidos .....	136
Barreras percibidas .....	138
Motivación para la salud .....	139
Claves para la acción .....	139
Discusión y Prospectiva .....	141
Referencias Bibliográficas .....	143
<b>Capítulo Dos: Propuesta .....</b>	<b>145</b>
Estrategias .....	146
Referencias Bibliográficas .....	171

## PRÓLOGO

La Universidad es un lugar para pensar. Pero a su vez, es un espacio que ha de ser pensado. La vida cotidiana que la conforma, los actores que hacen parte de su realidad, los entornos en los cuales se inscribe y miles de fenómenos que ocurren diariamente dentro y fuera de la misma, requieren ser abordados desde múltiples perspectivas y habrán de ser integrados desde una importante multiplicidad de discursos.

En la Universidad como lugar, como escenario y como construcción social, no sólo existen realidades materiales. Se desarrollan, se intercambian y se significan discursos y es a partir de allí en donde una nueva realidad, integrada a las ya existentes, se conforma. En este sentido la Universidad jamás es la misma y siempre está en constante transformación, así sus muros, sus fronteras y su historia, se mantengan inamovibles.

Una Universidad es ebullición, es vida, es conflicto, es relación, es aula, es descanso, es academia, es vínculo, es saber, es silencio y es discurso. La Universidad de Pamplona Norte de Santander, lugar de origen de este texto, no es la excepción. Tuve el privilegio de conocer esta institución hace ya algunos años cuando fui invitado a un par de actividades académicas y eso hace que la escritura de estas líneas tenga un sentido diferente. Escribir unas palabras sobre un texto es altamente significativo, pero lo es mucho más cuando el lugar que lo inspira se encuentra dentro de los buenos recuerdos y cuando las personas que lo han construido se llevan en el corazón.

Leer el texto “Aproximación a componentes para la propuesta de la universidad saludable: un marco desde la Universidad de Pamplona”, ineludiblemente me transporta a ese campus universitario abierto, amplio y limpio, que es integrado por varias decenas de miles de estudiantes, profesores y administrativos. Una institución pública enclavada en las montañas de un pequeño municipio del noreste de Colombia, que emana saber, cultura, ciencia, vida e interacción. Un lugar que recuerdo con las paredes blancas, con muchos senderos para caminar, con personas amables y con mucha vitalidad.

Pensar la Universidad desde el referente de la salud es, por decir lo menos, una necesidad imperante en la contemporaneidad. Las grandes transformaciones sociales acaecidas en las últimas décadas han impactado de manera significativa en esta unidad social y han hecho que sus funciones, sus modos de operar, sus prácticas y sus discursos, se muevan y adquieran nuevos significados. Aunque la Universidad, como concepto y como idea, sigue siendo muy semejante a lo que era en sus inicios, los actores, los escenarios y los contextos en los cuales se inscribe han mutado de manera importante. Ello ha implicado el surgimiento de nuevas tensiones, nuevas características, nuevas formas de relación y nuevas maneras de nombrar la realidad.

Más allá de la puesta en escena de modelos paradigmáticos taxativos para realizar una lectura de los niveles de salud en la Universidad de Pamplona se optó por el modelo de creencias, el cual permite un abordaje con visos comprensivos y favorece la lectura de las realidades individuales y colectivas desde una óptica un poco más amplia, histórica y narrativa. Son los niveles interpretativos y de significación los que se ponen en juego en la vida organizativa y los que permiten entender los contenidos de las instituciones sociales que se materializan en la vida de los individuos y en sus creaciones materiales, siendo la Universidad una de estas expresiones.

La academia no sólo ha de producir saber, conocimiento y prácticas que impacten el afuera de sus claustros. También habrá de volcar todos los sentidos hacia adentro, hacia sus propias realidades, hacia sus escenarios y hacia los actores que la conforman, no tanto para clasificarlos, categorizarlos y nombrarlos, sino para comprender sus experiencias, sus construcciones discursivas y sus posibles significados. En palabras de las autoras “es posible que la investigación y la academia aporten al desarrollo humano desde la interdisciplinariedad que surge en ideas particulares, que compartidas y a través de trabajo en equipo (...) se logran”.

Como sistema complejo, la Universidad se enfrenta a narrativas amplias y difusas. En el orden de aquello que se nombra como salud y como saludable, conceptos abiertos y múltiples, en la Universidad se entrecruzan sentidos y experiencias que podrían nombrarse como infinitos. Los conceptos de cuerpo, de sexualidad, de actividad física, de poder, de desarrollo y muchos otros más, se entrecruzan de manera constante y se reconstruyen, configurando realidades en movimiento.

Proponer políticas y estrategias orientadas a lo que se nombra como Universidad Saludable, se convierte en una apuesta no sólo pertinente y necesaria en la contemporaneidad, sino en una ruta transformadora y movilizadora de las realidades

individuales y colectivas que integran la vida universitaria. Encontrar un “camino a una dinámica de bienestar en las áreas de salud física, mental y sexual”, implica tocar de manera significativa los paradigmas que se han establecido y que se han normalizado en una realidad, para comprender, resignificar y reconstruir de manera permanente, aquello que constituye esos otros discursos y narrativas institucionales y que se encuentran en el lugar de lo instituyente, en palabras de Leonardo Schvarstein, queriendo emerger como parte del todo en el cual se inscriben.

Acercarse a este texto no sólo permite entender la particularidad de la Universidad de Pamplona, sus historias y sus narrativas, sino que se convierte en una propuesta de ruta para otras instituciones de educación superior cuya pregunta trascienda la relación con el conocimiento y se instale en la interacción, en el discurso y en las formas de significar la realidad, elementos que también hacen parte fundamental de la vida universitaria.

Vale la pena que las universidades se piensen hacia adentro, se lean en su interacción y se reconstruyan en sus historias y en sus narrativas. Construir una propuesta real y no sólo ideal en torno a la Universidad saludable implica escuchar y escucharse, conocer y conocerse, caminar y caminar. Ya un trecho se ha avanzado con este ejercicio de escritura y son muchas las historias que faltan por contarse. El camino está abierto.

### **Juan Diego Tobón Lotero**

Psicólogo, Psicoterapeuta, Magíster en Educación y Desarrollo Humano, Magíster en Administración. Docente Universitario. Decano Facultad de Psicología Universidad CES (2010 -2017). Integrante Comisión Nacional de Políticas Públicas COLPSIC- ASCOFAPSI; columnista del periódico Gente de Medellín.

## INTRODUCCIÓN

Este libro socializa desde la narrativa los aportes del proyecto "Niveles de Salud desde el Modelo de Creencias en la Universidad de Pamplona," inscrito en la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Pamplona y ejecutado en los años 2013- 2014 y primer semestre de 2015. Es un esfuerzo interdisciplinar entre los grupos de investigación "Psicología y Sociedad" del programa de Psicología y el grupo de investigación "GIPPAM" del programa de Fisioterapia. Para el análisis estadístico se contó con la participación de una docente de la Facultad de Educación. Según las necesidades que surgían en la acción participación, se desarrollaron actividades prácticas con la comunidad ampliando este trabajo interdisciplinario a los programas de Terapia Ocupacional, Psicología y Fisioterapia.

Ha sido tan extensa la experiencia entre estudiantes y docentes investigadores, que esta información se pretende plasmar en una cartilla dedicada a un diseño de Universidad Saludable posterior a este libro. De antemano agradecemos a los directores y coordinadores de práctica de Terapia Ocupacional y Psicología, al igual que a la coordinación de trabajo social del programa de Fisioterapia y por supuesto a cada uno de los estudiantes.

La información se presenta en varios momentos. El primero de ellos, la introducción, relata la historia del proyecto con una narrativa en primera persona del plural, lo cual es fundamental para las investigadoras porque cuenta el cómo es posible que la investigación y la academia aporten al desarrollo humano desde la interdisciplinariedad que surge en ideas particulares, que compartidas y a través de trabajo en equipo junto al apoyo administrativo se logran; al igual permite visualizar los aportes interdisciplinarios del conocimiento teórico dados desde el enfoque ecológico y sistémico, la salud pública, la psicología de la salud, modelo de creencias, las normativas y la selección de experiencias exitosas, que dan el marco referencial para empezar a pensar en el cómo abordar los procesos saludables en contextos académicos.

Un segundo momento se centra en el punto de partida y describe la situación de la comunidad universitaria Universidad de Pamplona, desde las seis dimensiones del modelo de creencias de la psicología de la salud, teniendo en cuenta los principios del modelo ecológico y del enfoque sistémico que permite entender las realidades humanas de forma compleja e interconectada entre diferentes niveles de trabajo y desde las diferentes dimensiones humanas, considerando los roles de sus protagonistas, las normas,

reglas y luchas de poder, reconociendo las jerarquizaciones permanentes y sus movilizaciones donde los sistemas de comunicación son fundamentales en el desarrollo sostenible, la política, economía, ética, cultura, las individualidades, las intenciones y proyectos, la educación y las buenas prácticas entre otros, como camino a una dinámica de bienestar en las áreas de salud física, mental y sexual, momento que clarifica las necesidades reales encontradas.

El tercer momento, propone políticas y/o estrategias hacia una Universidad Saludable incluyendo los procesos administrativos, las necesidades encontradas, las expectativas de la comunidad y los ideales para y en la Universidad de Pamplona partiendo desde el plan de desarrollo hasta los nuevos mundos posibles.

Por último, es la intención proyectar a futuro mediato, un diseño de intervención en una cartilla guía con todos los talleres psico-educativos existentes al día de hoy pero que por su extensión es imposible plasmar aquí. Esta cartilla compilará el trabajo conjunto entre estudiantes y docentes investigadores sobre el manejo práctico en una acción participante con la comunidad en las tres dimensiones: salud física, mental y sexual desde el modelo de creencias y teniendo en cuenta el punto de partida. Son más de 50 talleres, dados entre todas las investigadoras y los estudiantes de prácticas formativas de Psicología y su respectivo coordinador, los estudiantes de Terapia Ocupacional en su práctica industrial y su coordinadora, el trabajo social del programa de Fisioterapia y las docentes investigadoras.

Por lo tanto nuestro libro construye su propia historia proyectada a la de estudiantes, docentes y administrativos introduciendo la historia de otras experiencias exitosas y propone a la administración el poner en práctica estrategias conjuntas para formar una nueva historia posible de Universidad de Pamplona Saludable.

### **Narrativa histórica del proyecto**

La reseña histórica del proyecto está encaminada a contar la experiencia investigativa incluyendo la propia de las investigadoras, como la formación de la investigadora principal del proyecto Diana Janeth Villamizar Carrillo en el Doctorado Salud, Envejecimiento y Cognición, una Perspectiva Psicológica de la Universidad Rovira i Virgili España donde el tema de la psicología de la salud le tocó directamente y su inquietud desde esta área del conocimiento de poner en práctica los diferentes modelos de intervención psicológica en psicología de la salud, combinado con la necesidad de trabajar en la comunidad universitaria a donde pertenecía como docente investigadora.

En conversaciones con la especialista en Promoción en Salud Mental y Prevención de la Violencia y la Farmacodependencia, Magister en Educación de la Universidad de

Pamplona Sandra Licette Padilla Sarmiento actual primera co-investigadora, surgió este proyecto que inicialmente fue formulado por estas dos docentes quienes invitaron a participar a la segunda Co-investigadora la Ph. D. en Líneas de Investigación en Psicología Universidad Pública de Navarra. España. Olga Mariela Mogollón Canal quien cuenta con una Maestría en Educación, y a la P.h.D en Ejercicio Físico, Salud y Fisioterapia de la Universidad de Murcia. España. Sonia Carolina Mantilla la tercera co-investigadora con Maestría en Salud Pública. Consolidado el horizonte se inscribió el proyecto en la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Pamplona quien apoyó el proceso investigativo 2013-2015. Poco a poco se fueron detectando nuevas situaciones y para el momento evolutivo de análisis de resultados se designó la Magister en Matemática Mención Educación Matemática de la Universidad Nacional Experimental del Táchira, Carmen Edilia Villamizar de la Facultad de Educación. Al finalizar el proyecto teniendo claro el punto de partida y la acción participante surgió la necesidad de contar con profesionales del área de nutrición y dietética, educación física, terapia ocupacional entre otros, pero las limitaciones presupuestales no lo permitieron. Lo que deja claro que este trabajo está abierto a seguir ampliándose y ser alimentado permanentemente; si bien es cierto que toma la salud mental, física y sexual de estudiantes, docentes y administrativos de la Universidad de Pamplona como un proceso complejo, aún falta camino por recorrer, donde nuestras experiencias concluyen la complejidad de la temática, la exigencia de cambio, el requerimiento de políticas claras en salud en las instituciones de educación superior. Para iniciar su desarrollo se concretaron las metas a seguir plasmadas en orientar los esfuerzos hacia:

Describir los niveles de salud en la comunidad universitaria de la Universidad de Pamplona, mediante una investigación mixta para pensar en los parámetros posibles de Universidad Saludable enfocada desde las dimensiones del modelo teórico del sistema de creencias en el área de la salud.

Con las metas específicas de:

\* Analizar las representaciones mentales de docentes, estudiantes y administrativos de la Universidad de Pamplona teniendo en cuenta el modelo de creencias en salud (susceptibilidad, severidad, motivación, beneficios, barreras percibidas para la probabilidad de acción y claves para la acción), en las dimensiones salud física, salud mental, salud sexual y reproductiva que sirva como punto de partida para el entendimiento de los estados de salud de la comunidad.

\* Comprender las necesidades internacionales, nacionales y regionales de propender por comunidades saludables vistas desde la salud pública, en las dimensiones salud física, mental y sexual, que permitan incluir las experiencias exitosas en dichos contextos para iniciar un trabajo conjunto e interdisciplinar en la Universidad de Pamplona y el tema de Universidades Saludables.

\* Proponer caminos a políticas de salud pública orientadas a una Universidad Saludable, desde una mirada de desarrollo integral que permita incluir los procesos contextuales, administrativos, las necesidades propias de los procesos contextuales, administrativos, las necesidades propias de los protagonistas con expectativas de un mejor futuro.

Para cumplir con estos propósitos se inició una compilación del cómo poder medir estas dimensiones desde su complejidad. El equipo de investigadoras empezó a elaborar un instrumento, inicialmente para estudiantes, considerando experiencias previas en temas relacionados con las tres dimensiones salud física, salud mental y salud sexual iniciando la construcción de un cuestionario preliminar que no descuidó el marco internacional, nacional y regional al igual que las inquietudes del equipo de trabajo y las posibles necesidades de la comunidad universitaria desde los imaginarios como punto de partida. Con esta primera experiencia metodológica se procedió a elaborar el instrumento para docentes y por último el de administrativos, considerándolas diferencias significativas de los nuevos participantes, su ciclo vital, las expectativas posibles y su propio desarrollo. Finalmente, se contó con la construcción de los tres cuestionarios adaptados a cada población formando la triada poblacional que permite ver las diferencias y similitudes en docentes, estudiantes y administrativos sobre su salud física, mental y sexual como propósito número uno de empezar a realizar el punto de partida, sobre el estado de los niveles de salud interpretado desde el modelo de creencias, apuntando a una Universidad Saludable. Dentro de una investigación de tipo mixto en una población amplia el equipo investigador decidió realizar grupos de enfoque en una de las mismas, de forma al azar donde las tres poblaciones tuvieron la posibilidad de ser seleccionadas. Siendo escogido el grupo administrativos, desarrollándose siete grupos de enfoque complementarios a los cuestionarios teniendo en cuenta que en estudiantes y profesores se evaluaban siete facultades.

El primer cuestionario, el de estudiantes, inició con 206 preguntas y fue puesto a prueba a través de juicios de cinco expertos en el área. Realizado este proceso el cuestionario bajó a 196 preguntas y hubo acomodación en su lenguaje y pertinencia. Tuvo igualmente protocolos de pilotaje con población similar que contaba con las mismas características (ser estudiantes universitarios, adultos jóvenes y no pertenecientes a la Universidad de Pamplona). Cada pilotaje por tres voluntarios, luego de su implementación se hicieron las adaptaciones necesarias y se volvió a aplicar a otros tres voluntarios quienes sabían de antemano que participaban del pilotaje más no del estudio. Este procedimiento se realizó durante nueve oportunidades para un total de 27 voluntarios hasta que ya no hubo más adaptaciones. El cuestionario final cuenta con 125 preguntas. Éste fue elaborado con doble correlación, las primeras preguntas clasificadas en cada una de las categorías a evaluar. Primera categoría: salud física, segunda: mental, tercera: sexual y reproductiva, al mismo tiempo cada categoría cuenta con sub-categorías clasificadas desde el modelo de creencias (susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas, motivaciones para la salud y claves para la

acción), al finalizar el cuestionario se encuentran los datos demográficos con los cuales se cruza información.

Una vez terminado el procedimiento de validez por juicio de expertos y prueba piloto, el equipo investigador estuvo seguro de contar con el cuestionario que se requería. Se decidió trabajar con el 10% de la población total de estudiantes modalidad presencial matriculados en Pamplona en el primer período del 2013 siendo una muestra de 836 estudiantes de los 8360 existentes en ese momento. La muestra fue voluntaria y por bola de nieve, pertenecientes a las siete facultades con las que cuenta la Universidad, de diversidad de programas y de diferente procedencia. Se llevaron metodológicamente en cada proceso diarios de campo, registros y consentimientos informados. Su aplicación fue manual, en espacios individuales donde se abordaba a los estudiantes en sitios libres de la universidad zonas verdes, pasillos, salas de estudios; otros se aplicaron de forma colectiva cuando algunos profesores permitían su aula de clase, distribuyéndose un cuestionario a cada uno de los estudiantes. Una vez recolectada la información se elaboró una base de datos en SSPS 19 para su estudio y se procedió a realizar análisis descriptivo, se establecieron algunas correlaciones, se presentaron y discutieron los resultados.

Ya construido y validado el cuestionario de estudiantes, se inició la recolección de los datos, lo cual devengó un tiempo amplio al igual que el ir edificando la base de datos, por ello se decidió simultáneamente desarrollar la construcción y validez del cuestionario para profesores, contando con la experiencia del aplicado en los estudiantes. El equipo se reunió y adaptó la prueba para profesores teniendo en cuenta su sentido y significado, el objetivo propuesto y posible lenguaje, respetando las mismas categorías: salud física, mental y sexual, correlacionadas con las categorías del modelo de creencias. Teniendo en cuenta la experiencia de las investigadoras se ampliaron las preguntas de estudiantes de 125 a 140 para docentes. Se desarrolló su validez por juicio de expertos correspondientes a 5 profesores universitarios, se acataron las correcciones especialmente de lenguaje y pertinencia. Se desarrollaron tres pruebas piloto, cada una con tres participantes voluntarios quienes eran profesionales con títulos de especialización y quienes daban clases en otras instituciones educativas fuera de la Universidad de Pamplona, se realizaron las respectivas correcciones y sugerencias quedando un cuestionario final para profesores con 138 preguntas.

La muestra de docentes se planeó inicialmente en un 10% de los existentes para el segundo semestre del 2013 en la Universidad de Pamplona que equivalían a 268, sin embargo, por procesos de colaboración y no encontrar más voluntarios, la muestra final fue de 202 profesores de la sede central Pamplona, que cuenta con error de estimación de 6,24% ya que se contaba con un total de 1107 docentes para ese momento.

Esta muestra registró el mismo número de hombres que de mujeres, de diferentes rangos de edad y diferentes lugares de procedencia, pertenecientes a las siete facultades

que tiene la Universidad de Pamplona. Se llevaron metodológicamente en cada proceso diarios de campo, registros y consentimientos informados. Se procedió a la elaboración de una base de datos en SSPS 20 para el análisis descriptivo de toda la información, algunas correlaciones, presentación y discusión de resultados.

El equipo investigador decidió centrar sus esfuerzos en tener la información de estudiantes y docentes debido al gran volumen de participantes y la necesidad de la construcción de las bases de datos. Una vez organizada la información se realizó el mismo procedimiento con los administrativos de la universidad de Pamplona, en cuanto al juicio de expertos y a las pruebas piloto donde se determinó contar con una muestra de 186 administrativos a quienes se les aplicó el cuestionario y así llegar al 10% de la población total que para su momento se tenía. Es de anotar que esta recolección de los datos fue un poco más dispendiosa en el tiempo debido a la falta de disponibilidad de los administrativos justificados en sus horarios laborales, lo que constituyó un logro para el equipo de trabajo el finalizar este momento evolutivo. Luego de contar con la información, se elaboró la base de datos en SSPS 20 para su análisis. De esta manera todos los datos contaron con el mismo proceso metodológico.

Como la investigación fue de corte mixto, la técnica seleccionada para el enfoque cualitativo fue el grupo de enfoque. Desde aquí se seleccionó al azar entre los grupos de docentes, estudiantes y administrativos donde todos tenían la probabilidad de ser seleccionados a un solo grupo que fue el de administrativos, con el fin de profundizar en las dimensiones de interés de la investigación, con un total de siete encuentros de grupos de enfoque.

Cuando el equipo de investigación completó las tres bases de datos y con la información recolectada en el enfoque cualitativo, dedicó su tiempo al análisis de los datos tanto a nivel descriptivo como correlacional, dando respuesta final al primer propósito: tener el punto de partida de estudiantes, docentes y administrativos de la Universidad de Pamplona desde el modelo de creencias (susceptibilidad, severidad, motivación, beneficios barrera percibidas para la probabilidad de acción y claves para la acción) aportando a los principios de la salud pública.

Es importante resaltar que para aplicar las pruebas piloto en las tres poblaciones y el acompañamiento a varios grupos de enfoque se contó con la colaboración de estudiantes de Psicología de prácticas a cargo del docente José Ramón González. Dichos estudiantes fueron: Claudia Mendible, Yisel Jiménez, Ángela Corzo, Erika Ayala, Zair Ramos, Jenyfer Suárez, Jazmín Gélvez, Natalia Salas, Luz Nazzer y Adriana Rivera.

El equipo de trabajo interdisciplinar paralelamente al análisis de resultados que finalmente nos llevó al punto de partida, profundizó en las tendencias internacionales y nacionales relacionadas con el abordaje de la salud pública desde el contexto

universitario en las tres dimensiones delimitadas en este estudio, reconociendo la necesidad de empezar a trabajar en ellas de forma simultánea, compleja e inmediata ya que en el oriente colombiano no existen programas generales que retomen los tres aspectos, desde el modelo de creencias.

Finalmente el equipo toma dos decisiones: La primera, realizar un análisis al plan de desarrollo vigente y sus proyecciones, incluyendo los desarrollos de la Vicerrectoría Académica y sus dependencias. La segunda, orientada a proponer estrategias para sugerir a la administración que se proyecten hacia la Universidad Saludable líder del oriente colombiano.

El enfoque de trabajo final encausado a pensar en varias preguntas, las cuales sirven de un nuevo punto de partida y su implementación:

- \* ¿Cómo llevar a la realidad cada pauta del plan de desarrollo?
- \* ¿Cuál es la cultura organizacional que queremos y cómo lograrlo?
- \* ¿Están dadas las condiciones en el clima organizacional para llegar a los objetivos y cómo se hace seguimiento?
- \* ¿Es posible la cobertura total del trabajo en Universidad Saludable?
- \* ¿Cuál es la coherencia entre las instancias administrativas y su trabajo conjunto bajo una sola misión?
- \* ¿Hay interés en visualizar una Universidad Saludable?
- \* ¿Cuál sería el apoyo administrativo para plantear, diseñar, implementar y mantener una universidad saludable?
- \* ¿Hay interés de la comunidad por ser una Universidad Saludable?
- \* ¿Existen planes, programas y proyectos con planeación estratégica para conformar una Universidad Saludable?
- \* ¿Qué hace falta para ser una Universidad Saludable?
- \* Y la que más nos compete en esta investigación, ¿existe interés, apoyo y estrategia para poner a funcionar las políticas de salud pública que involucren presupuesto, planeación, visión, personal, disponibilidad, tiempo y técnicas conjuntas desde el trabajo en equipo?

En cuanto a la segunda decisión de las investigadoras relacionada con las estrategias para proyectar a la Universidad de Pamplona como Universidad Saludable, depende en parte de la respuesta a todas las anteriores preguntas. Es claro que ya se cuenta con el punto de partida y este libro pretende socializar la oportunidad de iniciar el camino hacia el desarrollo sostenible desde la Universidad Saludable hacia el desarrollo humano.

Esta contextualización inicial tiene la intención de involucrar al lector en una postura constructiva orientada desde un pensamiento crítico analítico, que pretende conectar nuestra experiencia investigadora como un posible desarrollo académico que dinamiza las necesidades humanas en este caso la comunidad académica de estudiantes, docentes y administrativos, con disposiciones ya existentes en los contextos internacionales y nacionales, pero que han tenido dificultades para su proliferación y puesta en marcha en contextos específicos, dados desde la multi-causalidad y la complejidad del tema hacen de su puesta en marcha un reto desde la salud pública a los ambientes universitarios. Soñamos con que la Universidad de Pamplona sea líder en el oriente colombiano en el tema Universidad Saludable a mediano plazo y con proyección de sostenibilidad del desarrollo desde una política de acompañamiento integral.

Teniendo claros los propósitos y contemplando este libro como marco de referencia posible para la implantación de procesos que aporten al plan de desarrollo de la institución educativa y a la acreditación institucional, empezaremos con un breve repaso de los referentes teóricos significativos desde donde se trabajó esta propuesta encaminados desde el modelo ecológico y sistémico, la psicología de la salud y el modelo de creencias de la psicología, la salud pública, el marco legal y algunas experiencias exitosas que nos anteceden.

### **Enfoque ecológico- sistémico**

Para la comprensión de los sistemas sociales y la búsqueda de respuestas a la dinámica de la salud los principios de la ecología humana y el modelo sistémico aportan al descubrimiento de interpretaciones a las estructuras humanas, desde los sistemas y subsistemas que interactúan entre sí. Los balances (nivel individual) en salud y potencialidades de salud (interacción entre el sujeto y el medio, para mantener el balance de Salud o restablecimiento), están en una constante interacción que el modelo de Bronfenbrenner (1979), de la ecología humana nos plantea desde los sistemas en relación permanente y los (subsistemas) individual, pareja, familiar, hasta estar inmersos en el colegio, la universidad, las comunidades, el país, el continente, el mundo, en un tiempo y espacio, donde las estructuras y las relaciones se construyen desde la comunicación humana. Estos a su vez son guiados como lo plantea Minuchin y Fishman (1997), desde los roles, las reglas, las alianzas y coaliciones sociales, las simbologías de los intercambios culturales.

Minuchin y Nichols (1994), plantean la importancia de los valores, creencias, las familias de origen, el núcleo familiar, las luchas de poder entre otros, los cuales favorecen o no los estilos de vida saludable, los procesos adaptativos y la resiliencia. Es posible pensar en una construcción circular de comunidad saludable donde todos los agentes gestores como protagonistas tienen un rol activo, emergiendo narrativas de experiencias previas que sirven de aprendizajes significativos para el mejoramiento, donde existe una balanza que permita pensar en los factores de riesgo y los factores protectores en el día a día que esta jerarquizada en el primer lugar, que se refleja en la equidad y la toma de decisiones responsables.

Para Hernández (1997), los sistemas sociales y especialmente las familias donde se construye el ser humano se convierten en un generador o no, de niveles de salud que están mediados por múltiples factores, que proporciona el contexto, en este caso concreto, habría que mirar el balance y equilibrio que se presenta entre necesidades existentes, los recursos disponibles utilizados y los esfuerzos que se hagan por conseguir ciertos niveles de salud, donde el adecuado funcionamiento del sistema familiar y de los contextos, se convierten en un factor protector de la salud y el desarrollo saludable, o lo contrario, convertirse en un punto de riesgo cuando las condiciones y la dinámica familiar y contextual no son favorables. Según esta autora podríamos interpretar la salud como un sistema interactivo compuesto de personas (aspectos individuales) y subsistemas (dados en las diferentes relaciones humanas y sus grupos) presentados en un contexto que se convierten en interdependientes con varios niveles de complejidad.

Ackerman y Andolfi (1990), basan su conceptualización en la dinámica continua que se da entre lo biológico, lo personal y lo social del ser humano, se aprende constantemente a asumir roles adaptativos, se construyen las estructuras de personalidad y los procesos comunicacionales reflejados en el ciclo vital y el proyecto de vida de las personas, dados desde los límites y oportunidades que generan las relaciones con el contexto y desde la causalidad circular encaminadas a qué tan recíprocas son esas relaciones, las pautas del comportamiento y las secuencias y continuos en la vida, orientándose al cómo ocurren las cosas.

Desde esta postura teórica es posible pensar en la relación adaptabilidad, niveles de salud personal, condiciones sociales en las que se dan estilos de vida, aprovechándose las oportunidades existentes, con locus de control de los factores pre disponibles, reconociendo los factores precipitantes que puedan mitigar el riesgo, potenciando los factores protectores en los subsistemas existentes.

Para Ochoa (1995), es fundamental comprender los procesos de homeostasis, para construir desde el todo y la unidad, dándose un equilibrio y constancia en cada uno de los sistemas, generando identidad y desarrollo propio y colectivo, en un contexto que favorece el cambio de una de sus partes que genere un efecto dominó que conlleve al

comportamiento deseable, es decir, un cambio genere otro cambio y se construya una red social, que puedan pasar de generación en generación a través de roles saludables, normas y reglas sociales de apoyo a la salud, dando unos límites claros en el desarrollo, teniendo en cuenta las normativas de edad, las necesidades generacionales y las experiencias individuales que se pueden vivir, que para nuestros intereses investigativos se enfocan al comportamiento saludable.

## **Salud pública**

Pensar desde la salud pública es forjarse retos dados desde poner en marcha planes, programas y proyectos que lleven de forma transversal el trabajo interdisciplinar, con el manejo de conocimientos científicos, universales, propios de la ciencia, los conocimientos artísticos y propios de cada cultura, con el desarrollo de las habilidades y competencias que deben realizarse desde el contexto y para el contexto, al igual que el manejo de las dinámicas de grupo y las individualidades, desde las estructuras de personalidad, los desarrollos personalizados, las actitudes saludables, los factores precipitantes y pre disponentes al riesgo, los factores protectores que ayudan a edificar conductas saludables y las intenciones políticas para los grupos sociales según sus necesidades.

En Colombia el referente administrativo de políticas de salud pública está dado desde el Ministerio de Salud y Protección Social, que en la práctica trabaja conjuntamente con el Ministerio de Educación Nacional. En la actualidad la ley de referente de salud vigente se enmarca dentro de la ley 100 que contempla el manejo integral del riesgo y la asistencia social. El trabajo de la salud pública en Colombia y sus avances consolidan la necesidad de pensar en ambientes saludables, plasmados en el plan decenal de salud pública (2012-2021), recopila las políticas existentes frente al manejo de la salud pública en Colombia que sirve como facilitador en la jerarquización de prioridades para el trabajo con las diferentes comunidades, pretende poner en práctica la equidad en salud la cual se alcanza cuando las personas están satisfechas con su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales y culturales. Desde aquí globalmente se debe trabajar en las temáticas varios ejes prioritarios:

- \* Salud ambiental
- \* Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles
- \* Convivencia social y salud Mental
- \* Seguridad alimentaria y nutricional
- \* Vida saludable y enfermedades transmisibles
- \* Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
- \* Salud pública en emergencias y desastres
- \* Dimensión salud y ámbito laboral

Con las metas a alcanzar de que todos los colombianos tengan accesibilidad a los servicios de salud y sanitarios, poder mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos lo que los pueda llevar a tener unos mejores niveles de salud y disminuir los diferentes riesgos asociados con la salud a nivel individual y colectivo.

Para Flórez (2007), existen en la salud pública y especialmente desde la psicología de la salud, cuatro enfoques de educación para la salud, el primero, el enfoque de la salud centrado en el individuo y su aprendizaje. El segundo centrado en el cambio social (políticas sanitarias), el tercero centrado en lo transcultural (respeto a las prácticas culturales y valores) y un cuarto y último enfoque centrado en el modelo ecológico que percibe la necesidad de integrar los tres modelos anteriores ya que la educación es multifactorial, y debe intervenir en los múltiples niveles (individual, pareja, familiar, social y comunitario), siendo masivo y con seguimientos permanentes para ir adaptándose a las necesidades que surgen en los cambios permanentes hacia la adaptabilidad.

Para la práctica, la Salud Pública es imprescindible en el cumplimiento de algunos componentes fundamentales, por ejemplo:

- \* La SP es una ciencia multidisciplinaria y de amplio alcance.
- \* El enfoque de la atención es individual y colectivo, poblacional.
- \* La salud y enfermedad se consideran como un proceso determinado por múltiples causas.
- \* Incluye el ambiente físico, químico, biológico y el social.
- \* Orientación integral: Prevención primaria, secundaria y terciaria.

La salud pública abarca un espectro muy amplio de programas y actividades basadas en intervenciones dirigidas a modificar aquellas situaciones que atentan contra la salud y el bienestar de las poblaciones. En la década de los 80 aparece la famosa declaración o Carta de Ottawa (Carta de Ottawa, 1986) como una Conferencia Internacional de Promoción de la Salud organizada por la OMS, la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá. A partir de entonces se originó un movimiento en el cual se discute la aplicación de conceptos y prácticas de la Promoción de la Salud (PS).

Desde entonces la PS se considera como un proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad (Carta de Ottawa, 1986). Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud. Por sus

características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud.

Por su parte, el término prevención de la enfermedad (PE) se utiliza por lo general para designar a las estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad”. (Nutbeam, 1998).

El concepto de estilo de vida a través del tiempo ha sido abordado desde diferentes vertientes del conocimiento, a finales del siglo XIX y principios del XX filósofos como Marx (1867), Veblen (1899) y Weber (1922), resaltaron los determinantes sociales para la adopción y mantenimiento de los mismos. Posteriormente, Alfred Adler introdujo aspectos desde la psicología del individuo y a mediados del siglo XX el concepto de estilo de vida se incorpora al área de la salud y se introduce el término de estilo de vida saludable (Coreil, Levin y Jaco, 1992).

Respecto a este último término, es importante hacer referencia de manera aislada a los conceptos de estilo de vida y salud, siendo el primero de ellos la “forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” y asumiendo la salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 1986).

Bajo esta perspectiva, se puede inferir que los estilos de vida saludables son patrones de comportamiento que influyen desde y en todas las esferas del individuo y proporcionan estados de bienestar, así mismo se caracterizan porque son conductas observables y recurrentes a lo largo del tiempo. Así como algunos comportamientos realzan la salud, existen otro tipo de conductas que son riesgosas ya que estarían en detrimento del bienestar físico, mental y/o social por lo cual la adopción de cada uno de estos estilos dará como resultado la consecución de una buena o mala calidad de vida respectivamente.

Es pertinente señalar que los estilos de vida están constituidos por la adquisición de hábitos que igualmente pueden ser saludables o no saludables. Entre los hábitos que se consideran más favorables para la salud, Shephard (1984), enuncia de modo general los de una alimentación correcta, una actividad física adecuada y unas pautas de descanso regulares y apropiadas. Por estilo de vida de riesgo se entiende el conjunto de patrones conductuales, incluyendo tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo (Dishion, Patterson, Stoolmiller, Skinner, 1991).

En este orden de ideas y realizando un análisis de los factores que influyen en la salud, Petlenko y Davidenko (1998) establecieron un 50% de influencia de los estilos de vida, un 20-25% del medio externo, un 15-20% de la genética y un 10% de los servicios de salud, con lo cual se muestra que existe aproximadamente un 75% de factores modificables para el logro de una mejor calidad de vida de los individuos. Justamente la adopción de comportamientos inadecuados y modificables son los causantes de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), las cuales son responsables por más muertes y mayor carga de enfermedad que cualquier otra causa en países tanto industrializados como en los de medios y bajos ingresos, en estos últimos constituyéndose como un problema prioritario en Salud Pública, no sólo por su alta prevalencia y cifras de mortalidad sino por los costos que genera su discapacidad (Lenfant, 2001; Nissinen, 2001; OPS, 1998). Así, hoy en día es más probable que exista mayor exposición a factores de riesgo.

En su informe sobre la salud en el mundo 2002, la Organización Mundial de la Salud indicó que 76% de todas las defunciones en el continente americano en el año 2000 se debieron a ENT, siendo esta proporción semejante a la encontrada en zonas desarrolladas de Europa (86%) y del Pacífico Occidental (75%). El Banco Mundial estima que la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuida a las principales ENT explican actualmente alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial; cifras que se prevé aumentarán al 73% y al 60% respectivamente, antes de 2020. Adicionalmente, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 66% de las defunciones atribuidas a las ENT se producen en los países de ingreso medio. En Colombia, los indicadores básicos de la situación de salud, reflejan que al igual que en el resto del mundo, la principal causa de mortalidad en mujeres y hombres mayores de 45 años son las enfermedades crónicas y dentro de éstas, las enfermedades cardio-cerebro-vasculares. El estudio de carga de la enfermedad realizado por la Universidad Javeriana y el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2008 estimó que a las ENT se les puede atribuir el 76% de los años de vida perdidos debido a discapacidad o muerte y que de este porcentaje, el 84% corresponde a discapacidad. Es decir que las ECNT, constituyen un grave problema de salud que genera altos niveles de discapacidad y por lo tanto tienen un gran impacto no solo en la calidad de vida de los colombianos, sino en el crecimiento económico del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

La investigación ecológica entonces, se dirige hacia la identificación de los determinantes de la salud y a la comprensión de las relaciones que presentan los modos de vida con las formas de enfermar y estar sano, identificando diferentes niveles de intervención, considerando como niveles de influencia de los comportamientos saludables los factores intrapersonales, interpersonales y grupales, institucionales, comunitarios y de política pública (Baker et al., 2000; McLeroy et al., 1998) y nivel

individual, organizacional y gubernamental, en los sectores escolar, laboral, hospitalario y comunitario.

A partir de éste modelo en el proceso de educación para la salud se pretende generar un proceso de socialización y desarrollo tendiente a capacitar a la comunidad universitaria para desenvolverse en su medio, facilitándoles las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Para que la población asuma un papel protagonista en el cuidado de la salud necesita no sólo disponer de unos elementos cognoscitivos sino además de un conjunto de valores, actitudes y capacidades que actúen como soporte de la formación en salud. Es preciso anotar que tomar una decisión saludable requiere tiempo y esfuerzo mientras se entienden los factores que influyen en los comportamientos y elecciones y se transforman en decisiones y acciones que provienen de sus propias motivaciones, creencias, valores y actitudes. De igual manera, todo proceso de enseñanza- aprendizaje se apoya en tres ejes: el desarrollo psicológico de las personas, las diferencias individuales que están determinadas por las características y necesidades personales y la interacción ambiental determinada por la relación con los demás y con el entorno físico natural. (Frías, 2000).

En este sentido la educación para la salud se configura como una estrategia esencial de la promoción de la salud, que a su vez fue identificada por Henry Sigerist como una de las categorías de la salud pública. (Restrepo et al, 2001). Para la mayoría de los expertos y especialistas existe el consenso de considerar a la SP, cuya esencia es la salud de la población, como ciencia integradora de diferentes disciplinas afines y de otras como la Economía, la Administración, las Ciencias Sociales y de la conducta (Sociología, Antropología, Psicología Social). En el concepto de Salud Pública se identifica tanto el significado de "salud" como el de "pública". La palabra "pública" no se relaciona con el tipo de servicios (estatal, privado, mixto o no lucrativo), sino con el criterio de que la Salud Pública alcanza a toda la comunidad y al individuo con equidad como una función estatal. En cuanto a "salud" se refiere tanto a los procesos de salud o enfermedad individual o colectiva. Tiene además la consideración de que la definición de salud y de enfermedad no se refiere a dos categorías opuestas sino que se considera como un proceso: el proceso salud o enfermedad. Esta interacción además se aprecia en la definición de la Organización Panamericana de la Salud "La Salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo" (OPS 2002).

## **Psicología de la salud y modelo de creencias**

La psicología de la salud como campo de aplicación de la psicología juega un papel importante en la puesta en marcha de los planes, programas y proyectos en los diferentes niveles de trabajo (promoción, mantenimiento, prevención, tratamiento, rehabilitación y acrecentamiento de la salud). Sus aportes significativos en cuanto al abordaje de la salud como compleja, que reconoce las múltiples dimensiones de trabajo, siendo multicausal y bio-psico-social que requiere de una visión adaptativa y de acuerdo a los parámetros de la OMS (Organización mundial de la salud) conllevan a trabajar desde la transdisciplinariedad y dar respuestas a las necesidades presentes en las comunidades. La relación individuo contexto y su gama de interacciones en el área de la salud ubican a la psicología de la salud como la gestora teórica de la predicción del comportamiento humano y el manejo de la salud, en la diada factores protectores de riesgo, a los que las personas nos exponemos.

Múltiples modelos surgen en el desarrollo histórico del tema que enfocan sus esfuerzos en factores de ciclo vital, estilos de personalidad, modelos de cognición, historias de aprendizaje, los procesos culturales, las creencias, las motivaciones, la dinámica de las estructuras cerebrales, los sistemas familiares, el manejo de las normas y reglas, los roles que se desempeña, las luchas de poder, las jerarquizaciones que les damos a nuestras necesidades, la toma de decisiones, nuestro proyecto de vida, el aprovechamiento de las oportunidades y nuestros estados de ánimo, son claves para el manejo de nuestra salud.

Morrison y Bennett (2008), desarrollan un trabajo histórico sobre la predicción del comportamiento saludable, donde se reconocen múltiples esfuerzos teóricos que tratan de explicar cómo las personas actúan frente a las situaciones de vulnerabilidad, donde variables demográficas son fundamentales entre ellas los aspectos socio-económicos, la edad, el género, la etnia, las actitudes, la cultura, los intereses y los estados de salud prevalentes, donde los componentes individuales, sociales y cognitivos tienen un rol importante en la susceptibilidad y el locus de control sobre la salud directamente relacionados con las percepciones de riesgo y optimismo.

Es indispensable pensar también en cómo el comportamiento frente a la salud tiene una doble mirada, desde los sistemas de salud y los entornos contextuales, que son responsables de brindar espacios de calidad. Para estos autores los modelos del comportamiento saludable son el desarrollo teórico más significativo para entender la dinámica salud-enfermedad en un contexto que apoya o no los estilos de vida, para la disminución del riesgo potencial y aportar a la igualdad de oportunidades y el desarrollo integral.

Entre los modelos relevantes se encuentra la teoría de la acción razonada y la teoría de la conducta planeada, el MCS y la conducta preventiva, el modelo transteórico y la conducta preventiva y el modelo de creencias que fue el asumido en esta investigación.

Flórez (2007), aporta una clasificación de los modelos teóricos en psicología de la salud en cuanto a la adquisición del comportamiento saludable y su predicción los cuales tienen en común la presencia de factores cognoscitivos en relación a los procesos de actitudes y creencias, los factores sociales, culturales y personales, el factor constructos hipotéticos en cuanto a motivaciones, intenciones, expectativas y por último los factores del comportamiento saludable en relación a los aspectos generales de los modelos cognoscitivos de la psicología. Igualmente cada modelo tiene su particularidad, que desde nuestro punto de vista han evolucionado de forma complementaria, lo cual favorece el suplir las necesidades reales de las comunidades.

Nuestro interés investigativo se centró en el modelo de creencias postulado por Rosenstock (1974), Brecker (1974), Strecher, Champion y Rosenstock (1997), que pretende explicar el cómo se puede predecir el comportamiento frente a la salud desde el conocer las características socio demográficas relacionadas con las creencias que las personas tienen acerca de sus riesgos, desde la percepción del mismo y sus amenazas resumidas en las categorías de susceptibilidad percibida, severidad o gravedad percibida, motivación para la salud, beneficios y barrera percibidas para la probabilidad de acción y claves para la acción, entrelazados con los datos socio- demográficos.

La susceptibilidad percibida hace referencia a la percepción subjetiva de estar en riesgo, se debe trabajar en ella el conocimiento que se tenga del riesgo y a qué se debe enfrentar. La severidad percibida o gravedad percibida tiene que ver con la percepción de cuánto riesgo tengo y qué tan rápido se deteriora la condición de salud, es fundamental para medir cuanto me afecta. Los beneficios percibidos están directamente relacionados con percibir el cambio de comportamiento favorable como una ganancia, que lo aleja del riesgo. Las barreras percibidas en cuanto a qué tan difícil es cambiar de comportamiento, cuáles son los obstáculos que me impiden la actitud y el comportamiento saludable. La motivación interna y externa se movilizan interaccionando de acuerdo a los intereses, la regulación de dichos procesos y la proyección con un comportamiento saludable pueden ser el motor de mejoramiento de la calidad de vida, que inicia desde lo cognitivo, es entonces la motivación la que direcciona la transformación en si, desde los intereses propios y colectivos dándole una valoración al estado de salud y generan expectativas favorables sobre el cambio. Las claves para la acción ya están relacionadas con las pre-acciones y actitudes comportamentales, que conllevan al cambio real a través de una serie de pasos en este caso saludables, dados por la decisión- compromiso que inician con la toma de una decisión a corto y mediano plazo

Es fundamental cuando se labora con salud, tener un modelo teórico desde donde trabajar, que permita plantear una metodología, con objetivos hacia la movilidad que disminuya el riesgo de la población objetos de estudio, teniendo en cuenta que el comportamiento humano se dinamiza desde múltiples factores.

Cabrera, Tascón y Lucimí (2001), recopilan en su trabajo investigativo el desarrollo histórico y evolutivo del modelo de creencias, el cual surgió como una opción para llevar a la práctica estrategias que permitan predecir y prevenir dicho riesgo bajo un modelo que se alimentó en su construcción de aportes teóricos del humanismo y de la ciencias cognitivas que se puso en marcha y validez con múltiples investigaciones que llevaban a la práctica sus principios con el fin de comprobar si tenían efectividad o no, sobre el cambio hacia actitudes más saludables en situaciones de salud pública de riesgo. Este proceso histórico inicia hace cincuenta años aproximadamente y da relevancia a lo que la persona cree sobre su situación, donde los factores motivacionales, las percepciones de riesgo, la toma de decisiones y la búsqueda de solución de problemas, evolucionan hasta convertirse en la actualidad en un proceso multi-causal que recoge varios frentes de acción.

El trabajo realizado por Cabrera, Tascón y Lucimí (2001), no solo ilustra el proceso evolutivo de Modelo de Creencias en Salud, con el aporte de diferentes autores, sino que recopila la clasificación general que tiene el modelo en sus tres categorías de trabajo, la primera categoría las percepciones individuales que incluye la susceptibilidad y severidad percibida, la segunda categoría los factores modificantes que incluye las claves para la acción en relación a los aspectos demográficos, psico- sociales y estructurales y la tercera categoría la probabilidad de acción del comportamientos de cambio para la calidad de vida que está directamente relacionado con la dinámica beneficios y barreras percibidos junto a la motivación presente, en la actualidad el modelo cuenta con una estructura de seis categorías (susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras, motivación y claves para la acción) en una dinámica contextual y de situaciones demográficas que pretenden dar respuesta a las realidades sociales. Todos estos referentes fueron tenidos en cuenta desde la elaboración de las técnicas a utilizar para el punto de partida, en los análisis y por supuesto en la propuesta de trabajo investigativo.

### **Normatividad y experiencias previas**

Existen actualmente marcos legales que apoyan el desarrollo de políticas en salud pública que han venido históricamente aumentando, lo que comprueba las necesidades sociales de intervenir en las comunidades en todos los niveles promoción, prevención, mantenimiento, acrecentamiento, tratamiento y rehabilitación teniendo en cuenta la complejidad del abordaje de la salud. El Plan decenal de Salud Pública 2012-2021 recopila las políticas existentes frente al manejo de la salud pública en Colombia, sirva como facilitador en la jerarquización de prioridades para el trabajo con las diferentes

comunidades, trabaja en las temáticas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, convivencia social y salud mental, salud y ámbito laboral, salud ambiental y nutricional, salud pública en emergencias y desastres como temas prioritarios, convirtiendo en necesidades básicas de trabajo que soportan investigaciones como la aquí propuesta, en pro de aportar al equilibrio de potenciales de salud, como oportunidades que todas las personas deben tener para su desarrollo independientemente de sus condiciones, socio- culturales, educativas y políticas.

La ley 1122 de 2007 realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Algunas de los parámetros legales más significativos a tener en cuenta en salud pública están en el marco de la ley 100 del 23 de diciembre de 1993, que compila el sistema de seguridad social integral.

La ley 776 de 2002 dicta normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. “ Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.”

La ley 50 DE 1990 introduce reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones: adiciónese al Capítulo II del Título VI Parte Primera del Código Sustantivo del Trabajo el siguiente artículo: “Dedicación exclusiva en determinadas actividades. En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, éstos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación.”

La ley 1010 de 2006 que regula la normatividad en relación al acoso laboral, convirtiéndose todas ellas en una muestra representativa de los avances en materia legislativa existentes actualmente en salud para Colombia.

La ley 1562 de 2012 en cuanto a la legislación de riesgos profesionales y el manejo de la salud ocupacional.

La ley 1438 de enero del 2011 habla de un marco de estrategia de la salud primaria que permita que el estado instituciones y sociedad tengan un servicio con calidad, incluyente y equitativo mejorando la situación de la salud mental.

El decreto 1295 de 1994 en su artículo 2 hace referencia al sistema nacional de riesgos profesionales que de forma transversal toca la salud mental y laboral.

La resolución 02358 de junio de 1998 desarrolla la política nacional de salud mental, La ley 1616 del 21 de enero de 2013 hace referencia a la ley de salud mental vigente en Colombia.

La ley 1566 del 31 de julio de 2012 pretende garantizar la atención integral en el tema de sustancias psicoactivas, su consumo y prevención.

Igualmente, en cuanto a salud física se encuentra la ley 181 de enero 18 de 1995 por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema nacional de deportes en Colombia.

La ley 582 de junio 08 del 2000 define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, se reforma la Ley 181 de 1995 y el decreto 1228 de 1995, y se dictan otras disposiciones.

Desde aquí, ya existe un sustento jurídico que debe ser aprovechado para permitir ambientes que fortalezcan los estilos de vida saludables, donde las personas sean conscientes de su papel protagónico en el manejo de su salud. No solo las leyes son un avance en el trabajo de Universidades saludables, existen experiencias exitosas en el mundo, algunas de ellas son mencionadas como referentes en este apartado con el propósito de que permitan visualizar la necesidad de trabajar en el tema.

A nivel mundial se ha generado preocupación por el fomento de la actividad física, los hábitos saludables, el manejo de una salud mental adaptativa y el adecuado uso de la salud sexual y reproductiva encaminándose a trabajar en la concientización saludable. Es posible en el ideal que todas las personas alcancen su potencial de salud y para ello deben brindarse condiciones de calidad que disminuyan los factores de riesgo y aumenten los factores protectores, lo que sustenta el poder llevar a la práctica planes, programa y proyectos viables y efectivos.

La Universidad se convierte en uno de los escenarios donde convergen seres humanos en todos los momentos evolutivos de la trayectoria de vida, especialmente jóvenes y adultos jóvenes en los estudiantes, jóvenes medios y adultos mayores entre docentes, administrativos, jubilados, pensionados y las familias que son parte de la comunidad

universitaria con las nuevas generaciones son un pilar fundamental para el trabajo del desarrollo humano.

Universidades de Estados Unidos y el Reino Unido son pioneras en el tema y cuentan con una política sólida para su trabajo en el día a día consolidando procesos investigativos y culturales a través de tener en sus campos universitarios múltiples programas de trabajo colectivos e individuales para no solo la prevención sino todos los niveles de intervención en salud, donde todos los estudiantes tiene acceso a los mismos, depende de la toma de decisiones de cada uno de ellos.

En España varias universidades entre las que se encuentran la Universidad de Zaragoza, la Universidad de Barcelona y la Universidad Pública de Navarra son líderes de procesos. La Universidad de Zaragoza en su estructura le apuesta a entornos saludables, capacita a estudiantes, docentes y administrativos quienes pueden participar de todas las actividades programadas a nivel de actividad física y salud mental con diversidad de actividades.

La Universidad de Barcelona lidera la red de Universidades Saludables de Cataluña con el apoyo de la parte gubernamental, donde los planes de estudios incluyen vida saludable, han invertido en espacios saludables, investigan en promoción de la salud y promocionan el trabajo en equipo hacia la salud pública.

Las experiencias en Latino América están encaminadas bajo los parámetros europeos y estadounidenses, Ejemplo de ellos, la Universidad Juan Agustín en Argentina y la Universidad Pontificia Católica del Perú, quienes dan relevancia a las condiciones del entorno universitario, promoviendo estilos de vida adaptativos desde plataformas de aprendizaje conjunto y promueven el desarrollo de capacidades.

Experiencias significativas en Colombia existen varias, en el año 2002 se creó el Programa Nacional de Actividad Física, llamado “Colombia Activa y Saludable” (Departamento Administrativo del Deporte la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre Coldeportes) que tiene como objetivo combatir el sedentarismo en todos los municipios y es implementado por las gobernaciones y municipios según recursos y prioridades.

El programa pionero para la promoción de la actividad física en Colombia “Muévete Bogotá” es una estrategia pedagógica, promocional y de intervención que busca modificar los comportamientos frente a la actividad física y disminuir el comportamiento sedentario, a través de la inclusión en la rutina diaria por lo menos 150 minutos semanales de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa en adultos, 60 minutos al día de intensidad moderada a vigorosa en niños y adolescentes y promover hábitos de vida activa desde primera infancia para aumentar la calidad y las expectativas

de vida de los bogotanos. Está liderado por la Alcaldía, a través del Instituto Distrital de recreación y Deporte (IDRD) y llega a colegios y empresas del sector.

Por su parte, el Departamento de Antioquia lidera el programa “Por su salud, muévase pues”, a través de Indeportes Antioquia y de la Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo. Esta iniciativa está dirigida a los municipios y corregimientos del Departamento y se dedica a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante la práctica de la actividad física, prevención del sedentarismo, el tabaquismo y la inadecuada alimentación.

Hoy, existen programas de promoción para el fomento de la actividad física en diferentes partes del país como “A moverse dígame” en Santander; “Actívate”, en Pereira; “Buga en movimiento”, “Cali en movimiento”, “Guajira activa”, “Huila activa y saludable”, “Boyacá activa”, “Cundinamarca activa y saludable”

Adicionalmente, el programa bogotano de ciclovías o ciclorrutas, uno de los más conocidos en el país, utiliza calles importantes de la ciudad para la recreación masiva, como correr, caminar y andar en bicicleta. Con ese fin, las vías se cierran al tránsito motorizado durante unas seis horas los días feriados y domingos. Actualmente, por lo menos 15 ciudades de América Latina tienen ciclovías. El programa ciclorrutas, concebido por el Distrito de Bogotá con el nombre de Red Vial de Ciclovías, es uno de los proyectos prioritarios en materia de espacio público, el cual busca articular el sistema hídrico y el sistema verde metropolitano para convertirse en un medio de recreación y una alternativa de transporte para los usuarios de la bicicleta en la ciudad. Actualmente, Bogotá tiene 291,3 kilómetros de ciclovías, es la red más extensa de Latinoamérica y una de las más importantes.

Todos las acciones nacionales y gubernamentales para unir la salud física y mental disminuyen la vulnerabilidad y posibilitan la concientización de su susceptibilidad; la participación en estos programas mitiga el riesgo y son ejemplo de iniciativas para contrarrestar el sedentarismo, al igual, que mejorar la utilización del tiempo libre y disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol y de esa manera optimizar el proyecto de vida.

No solo existen experiencias desde el área gubernamental que apoyan estilos de vida saludable, algunos esfuerzos se han realizado y se continúan en el área empresarial para con los empleados, los departamentos de Talento Humano y Salud Ocupacional ofrecen a sus trabajadores programas especiales de manejo laboral, que permiten trabajar la salud mental y física de las personas. Aunque la ley debe garantizar todos estos servicios no todas las empresas lo han implementado al día de hoy.

En el ambiente académico los escenarios están ligados en gran parte a Bienestar Universitario, en programas de atención especialmente a estudiantes; por su parte las oficinas de Talento Humano velan por la salud integral y el bienestar del personal docente y administrativo, desde los parámetros de la ley, quedando aún camino para recorrer.

En el año 2007 surge la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud - RIUPS, como parte de los resultados del III Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en Ciudad Juárez.

En Colombia, en el año 2010 nace REDCUPS Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud, inspirada en el movimiento internacional de Universidades Promotoras de Salud, a partir de la decisión de las Instituciones de Educación Superior y Universidades Colombianas de favorecer el paso a la acción de la carta de Ottawa de 1986. Actualmente la Red está conformada por 11 nodos regionales, que cuentan con la participación de diferentes universidades.

Es de resaltar el logro del trabajo en conjunto entre la universidad y sus políticas de trabajar en estilos de vida saludable y los propósitos que el sector gubernamental tiene, donde esfuerzos comunes en presupuestos, profesionales y capacitaciones apoyan la salud pública, es importante retomar estas experiencia previas y desde nuestro punto de partida iniciar nuestro camino hacia una Universidad de Pamplona saludable en trabajo en equipo con la alcaldía, los servicios hospitalarios y la zona industrial todos bajo el mismo propósito respetando diferencias y trabajando en lo similar. Sin embargo, la información de cómo trabajan sobre las tres poblaciones estudiantes, docentes y administrativos desde los dos derechos humanos de igualdad y dignidad no son explícitos, quedando la impresión de que docentes y administrativo no gozan de los mismos derechos en salud pública dentro de las instituciones educativas.

Este marco legal y experiencial abre camino al siguiente capítulo que plantea un punto de partida en la Universidad de Pamplona que se une a las posibles oportunidades de experiencias en Universidades Saludables. El punto de partida que a continuación se describe, la información de estudiantes (886), docentes (220) y administrativos (186), en cuanto a su salud física, mental y salud sexual y reproductiva desde el modelo de creencias, esta recolección de datos contó con el aval de Comité de Ética de la Universidad de Pamplona y los respectivos consentimientos informados de los participantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ackerman, N, Andolfi, M. (1990). La creación del sistema terapéutico. Paidós. Barcelona.

Baker E., Brenan L., Brownson R., Houseman R. (2000). Measuring the determinants of physical activity in the community: current and future directions. In: Research Quarterly for exercise and sport. 71 (2): 146-158.

Brecker, M.H. (1974). The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs. 2: 324-508

Bronfenbrenner.U. (1979).The ecology of human development.Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cabrera, G, Tascón, J, y Lucumí, D. (2001). *Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 19 (1): 91-101.

Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre de 1986. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986

Coreil, J., Levin, J. S. & Jaco, G. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. Clínica y Salud, 3, 221-231.

Decreto 1295 de 1994. Diario Oficial No. 41.405, del 24 de junio de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social., Colombia.

Dishion, T., Patterson, G., Stoolmiller, M. y Skinner, M. (1991). Family, school, and behavior antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.

Flórez, L. (2007). Psicología social de la salud Promoción y prevención. Manual moderno. Bogotá.

Frias, A. (2000). Salud Pública y educación para la salud. Masson. 50-55.343-35

Hernández, A. (1997). Familia, ciclo vital y psicoterapia breve. Editorial Codice Ltda.

Santafé de Bogotá. Ley 1438 de enero del 2011.

Lenfant, C. (2001). Can we prevent cardiovascular diseases in low and middle income countries? In: Bulletin of the world Health Organization. 79 (10): 980-985.

Ley N° 50 por la cual se introducen reformas al código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República. Colombia, 28 de Diciembre de 1990

Ley N° 100 por la cual se crea al sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República. Colombia, 23 de Diciembre de 1993.

Ley N°1010 por la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Congreso de la República. Colombia, 23 de enero de 2006.

Ley N° 1122 por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República. Colombia, 9 de de enero de 2007

Ley N°1562 por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Congreso de la República. Colombia, 11 de julio de 2012

Ley N° 1566 por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” Congreso de la República, Colombia, 31 de julio de 2012. Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012

Ley N° 1616 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones Congreso de la República, Colombia, del 21 de enero de 2013.

Ley N° 181 por el cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte, Congreso de la República, Colombia, 18 de enero de 1995.

Ley N° 582 de 2000. Por medio de la cual se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales. Junio 8 de 2000. Ministerio de Educación Nacional. Colombia.

Ley 776 de Diciembre de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Mc Leroy K., Bibeau D. (1998). Anecological perspective on health promotion programs Health education quarterly. 15: 351-377.

Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES. (2011) Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Tomo 1. Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica regular de la actividad física.

Minuchin, S. Fishman, H.C. (1997). Técnicas de terapia familiar. Ediciones PAIDOS. Barcelona- Buenos Aires- México.

Minuchin, S. Nichols, M. (1994). La recuperación de la familia. Relatos de esperanza y renovación. Ediciones PAIDOS. Barcelona- Buenos Aires- México.

Morrison V, Bennett P. (2008). Psicología de la salud. Editorial PERSON Prentice Hall. España.

Nissinen A., Berrios X., Puska, P. (2001). Community- based noncommunicablediseaseinterventions: lessons from developed countries for developing ones. In: Bulletin of the world Health Organization. 79 (10):963-970.

Nutbeam D. (1998). Health Promotion: A discussion document on the Concepts and Principles.

Ochoa, I (1995). Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Editorial Heider. Barcelona.

OMS. (1986). Estilos de vida y salud. SocScieMed. 22(2):117-124.

Petlenko, V.P. y Davidenko, D.N. (1998). Esbozos de valeología: Salud como valor humano. San Petersburgo: Ciencias de la educación del Báltico.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Recuperado de: [http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos\\_de\\_interes/departamental/2.\\_plan\\_decenal\\_salud\\_publica\\_2012\\_2021.pdf](http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2._plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf) Resolución 02358 de junio de 1998.

Restrepo H., Málaga H. (2001). Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable.

Shephard, R. J. (1984). Physical activity and wellness of the child. En R. A. Boileau (Ed), *Advances in paediatric sport sciences*. 1-27. Champaign: Human Kinetics.

Strecher, V, J; Champion, V.L y Rosenstock, I.M (1997). The health belief model and health behaviour. In D.S. Gochman (ed.), *Handbook of Health behavior Research I: Personal and Social Determinants*. New York: Plenum.

## CAPITULO UNO

---

### **Punto de Partida Salud Física, Mental y Sexual**

La experiencia investigadora trabajó en la construcción de las técnicas para evaluar los estados de salud en las tres dimensiones física, mental y sexual, en estudiantes, docentes y administrativos, al igual que en su validez y confiabilidad. La recolección de datos, análisis e interpretación que se plasman en el capítulo a continuación, tiene una estructura que permite al lector introducirse en cada dimensión con unos mínimos referentes teóricos y el análisis de lo encontrado, para luego comparar las tres poblaciones, discutir los resultados y dar una visión global y a futuro del punto de partida. Iniciamos con Salud física.

### **Salud Física**

Los estilos de vida saludables responden a los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar (Avalos et al., 2010).

Los estilos de vida determinan la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones colectivas, involucrados en sistemas emergentes en continua movilización; dados desde los macro-sistemas que involucran políticas, sistemas sociales, sistemas de salud, procesos culturales, históricos en el tiempo y espacio y desde los microsistemas dados en la formación familiar, el barrio, la escuela, el trabajo, los amigos y la relación consigo mismo en el sub-sistema individual que se procesa a través de la toma de decisiones y en la búsqueda del proyecto de vida (Rodríguez et al., 2007).

En tal sentido, existen diversos estilos de vida que al asumirse responsablemente ayudan a prevenir desajustes bio-psico-sociales, ya que éstos satisfacen necesidades humanas, mantienen el bienestar y generan calidad de vida. Existen múltiples avances teóricos que aportan al manejo de las fases motivacionales que permiten miradas interpretativas de los eventos comportamentales saludables, desde la predicción de los comportamientos, dentro de los cuales, son fundamentales en esta investigación los aportes del modelo de creencias en salud (MCS) en especial la adaptación de Sheeran y Abraham en 1995, que tuvo sus orígenes en la década de los setenta con múltiples aportes (Flórez, 2007; Cabrera et al., 2001).

En el modelo de creencias, hay factores que determinan los comportamientos de salud y pueden ser de dos tipos: los que hacen referencia a la percepción de amenazas sobre la propia salud y los que incluyen creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas. La percepción de amenazas sobre la propia salud se encuentra determinada por los valores generales sobre la salud, las creencias específicas sobre la propia vulnerabilidad ante la enfermedad (susceptibilidad percibida) y las creencias sobre la gravedad de la enfermedad (severidad percibida). Por otra parte, las creencias sobre la posibilidad de reducir la amenaza se encuentran en función de la creencia en la eficacia de las medidas concretas para reducir las amenazas y la convicción de que los beneficios de la medida superan los costos (beneficios y barreras percibidas). Por último, la presencia de estímulos internos o externos que podrían considerarse como fuentes de motivación y claves para la acción (Yeung et al., 2004).

Cabrera y colaboradores (Cabrera et al., 2001), aportan en sus estudios una reflexión histórica que permite visualizar al modelo de creencias como una alternativa eficaz en el campo de la salud pública, reconociendo las diferentes modificaciones y ampliaciones con las que ha contado a través del tiempo; generándose un número considerable de investigaciones que se han utilizado en poblaciones específicas y que aportan desde la interpretación del cómo lo que las personas creen, apoyan o no el mejoramiento de sus comportamientos saludables.

Tener en cuenta el papel determinante de los estilos de vida en la promoción de la salud y la calidad de vida se hace fundamental, específicamente hacia la construcción de las universidades saludables como contextos educativos que forman parte del macro-sistema social, de formación de las personas. Este capítulo recolecta información detallada y descriptiva de la salud física de los actores de la comunidad académica universitaria: estudiantes, docentes y administrativos, partiendo de cada uno de los componentes del modelo de creencias.

## **Resultados de Estudiantes**

### **Severidad Percibida**

La recolección de datos de los estudiantes se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo de tipo trasversal con una muestra de 836 estudiantes escogidos por muestreo aleatorio simple a los cuales se les aplicó cuestionario para evaluar diferentes aspectos de la salud física de los universitarios, a partir del modelo de

creencias. En el análisis estadístico se emplearon correspondencias múltiples. (Mantilla, S., Mogollón, OM., Villamizar, CE (2015).

Dentro de éste componente se incluyen las respuestas de los estudiantes que conformaron la muestra del estudio en lo referente a aspectos generales de su salud física como su estatura, peso, estrés, la frecuencia de consumo de comida chatarra y percepción de su salud actual.

El primer aspecto evaluado fue la talla, característica en la que se encontró que la mayoría de estudiantes se ubica dentro de los parámetros establecidos para la estatura promedio de los colombianos, sin embargo, el 21% tiene una estatura por debajo del promedio. Respecto a la percepción del peso, 309 estudiantes (37%) consideraron que su peso oscilaba entre 51 y 60 kg, 232 (27,8%) entre 61 y 70 kg, y 139 (16,6%) entre 41 y 50 kg. A pesar de tener esta información no podría verificarse si la talla, el peso y el índice de masa corporal son los adecuados, puesto que simplemente se evaluó la percepción de los universitarios y no se tomaron medidas antropométricas para verificar ésta situación.

Otra característica evaluada fue la de los problemas de visión. Aunque la mayoría de estudiantes manifestaron no tener problemas de visión, una tercera parte de la muestra sí presenta.

El principal aspecto que incide de manera negativa en la salud percibida de los universitarios es el estrés, ya que, casi la totalidad de los estudiantes lo presentan; sólo el 5,9% manifestó que nunca lo han sentido. Se requiere diseñar e implementar acciones para el control, disminución y prevención del estrés, así como también para promover entornos armónicos y equilibrados. Otro factor relevante que influye negativamente en la salud percibida es el alto consumo de comida chatarra semanalmente, frente a sólo un 3,2% que nunca la consumen. Se requiere diseñar e implementar acciones para promover una alimentación saludable y disminuir el consumo de comida chatarra.

Al indagar acerca de las enfermedades que padecen, la mayoría de los estudiantes manifiesto no padecer ninguna enfermedad. Aún así, en bajos porcentajes se reportó la presencia de anemia, desnutrición, obesidad y otras enfermedades no especificadas, mientras que el 8% de los estudiantes no respondieron la pregunta. Se requiere que la intervención para favorecer la alimentación adecuada tenga en cuenta los aspectos alimentarios que inciden en la ocurrencia de enfermedades como la anemia, la desnutrición y la obesidad.

El último aspecto que se evaluó en la dimensión de salud percibida fue la

percepción de la salud actual de los estudiantes. Al respecto, la mayoría de los universitarios consideran que su salud actual es satisfactoria o muy satisfactoria, pero el 20% consideran que es poco satisfactoria (n=165). Se requiere implementar acciones de mantenimiento para favorecer la perspectiva de salud percibida, pero sobre todo para modificar la percepción de aquellos quienes consideran que su salud actual es poco satisfactoria.

### **Susceptibilidad Percibida**

Dentro de éste componente se incluyen las respuestas de los estudiantes que conformaron la muestra del estudio en lo referente a su percepción sobre el riesgo de enfermar, a través de aspectos como salud general, salud física, energía física para realizar actividades; influencia de su imagen en su estado físico y dificultades para mantener la salud física. Además el tiempo que permanece sentado en un día, el número de comidas diarias y si considera que se alimenta adecuadamente.

La concepción de la salud general para la mayor parte del grupo encuestado es sobresaliente o excelente, mientras que una tercera parte consideran que su salud general es insuficiente o deficiente y el 1% de estudiantes no respondieron la pregunta. En el mismo sentido los universitarios perciben su energía física para realizar actividades y además su salud física, pues la mayoría consideran estos aspectos como sobresalientes o excelentes; aun así un 25% considera que es aceptable o insuficiente. El diseño e implementación de estrategias para promover la salud debe incluir acciones de mantenimiento e incremento de concepciones positivas, pero además debe establecer mecanismos de generación de cambio de actitudes frente a las concepciones negativas.

A pesar de que la mayoría de estudiantes perciben como sobresaliente o excelente su salud general, su salud física y su energía física para realizar actividades, cuando se indaga respecto al mantenimiento de su salud física, sólo el 15% de estudiantes manifiestan que casi nunca o nunca tienen dificultad para mantenerla. De manera contraria los demás estudiantes, si perciben dificultades para mantener su salud física. Si el mantenimiento de la salud física se percibe como un riesgo para la salud se requiere generar acciones que faciliten a los estudiantes mantener una adecuada salud física.

Otro cuestionamiento que se planteó, fue la si la percepción de la imagen que tienen de sí mismos afecta su estado físico, frente a lo cual la mitad de los jóvenes encuestados nunca percibe que la imagen que tienen de sí mismos afecta su estado físico, mientras que la otra mitad consideran que algunas veces o casi nunca afecta.

Al igual que en el mantenimiento de la salud física, si los estudiantes consideran que la imagen que tienen de sí mismos afecta su estado físico y esto se percibe como un riesgo para la salud se requiere generar acciones que faciliten a los estudiantes mantener una adecuada percepción de su imagen, de su estado físico y su salud física.

Otros aspectos evaluados tienen que ver con hábitos de los estudiantes que podrían considerarse como un riesgo real de enfermar. Estos aspectos incluyen el tiempo que permanece sentado en un día, a partir del cual se determina el sedentarismo o la ausencia de actividad física; el número de comidas que consume diariamente y si considera que se alimenta de manera adecuada. Respecto al tiempo de sedentarismo diario el cual se evaluó preguntando por el tiempo de permanencia sedente en un día, se encontró que la mayoría de estudiantes permanecen sentados entre 1 y 10 horas. Llama la atención que algunos reportaron tiempos de permanencia en sentado entre 11 y 24 horas, puesto que la pregunta no incluía los tiempos dedicados al descanso nocturno; otros estudiantes no respondieron la pregunta. Las respuestas a esta pregunta permiten identificar que el sedentarismo es un riesgo que favorece la ocurrencia de enfermedad, el cual también puede influir en la percepción de la salud, energía y rendimiento académico de los estudiantes. Al respecto se requiere generar estrategias que incentiven en los estudiantes la disminución de hábitos que favorezcan el sedentarismo y por el contrario, se promuevan comportamientos hacia la adopción y mantenimiento de la práctica de actividad física.

Las otras preguntas se refieren a los hábitos alimentarios que podrían llegar a ser riesgo de enfermedad. Al preguntar si considera que se alimenta de manera adecuada, la mayoría de estudiantes considera que actualmente su alimentación es adecuada, mientras que sólo el 13% manifiesta que no es así. Respecto a la frecuencia de consumo diario de comidas, la mayoría de universitarios consume entre dos a cinco comidas diarias. Sin embargo, llama la atención que algunos estudiantes manifiestan que consumen sólo una a dos comidas diarias (14,5%) y otros entre 5 y 7 comidas diarias (6%). Puede considerarse que una parte de los universitarios además de que perciben que actualmente su alimentación no es adecuada, consumen sólo una a dos comidas diarias; situación que influye en la percepción de su salud, energía, rendimiento académico y en la ocurrencia de enfermedad. Por lo cual, se requiere generar estrategias que incentiven en los estudiantes la alimentación adecuada y generar un monitoreo de los lugares que dispensan la alimentación a los universitarios para favorecer que realmente se ofrezcan alimentos saludables y sabrosos.

## **Beneficios Percibidos**

Dentro de este componente se incluyen las respuestas que los estudiantes reportaron frente a situaciones que en algún momento ellos pudieran considerar como ciertamente efectivas a la hora de enfrentarse con la enfermedad. Se incluyen aspectos como practicarse una cirugía en caso de ser necesario, seguir las recomendaciones indicadas después de una consulta médica, abandonar un tratamiento médico si no se obtienen los resultados esperados y creer que los remedios caseros son más efectivos que ir al médico. Además incluye otros hábitos como frecuencia con la que camina diariamente, consumo de agua, frecuencia de consumo diario de carnes, verduras; cuidar su peso para mantenerse en buen estado de salud física y la percepción de la influencia que el contexto tiene sobre su estado de salud física.

Cuando se preguntó a los universitarios si se practicaría una cirugía si tuviera una enfermedad, el 85% de los estudiantes respondió que sí se practicaría una cirugía si tuviera una enfermedad, frente a un 9% que no lo haría. Al preguntar si cuando enferman, sus seres más cercanos se preocupan por su salud física, el 75% de los estudiantes consideran que siempre que se enferman, sus seres más cercanos se preocupan por su salud física, mientras que el 13% consideran que cuando enferman, sus seres más cercanos casi siempre se preocupan por su salud física y el 10% que cuando enferman, sus seres más cercanos casi nunca se preocupan por su salud física. De manera que una parte de los universitarios encuestados percibe que cuando se enferman, sus seres más cercanos casi nunca se preocupan por su salud, lo cual podría suceder debido a que las familias de algunos de los estudiantes viven en otros lugares distantes, lo cual dificulta la atención en caso de enfermar.

Al preguntar a los universitarios si considera que los remedios caseros son más efectivos que ir al médico, el 61,2% de los estudiantes considera que los remedios caseros son más efectivos que ir al médico, frente a 30% que creen que no es así. Esta situación podría generar una reflexión frente a la efectividad y credibilidad de las prácticas de intervención médica actuales, pero además de las creencias de la efectividad de los remedios caseros en la enfermedad.

Sin embargo, cuando se pregunta a los universitarios si después de una consulta médica, sigue las recomendaciones que le dan, el 70% manifiesta que después de una consulta médica, si sigue las recomendaciones que le dan, mientras que el 22% de los universitarios algunas veces lo hace y el 7% casi nunca.

Al indagar acerca de si alguna vez ha consultado con el nutricionista, el 76% de los estudiantes nunca ha asistido al nutricionista, el 20% algunas veces y sólo el 3%

si ha acudido alguna vez. Se requiere generar mecanismos que incentiven que los estudiantes acudan al nutricionista, aún más cuando se han identificado situaciones relacionadas con los hábitos alimentarios que representan riesgos para su salud.

Frente a la práctica de actividad física de baja intensidad, el 60,6% de los universitarios manifiesta que camina todos los días, 18,8% de los universitarios caminan entre tres a seis días, el 14,8% de los universitarios camina uno a tres días, mientras que el 5% manifiesta que no camina. Aunque la mayor parte de los universitarios manifiesta que camina de manera regular lo cual influye de manera positiva sobre el mantenimiento de la salud, otra parte de universitarios no lo hace; por lo cual se requiere generar estrategias para la promoción del mantenimiento del hábito de caminar más de diez minutos diariamente y además para promover la adopción de este hábito.

Respecto a los hábitos alimentarios consultados en el componente de beneficios percibidos, se indagó acerca de la frecuencia de consumo de agua, carne, frutas y verduras; así como también del cuidado del peso corporal para estar en buen estado de salud física. Respecto al consumo de agua, el 43% de los estudiantes manifiestan que consumen 1 o dos vasos de agua diarios, el 26,2% de estudiantes consume de 2 a 4 vasos, el 15,7% de universitarios consume de cuatro a seis vasos y el 7% nunca beben agua. En cuanto al consumo de carne, el 53,9% de los universitarios encuestados consumen algún tipo de carne al menos una vez por día, el 32,7% de los universitarios consumen algún tipo de carne cada dos o tres días, mientras que el 9% de los estudiantes lo hacen sólo una vez por semana. En el consumo de frutas y verduras, el 37,7% de los estudiantes consumen frutas y/o verduras al menos una vez por día, el 32,9% de universitarios consumen frutas y/o verduras cada dos o tres días, mientras que el 20% sólo lo hace una vez por semana.

Los resultados obtenidos permiten identificar que se requiere generar acciones que promuevan un mayor consumo de frutas y verduras, alimentos que representan el principal factor protector frente a la ocurrencia de enfermedad, el cual tiene un muy bajo su consumo en el grupo de personas encuestado.

Frente al cuidado del peso corporal para estar en buen estado de salud física, el 47% de los estudiantes actualmente cuida de su peso para estar en buen estado de salud física, el 27,8% de los estudiantes algunas veces lo hace y el 24% no cuidan su peso corporal para estar en buen estado de salud física. Por otra parte, el 53% de universitarios creen que el contexto en donde se desenvuelven les permite mantener una adecuada salud física, 34,4% creen que algunas veces es así y 12% no. Al respecto, se requiere generar estrategias a nivel institucional y

municipal que ofrezcan oportunidades saludables y faciliten la adopción de hábitos a favor de la salud en los universitarios.

### **Barreras Percibidas**

Se incluyen en éste apartado las respuestas obtenidas de los estudiantes frente a situaciones que podrían influenciar de manera negativa la adopción o mantenimiento de comportamientos saludables. Están incluidas dentro de este componente las preguntas: ¿Es más fácil para mí encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo?, ¿Con qué frecuencia desayuno? Y ¿Tengo la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables?

Así, cuando se pregunta a los universitarios si es más fácil encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo?, el 34,1% de los universitarios considera que algunas veces es más fácil encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo, el 20% de los universitarios considera que siempre es más fácil encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo, mientras que el 45% de universitarios considera que nunca o casi nunca es más fácil encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo. De esta manera, la mitad de los estudiantes considera que es más fácil encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo, frente a la otra mitad que considera lo contrario. Por lo tanto, se requiere generar estrategias que faciliten la adopción y mantenimiento de la práctica de actividad física y ejercicio, a partir del contexto universitario y además del entorno de la ciudad.

Respecto a la frecuencia con la que los estudiantes desayunan, el 49% de universitarios manifiesta que casi siempre desayuna, 25,8% de estudiantes algunas veces desayuna y 20% de estudiantes nunca lo hace. Teniendo en cuenta que el desayuno es un hábito que protector de la salud, pues a partir de éste se obtienen los requerimientos energéticos para iniciar la rutina diaria, se requiere que no sólo un alto porcentaje de los estudiantes lo hayan asumido como un hábito, sino que la totalidad de estudiantes lo adopte y lo mantenga en el tiempo.

Finalmente, frente a la pregunta ¿Tengo la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables?, El 57% de los estudiantes manifiesta que siempre o casi siempre tiene la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables, 33% de los estudiantes manifiesta que sólo algunas veces tiene esa posibilidad, mientras que el 8,5% no tiene la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables. Aunque la mayoría de estudiantes tiene la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables, en un mínimo

porcentaje se incluyen estudiantes que no tienen ésta posibilidad. Por lo cual se requiere generar estrategias que faciliten el acceso y consumo de alimentos saludables en los universitarios.

### **Motivación Para La Salud**

Se incluyen dentro de este componente algunas situaciones que influyen de manera positiva en la adopción de comportamientos para la salud, como ejecución de actividades para disminuir problemas de salud, práctica de deportes y de actividad física en el tiempo libre.

Al indagar acerca de la ejecución de actividades para disminuir problemas de salud, El 39% de estudiantes manifestó que algunas veces realiza actividades para disminuir problemas de salud, el 30% de los estudiantes siempre las hace, mientras que otros (30%) casi nunca lo hacen. Se requiere el diseño e implementación de estrategias que promuevan la adopción, práctica y mantenimiento de conductas positivas para la salud, que incluyan diferentes esferas y escenarios de la vida de los universitarios.

Respecto a los deportes que practican los universitarios, el 40% de los estudiantes manifiestan que no realizan ningún deporte, 29% de los estudiantes practican fútbol, 10% de universitarios practican baloncesto, mientras que el 16% manifiestan que practican otros deportes, los cuales no fueron especificados. De manera similar, cuando se preguntó acerca de la actividad física que practican en el tiempo libre, el 28% de los estudiantes manifiestan que caminan, el 22% de los estudiantes manifiesta que practica deportes, 26% practican actividad física que no se especifica, mientras que el 23% manifiesta que no realiza ninguna actividad física.

Estos resultados indican que una gran parte de la población universitaria no ha incluido la práctica de actividad física y deportiva dentro de su vida cotidiana. Esto resulta preocupante teniendo en cuenta que la práctica de actividad física regular es un factor que incide de manera positiva en el rendimiento académico y en la protección de la salud, mientras que la inactividad física es un factor de riesgo para la adquisición de ciertas enfermedades. Por lo tanto se requiere impulsar la práctica de actividad física y deportiva dentro de la vida cotidiana de los universitarios, ofreciendo oportunidades de aprendizaje de diferentes deportes, materiales y dotación de implementos para su ejecución, facilitando además escenarios, espacios y tiempos para la práctica de actividad física y deportiva; dentro y fuera del campus universitario.

## Claves Para La Acción

En este apartado se incluyen actividades que pueden considerarse como estímulos desencadenantes del proceso de toma de decisiones frente a la salud; a través de situaciones como frecuencia con la que visita al médico, actividades físicas que más realiza en la vida cotidiana, inclusión de actividad física en su vida social, esfuerzo por consumir alimentos que favorecen su digestión y consumo de sal, azúcares y alimentos con alto contenido de grasas.

Respecto a las visitas al médico, la mayoría de los estudiantes manifiesta que sólo acude al médico cuando está enfermo, mientras que en un bajo porcentaje manifiestan que lo hacen semestral o mensualmente. Teniendo en cuenta que el sistema de salud debería enfocarse hacia las acciones de promoción y prevención de la enfermedad, para evitar la ocurrencia de enfermedad, y de ésta manera disminuir la cantidad de personas que acuden al médico por enfermedad; se requiere incentivar conductas que prevengan la aparición de enfermedad e impulsar que no se acuda al médico en caso de no ser necesario.

Al indagar acerca de las actividades físicas que más se ejecutan en la vida cotidiana, un poco más de la mitad de los universitarios encuestados manifiestan que caminan durante más de 15 minutos continuos, mientras que muy pocos manifiestan que realizan aeróbicos o andan en bicicleta. Otros estudiantes manifiestan que realizan otra actividad física, mientras que un bajo porcentaje (9%) manifiestan que no realizan ninguna actividad. Como se ha mencionado previamente, se requiere impulsar la práctica de actividad física dentro de la vida cotidiana de los universitarios, ofreciendo oportunidades para ejercitarse que incluyan el aprendizaje de diferentes deportes, materiales y dotación de implementos para su ejecución, facilitando además escenarios, espacios y tiempos para la práctica de actividad física y deportiva; dentro y fuera del campus universitario.

Respecto a la inclusión de actividad física en la vida social, un bajo porcentaje de los estudiantes manifiestan que sus actividades sociales con familia y amigos siempre o casi siempre incluyen actividad física, casi la mitad de los universitarios manifiestan que algunas veces incluyen actividad física en su vida social, mientras que otros (31%) manifiestan que sus actividades sociales con la familia y amigos casi nunca o nunca incluyen actividad física. El diseño y consolidación de estrategias para promocionar la práctica de actividad física debe incluir el componente social

que facilita su adopción y mantenimiento, no solo en los universitarios, sino también en su grupo familiar y de amigos; creando una red social alrededor de la actividad física.

Al preguntar si ha realizado un esfuerzo consciente por consumir alimentos que favorezcan la digestión, más de la mitad de los estudiantes han realizado un esfuerzo consciente por consumir alimentos que favorecen su digestión, mientras que los demás estudiantes casi nunca o nunca ha realizado un esfuerzo consciente por consumir alimentos que favorezcan la digestión. Aunque una parte de los universitarios tiene el buen hábito de consumir alimentos que favorecen su digestión, se requiere incentivar la adopción de éste hábito en quienes no lo hacen.

De manera similar, cuando se pregunta si evitan consumir alimentos altos en azúcar y/o sal, la mayor parte de los universitarios evita consumir alimentos altos en azúcar y/o sal, mientras que otros casi nunca o nunca evitan consumir alimentos altos en azúcar y/o sal. Lo mismo ocurre al preguntar si evitan consumir alimentos que contengan grasa. La mayor parte de los universitarios evita consumir alimentos altos en grasa, mientras que otros casi nunca o nunca evitan consumir alimentos altos en grasa. Las estrategias para la promoción de una alimentación adecuada deben tener en cuenta los anteriores aspectos.

## **Resultados Docentes**

Para la recolección de datos de la población docente, se realizó el estudio descriptivo de tipo trasversal con una muestra de 202 docentes, escogidos por muestreo aleatorio simple, a los cuales se les aplicó cuestionario para evaluar diferentes aspectos de la salud física, a partir del Modelo de Creencias. En el análisis estadístico se empleó distribución de frecuencias, porcentajes y correspondencias múltiples. (Mantilla, S., Villamizar, DJ.; Villamizar, CE. (2014).

## **Severidad Percibida**

El primer aspecto evaluado fue la percepción de la estatura, que entre los docentes es la siguiente: 79 docentes (39%) manifestaron tener una estatura entre 160 y 169 cm, 82 docentes (41%) manifestaron medir entre 170 y 180 cm, 30 docentes manifestaron medir entre 150 y 159 cm (15%), mientras que 10 docentes (5%) manifestaron medir más de 180 cm. Respecto a la percepción del peso, 51

docentes (25%) manifestaron pesar entre 41 y 60 kg, 48 docentes (24%) consideraron que su peso oscilaba entre 61 y 70 kg, 63 docentes (31%) manifestaron pesar entre 71 y 80 kg, y 32 docentes (15%) perciben que su peso oscila entre 81 y 100 kg. Llama la atención que tres docentes (1,5%) perciben que su peso está por encima de los 100 kg. A pesar de tener esta información no podría verificarse si la talla, el peso y el índice de masa corporal son los adecuados, puesto que simplemente se evaluó la percepción de los docentes y no se tomaron medidas antropométricas para verificar esta situación.

En cuanto a la percepción de problemas de visión, 128 docentes (63%) manifestaron qué si tienen problemas de visión, frente a 74 (37%) que no tienen problemas de visión. Otra característica evaluada fue el uso de gafas, frente a lo cual 99 docentes (49%) respondieron qué si usan gafas, 31 docentes (15%) respondieron que no usan gafas, mientras que 72 docentes (36%) consideraron que la pregunta no aplicaba para ellos. Al preguntar por el uso de lentes de contacto, 8 docentes (4%) respondieron que usan lentes de contacto, frente a 116 (57%) que no usan lentes de contacto. 78 docentes (39%) consideraron que la pregunta no aplicaba para ellos. 18 docentes (9%) manifestaron que si usan gafas o lentes de contacto, 6 docentes (3%) manifestaron que no usan gafas o lentes de contacto; mientras que 177 docentes (88%) manifestaron que ésta pregunta no aplica para ellos. Se encontró un alto porcentaje de uso de aditamentos para incrementar la visión, puesto que seguramente este sentido se va deteriorando con la edad. Aunque las dificultades de visión pueden incidir de manera negativa sobre la salud percibida, lo importante es que los docentes tengan una atención y tratamiento adecuado frente a ésta dificultad.

Otro aspecto que incide de manera negativa en la salud percibida de los docentes universitarios es el estrés, ya que el 85% de los docentes encuestados manifestaron que el estrés siempre, casi siempre o algunas veces afecta su estado físico y sólo el 15% manifestó que casi nunca o nunca es así. Por esta razón, se requiere diseñar e implementar acciones para el control, disminución y prevención del estrés, así como también para promover entornos armónicos y equilibrados.

Al indagar acerca de las enfermedades que padecen, más de la mitad de los docentes refiere la existencia de alguna patología. El más alto porcentaje (17%) manifiesta que padece enfermedades gastrointestinales, seguido de un 14% que manifiestan que padecen dolor de cabeza, 4% que manifiestan padecer enfermedades cardiovasculares y 4% diabetes. Se requiere realizar actividades para promover la asistencia médica oportuna, así como también hábitos adecuados que eviten la ocurrencia de enfermedades crónicas.

El último aspecto que se evaluó en la dimensión de salud percibida fue la percepción de la salud actual de los docentes. Al respecto, la mayoría de los docentes universitarios consideran que su salud actual es satisfactoria o muy satisfactoria, pero el 20% consideran que es poco satisfactoria. Se requiere implementar acciones de mantenimiento para favorecer la perspectiva de salud percibida, pero sobre todo para modificar la percepción de aquellos quienes consideran que su salud actual es poco satisfactoria.

### **Susceptibilidad Percibida**

Dentro de este componente se incluyen las respuestas de los docentes que conformaron la muestra del estudio en lo referente a su percepción sobre el riesgo de enfermar, a través de aspectos como percepción de su salud física, energía física para realizar actividades; influencia de su imagen en su estado físico y dificultades para mantener la salud física. Además, el tiempo que permanece sentado en un día, el número de comidas diarias y si considera que se alimenta adecuadamente.

Frente a la percepción de si la imagen que tienen de sí mismos afecta su estado físico, la mayoría de los docentes considera que la imagen que uno tenga de sí mismo puede afectar el estado físico, mientras que un bajo porcentaje considera que algunas veces o casi nunca afecta. Al igual que en el mantenimiento de la salud física, si los docentes consideran que la imagen que tienen de sí mismos afecta su estado físico y esto se percibe como un riesgo para la salud se requiere generar acciones que les faciliten mantener una adecuada percepción de su imagen, de su estado físico y su salud física.

La mayoría de docentes perciben como sobresaliente o excelente su salud física y su energía física para realizar actividades y cuando se indaga respecto a las dificultades para mantener su salud física, el 35% de ellos manifiesta que casi nunca o nunca tienen dificultad para mantenerla. De manera contraria los demás docentes, si perciben dificultades para mantener su salud física. Si el mantenimiento de la salud física se percibe como un riesgo para la salud se requiere generar acciones que faciliten a los docentes mantener una adecuada salud física.

Otros aspectos evaluados tienen que ver con hábitos de los docentes, que podrían considerarse como un riesgo real de enfermar. Estos aspectos incluyen el tiempo que permanece sentado en un día, a partir del cual se determina el sedentarismo o la ausencia de actividad física; el número de comidas que consume diariamente y si considera que se alimenta de manera adecuada. Respecto al

tiempo de sedentarismo diario el cual se evaluó preguntando por el tiempo de permanencia sedente en un día, se encontró que la mayoría de docentes permanecen sentados entre 1 y 10 horas y un bajo porcentaje respondieron que permanecen sentados entre 11 y 15 horas.

La respuesta a ésta pregunta permite identificar que el sedentarismo es un riesgo que favorece la ocurrencia de enfermedad, el cual también puede influir en la percepción de la salud, energía y rendimiento laboral de los docentes. Al respecto se requiere generar estrategias que incentiven en los docentes la disminución de hábitos que favorezcan el sedentarismo y por el contrario, se promuevan comportamientos hacia la adopción y mantenimiento de la práctica de actividad física.

Las otras preguntas se refieren a los hábitos alimentarios que podrían llegar a ser riesgo de enfermedad. Al preguntar si considera que se alimenta de manera adecuada, la mayoría de docentes considera que actualmente su alimentación es adecuada, mientras que sólo el 10% manifiesta que no es así. Respecto a la frecuencia de consumo diario de comidas, la mayoría de docentes universitarios consume entre tres a cuatro comidas diarias. Sin embargo, llama la atención que algunos docentes manifiestan que consumen sólo una a dos comidas diarias. Puede considerarse que una parte de los docentes universitarios además de que perciben que actualmente su alimentación no es adecuada, consumen sólo una a dos comidas diarias; situación que influye en la percepción de su salud, energía, rendimiento laboral y en la ocurrencia de enfermedad. Por lo cual, se requiere generar estrategias que incentiven en los docentes la alimentación adecuada.

Al indagar acerca de los problemas de salud física más frecuentes en los docentes, 126 docentes (62%) respondieron que el problema de salud física más frecuente es el estrés, 25 docentes (12%) respondieron que el problema de salud física más frecuente es el dolor de espalda, 18 docentes (9%) respondieron que el problema de salud física más frecuente son los trastornos de la voz, 11 docentes (5%) respondieron que el problema de salud física más frecuente es el dolor de piernas; mientras que 19 docentes no respondieron la pregunta (9%). SE requiere el diseño y ejecución de actividades que promuevan estilos de vida sanos principalmente para disminuir el estrés, adoptar y mantener un adecuado uso de la espalda entre otros hábitos.

Teniendo en cuenta que los mayores potenciales en el área de la salud física, identificados por los profesores de la Universidad de Pamplona, son los hábitos y costumbres y la motivación, estos elementos deben considerarse en el diseño de las estrategias de promoción de salud; así como también las mayores potencialidades

en el área de la salud física identificadas por los docentes, como son los espacios adecuados para la práctica de ejercicios. Sin embargo, se requiere revisar por qué una parte de los docentes (19%) consideran que en el área de la salud física, la Universidad de Pamplona no tiene potencialidades para ofrecerles.

### **Beneficios Percibidos**

Dentro de este componente se incluyen las respuestas que los docentes reportaron frente a situaciones que en algún momento ellos pudieran considerar como ciertamente efectivas a la hora de enfrentarse con la enfermedad, se incluyen aspectos como practicarse una cirugía en caso de ser necesario, seguir las recomendaciones indicadas después de una consulta médica, abandonar un tratamiento médico si no se obtienen los resultados esperados y creer que los remedios caseros son más efectivos que ir al médico. Además, incluye otros hábitos como frecuencia con la que camina diariamente, consumo de agua, frecuencia de consumo diario de carnes, verduras; cuidar su peso para mantenerse en buen estado de salud física y la percepción de la influencia que el contexto tiene sobre su estado de salud física. Finalmente la percepción acerca del contexto laboral para mantener una adecuada salud física.

Al preguntar si se practicaría una cirugía si tuviera una enfermedad, el 86% de los docentes respondió que sí se practicaría una cirugía si tuviera una enfermedad, frente a un 4% que no lo haría. Al preguntar si cuando enferman, sus seres más cercanos se preocupan por su salud física, casi la totalidad de los docentes consideran que siempre que se enferman, sus seres más cercanos se preocupan por su salud física, lo cual permite entrever que el apoyo familiar es un factor importante para los docentes. Además, casi todos los docentes manifiestan que siguen las recomendaciones que le dan después de una consulta médica. Por su parte, cuando se indagó acerca de si considera los remedios caseros más efectivos que ir al médico, aunque los remedios caseros nunca son más efectivos que ir al médico, un porcentaje de docentes manifiesta que algunas veces los remedios caseros son más efectivos que ir al médico. Esta situación podría generar una reflexión frente a la efectividad y credibilidad de las prácticas de intervención médica actuales, pero además de las creencias de la efectividad de los remedios caseros en la enfermedad.

Al indagar acerca de si alguna vez ha consultado con el nutricionista, 91 docentes (45%) contestaron que nunca han acudido al nutricionista, 44 docentes (22%) algunas veces ha ido al nutricionista, 43 docentes (21%) casi nunca han acudido, mientras que sólo 16 docentes (8%) siempre o casi siempre han acudido al

nutricionista. Se requiere generar mecanismos que incentiven que los docentes acudan al nutricionista, aún más cuando se han identificado situaciones relacionadas con los hábitos alimentarios y presencia de enfermedades crónicas que representan riesgos para su salud.

Frente a la práctica de actividad física de baja intensidad, el 34% de los docentes universitarios manifiesta que camina todos los días, 20% de los docentes universitarios caminan entre tres a seis días, el 34% de los universitarios camina uno a tres días, mientras que el 11% manifiesta que no camina. Teniendo en cuenta que caminar es la actividad física más sencilla de implementar y que los porcentajes de ausencia de práctica de caminar son considerables, se requiere generar estrategias para la promoción del mantenimiento del hábito de caminar más de diez minutos diariamente, promover la adopción de este hábito y disminuir el uso de vehículos automotores.

Respecto a los hábitos alimentarios consultados en el componente de beneficios percibidos, se indagó acerca de la frecuencia de consumo de agua, carne, frutas y verduras; así como también del cuidado del peso corporal para estar en buen estado de salud física.

En cuanto a la frecuencia de consumo de vasos de agua diarios, 84 docentes (42%) manifiestan que consumen entre 1 y 2 vasos de agua diarios, 75 docentes (37%) manifiestan que consumen entre 3 y 5 vasos de agua diarios, 22 docentes (11%) manifiestan que consumen 6 o más vasos de agua diarios, mientras que 13 docentes (6%) manifiestan que nunca toman agua. Respecto a la frecuencia de consumo de carne, 125 docentes (62%) manifestaron que consumen algún tipo de carne al menos una vez por día, 58 docentes (29%) manifestaron que consumen algún tipo de carne una vez por semana, 16 docentes (9%) manifestaron que consumen algún tipo de carne una vez al mes. Respecto a la frecuencia de consumo de frutas y verduras, 107 docentes (53%) manifestaron que consumen frutas y verduras al menos una vez por día, 53 docentes (26%) manifestaron que consumen frutas y verduras una vez por semana, 40 docentes (20%) manifestaron que consumen frutas y verduras una vez al mes.

Los resultados obtenidos respecto a los hábitos alimentarios consultados en el componente de beneficios percibidos, permiten identificar que se requiere generar acciones que promuevan un mayor consumo de frutas y verduras, alimentos que representan el principal factor protector frente a la ocurrencia de enfermedad, el cual tiene un bajo su consumo en el grupo de personas encuestado.

Frente al cuidado del peso corporal para estar en buen estado de salud física, 79 docentes (39%) respondieron que casi siempre cuidan de su peso para estar en buen estado de salud física, 51 docentes (25%) respondieron que siempre cuidan de su peso para estar en buen estado de salud física, 47 docentes (23%) respondieron que algunas veces cuidan de su peso para estar en buen estado de salud física, mientras que 22 docentes (11%) respondieron que nunca o casi nunca cuidan de su peso para estar en buen estado de salud física. Por otra parte, 76 docentes (38%) consideran que el contexto en donde se desenvuelven algunas veces les permite mantener una adecuada salud física, 61 docentes (30%) consideran que casi siempre el contexto en donde se desenvuelven les permite mantener una adecuada salud física; 30 docentes (15%) consideran que el contexto en donde se desenvuelven siempre les permite mantener una adecuada salud física; mientras que 35 docentes (17%) refieren que casi nunca o nunca el contexto en donde se desenvuelven les permite mantener una adecuada salud física. Al respecto, se requiere generar estrategias a nivel institucional y municipal que ofrezcan oportunidades saludables y faciliten la adopción de hábitos a favor de la salud en los universitarios.

### **Barreras Percibidas**

Se incluyen en este apartado las respuestas obtenidas de los docentes frente a situaciones que podrían influenciar de manera negativa la adopción o mantenimiento de comportamientos saludables. Están incluidas dentro de éste componente las preguntas: Es más fácil para mí encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo?, ¿Con qué frecuencia desayuno? Y ¿Tengo la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables?. Así, cuando se pregunta a los docentes universitarios si es más fácil encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo?, 33 docentes (16,3%) consideran que nunca es más fácil encontrar excusas para no hacer ejercicio que para salir a hacerlo, 41 docentes (20,3%) cree que casi nunca es más fácil encontrar excusas para no hacer ejercicio que para salir a hacerlo así, 51 docentes (25,2%) consideran que algunas veces es más fácil encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo, 46 docentes (22,8%) consideran que casi siempre es más fácil encontrar excusas y 25 docentes (12,4%) consideran que siempre es más fácil encontrar excusas para no hacer ejercicio que para salir a hacerlo. A partir de esta variedad de respuestas, se requiere generar estrategias que faciliten la adopción y mantenimiento de la práctica de actividad física y ejercicio, a partir del contexto universitario y además del entorno de la ciudad.

Respecto a la frecuencia con la que los docentes desayunan, 4 docentes (2%) manifiestan que nunca desayunan; 17 docentes (8,4%) manifiestan que casi nunca lo hace, 18 docentes (8,9%) manifiestan que algunas veces desayunan; 34 docentes (16,8%) manifiestan que casi siempre desayunan y 127 (62,9%) manifiestan que siempre desayunan. Teniendo en cuenta que el desayuno es un hábito que protector de la salud, pues a partir de éste se obtienen los requerimientos energéticos para iniciar la rutina diaria, se requiere que no sólo un alto porcentaje de los docentes lo hayan asumido como un hábito, sino que la totalidad de ellos lo adopte y lo mantenga en el tiempo.

Finalmente, frente a la pregunta ¿Tengo la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables?, la mayoría de docentes tiene la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables. Aunque la mayoría de docentes tiene la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables, en un poco porcentaje se incluyen algunos que no tienen ésta posibilidad. Por lo cual se requiere generar estrategias que faciliten el acceso y consumo de alimentos saludables en los docentes universitarios.

### **Motivación Para La Salud**

Se incluyen dentro de este componente algunas situaciones que influyen de manera positiva en la adopción de comportamientos para la salud, como ejecución de actividades para disminuir problemas de salud y práctica de deportes.

Al indagar acerca de la ejecución de actividades para disminuir problemas de salud, El 38% de los docentes manifestó que siempre o casi siempre realiza actividades para disminuir problemas de salud, el 42% de los docentes algunas veces las hace, mientras que otros (18%) casi nunca lo hacen. Se requiere el diseño e implementación de estrategias que promuevan la adopción, práctica y mantenimiento de conductas positivas para la salud, que incluyan diferentes esferas y escenarios de la vida de los universitarios.

Respecto a los deportes que practican los docentes universitarios, el 35% de los docentes manifiesta que no realizan ningún deporte, 22% de los docentes practican fútbol, 9% de los docentes universitarios practican baloncesto, 10% practican natación y un muy bajo porcentaje (5,4%) practican tenis. 35 docentes (17,3%) manifestaron practicar otro deporte, pero no se especificó al respecto.

Estos resultados indican que una parte de la población docente universitaria no ha incluido la práctica de actividad deportiva dentro de su vida cotidiana. Esto resulta preocupante teniendo en cuenta que la práctica de actividad física regular es un factor que incide de manera positiva en el rendimiento laboral y en la protección de la salud, mientras que la inactividad física es un factor de riesgo para la adquisición de ciertas enfermedades. Por lo tanto se requiere impulsar la práctica de actividad física y deportiva dentro de la vida cotidiana de los docentes universitarios, ofreciendo oportunidades de aprendizaje de diferentes deportes, materiales y dotación de implementos para su ejecución, facilitando además escenarios, espacios y tiempos para la práctica de actividad física y deportiva; dentro y fuera del campus universitario.

### **Claves Para La Acción**

En este apartado se incluyen actividades que pueden considerarse como estímulos desencadenantes del proceso de toma de decisiones frente a la salud; a través de situaciones como frecuencia con la que visita al médico, actividades físicas que más realiza en la vida cotidiana, inclusión de actividad física en su vida social, esfuerzo por consumir alimentos que favorecen su digestión y consumo de sal, azúcares y alimentos con alto contenido de grasas.

Respecto a las visitas al médico, la mayoría de los docentes manifiesta que sólo acude al médico cuando está enfermo, mientras que en un bajo porcentaje manifiestan que lo hacen semestral o mensualmente. Teniendo en cuenta que el sistema de salud debería enfocarse hacia las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para evitar la ocurrencia de enfermedad.

Al indagar acerca de las actividades físicas que más se ejecutan en la vida cotidiana, un poco más de la mitad de los docentes universitarios encuestados manifiestan que caminan durante más de 15 minutos continuos, mientras que muy pocos manifiestan que realizan aeróbicos (4,5%) o andan en bicicleta (4%). Otros docentes manifiestan que realizan otra actividad física (18%), mientras que un porcentaje considerable (15%) manifiestan que no realizan ninguna actividad. Como se ha mencionado previamente, se requiere impulsar la práctica de actividad física dentro de la vida cotidiana de los docentes universitarios, ofreciendo oportunidades para ejercitarse que incluyan el aprendizaje de diferentes deportes, materiales y dotación de implementos para su ejecución, facilitando además escenarios, espacios y tiempos para la práctica de actividad física y deportiva; dentro y fuera del campus universitario.

Respecto a la inclusión de actividad física en la vida social, un bajo porcentaje de los docentes (21%) manifiestan que sus actividades sociales con familia y amigos siempre o casi siempre incluyen actividad física, casi la mitad de los docentes universitarios (49%) manifiestan que algunas veces incluyen actividad física en su vida social, mientras que otros (24%) manifiestan que sus actividades sociales con la familia y amigos casi nunca incluyen actividad física. El diseño y consolidación de estrategias para promocionar la práctica de actividad física debe incluir el componente social que facilita su adopción y mantenimiento, no solo en los docentes universitarios, sino también en su grupo familiar y de amigos; originando de manera involuntaria una red social alrededor de la actividad física.

Al preguntar si ha realizado un esfuerzo consciente por consumir alimentos que favorezcan la digestión, la mayoría de los docentes han realizado un esfuerzo consciente por consumir alimentos que favorecen su digestión, mientras que 7% de los docentes casi nunca o nunca ha realizado un esfuerzo consciente por consumir alimentos que favorezcan la digestión. Se requiere realizar actividades para mantener este hábito adecuado, pero además, se requiere incentivar la adopción de este hábito en quienes no lo hacen.

Cuando se pregunta si evitan consumir alimentos altos en azúcar y/o sal, sólo el 31% de los docentes universitarios evita consumir alimentos altos en azúcar y/o sal, 31,9% algunas veces evita consumir alimentos altos en azúcar y/o sal, mientras que otros (36%) casi nunca o nunca evitan consumir alimentos altos en azúcar y/o sal. Lo mismo ocurre al preguntar si evitan consumir alimentos que contengan grasa. Sólo el 27% de los docentes universitarios siempre o casi siempre evita consumir alimentos altos en grasa, 40% de los docentes algunas veces evita consumir alimentos que contengan grasa, mientras que otros (31%) casi nunca o nunca evitan consumir alimentos altos en grasa. Las estrategias para la promoción de una alimentación adecuada deben tener en cuenta los anteriores aspectos.

## **Resultados Administrativos**

La muestra de administrativos fue de 114 trabajadores, a los cuales se les aplicó el cuestionario para medir su nivel de salud física desde el modelo de creencias. Los resultados se exponen a continuación, de acuerdo con cada categoría desde el Modelo de Creencias.

## **Severidad Percibida**

Dentro de este componente se incluyen las respuestas de los administrativos que conformaron la muestra del estudio en lo referente a aspectos generales de su salud física como su estatura, peso, estrés, la frecuencia de consumo de comida chatarra y percepción de su salud actual.

El primer aspecto evaluado fue la percepción de la estatura, que entre los administrativos es la siguiente: 47 administrativos (40,9%) manifestaron tener una estatura entre 160 y 169 cm, 40 administrativos (34,8%) manifestaron medir entre 170 y 180 cm, 20 administrativos manifestaron medir entre 150 y 159 cm (17,4%), mientras que 7 administrativos (6,1%) manifestaron medir más de 180.

Respecto a la percepción del peso, 36 administrativos (31,3%) manifestaron pesar entre 61 y 70 kg, 31 administrativos (27%) consideraron que su peso oscilaba entre 51 y 60 kg, 20 administrativos (17,4%) manifestaron pesar entre 71 y 80 kg, y 17 administrativos (15%) perciben que su peso oscila entre 81 y 100 kg. A pesar de tener esta información no podría verificarse si la talla, el peso y el índice de masa corporal son los adecuados, puesto que simplemente se evaluó la percepción de los administrativos y no se tomaron medidas antropométricas para verificar esta situación.

En cuanto a la percepción de problemas de visión, 67 administrativos (58,3%) manifestaron que si tienen problemas de visión, frente a 46 (40%) que no tienen problemas de visión. Otra característica evaluada fue el uso de gafas, frente a lo cual 46 administrativos (40%) respondieron que sí usan gafas, 15 administrativos (13%) respondieron que no usan gafas, mientras que 53 administrativos (46%) consideraron que la pregunta no aplicaba para ellos. Al preguntar por el uso de lentes de contacto, 8 administrativos (7%) respondieron que usan lentes de contacto, frente a 25 (22%) que no usan lentes de contacto. 82 administrativos (71,3%) consideraron que la pregunta no aplicaba para ellos. Además un administrativo (0,9%) manifestó que si usa gafas o lentes de contacto, 16 administrativos (13,9%) manifestaron que no usan gafas o lentes de contacto; mientras que 98 administrativos (85,2%) manifestaron que ésta pregunta no aplica para ellos.

Se encontró un porcentaje moderado de uso de aditamentos para incrementar la visión, lo cual es concordante con las dificultades visuales manifestadas por los

encuestados. Aunque las dificultades de visión pueden incidir de manera negativa sobre la salud percibida, lo importante es que los administrativos tengan una atención y tratamiento adecuado frente a esta dificultad.

Otro aspecto que incide de manera negativa en la salud percibida de los administrativos universitarios es el estrés, ya que el 81% de los administrativos encuestados manifestaron que el estrés siempre, casi siempre o algunas veces afecta su estado físico. Por esta razón, se requiere diseñar e implementar acciones para el control, disminución y prevención del estrés, así como también para promover entornos armónicos y equilibrados.

Al indagar acerca de las enfermedades que padecen, más de la mitad de los administrativos refiere la existencia de alguna patología. El más alto porcentaje (21%) manifiesta que padece dolores de cabeza, seguido de un 14% que manifiestan que padecen dolor de espalda o huesos, (12%) manifiesta que padece enfermedades gastrointestinales, 4% que manifiestan padecer enfermedades cardiovasculares, 4% obesidad y 3% diabetes. Además, al indagar específicamente respecto a la frecuencia de dolores de cuello, espalda o manos, el 80% de los administrativos manifiesta que casi siempre o siempre lo sienten. En este sentido, se requiere realizar actividades para promover la asistencia médica oportuna, así como también hábitos adecuados que eviten la utilización inadecuada del cuerpo y la ocurrencia de enfermedades crónicas.

El último aspecto que se evaluó en la dimensión de salud percibida fue la percepción de la salud actual de los administrativos. Al respecto, la mayoría de los administrativos universitarios consideran que su salud actual es satisfactoria o muy satisfactoria, pero el 20% consideran que es poco satisfactoria. Se requiere implementar acciones de mantenimiento para favorecer la perspectiva de salud percibida, pero sobre todo para modificar la percepción de aquellos quienes conciben que su salud actual es poco satisfactoria.

### **Susceptibilidad Percibida**

Dentro de este componente se incluyen las respuestas de los administrativos que conformaron la muestra del estudio en lo referente a su percepción sobre el riesgo de enfermar, a través de aspectos como percepción de su salud física, percepción de las condiciones del lugar de trabajo, energía física para realizar actividades y dificultades para mantener la salud física. Además, el tiempo que permanece

sentado en un día, el número de comidas diarias y si considera que se alimenta adecuadamente. Por último, se indaga acerca de la percepción de las fortalezas que los administrativos identifican en ellos mismos para el mantenimiento de su salud física y las fortalezas que perciben en la institución, las cuales pueden aportar al mantenimiento de su salud.

Al preguntar a los administrativos acerca de las condiciones de su sitio de trabajo, la mitad de los administrativos consideran que generalmente son adecuadas, mientras que la otra mitad considera lo contrario.

En general, la percepción que tienen los administrativos acerca de su salud física es excelente sólo para el 6% de los administrativos y sobresaliente para el 24% de los administrativos. Para los demás es aceptable o insuficiente. En contraste, la mayoría de administrativos perciben como sobresaliente o excelente su energía física para realizar actividades y cuando se indaga respecto a las dificultades para mantener su salud física, el 45% de ellos manifiesta que casi nunca o nunca tienen dificultad para mantenerla. De manera contraria los demás administrativos, si perciben dificultades para mantener su salud física. Si el mantenimiento de la salud física se percibe como un riesgo para la salud se requiere generar acciones que faciliten a los administrativos mantener una adecuada salud física.

Otros aspectos evaluados tienen que ver con hábitos de los administrativos, que podrían considerarse como un riesgo real de enfermar. Estos aspectos incluyen el tiempo que permanece sentado en un día, a partir del cual se determina el sedentarismo o la ausencia de actividad física; el número de comidas que consume diariamente y si considera que se alimenta de manera adecuada.

Respecto al tiempo de sedentarismo diario el cual se evaluó preguntando por el tiempo de permanencia sedente en un día, se encontró que la mayoría de administrativos permanecen sentados entre 1 y 10 horas y un bajo porcentaje respondieron que permanecen sentados entre 11 y 15 horas. La respuesta a ésta pregunta permite identificar que el sedentarismo es un riesgo que favorece la ocurrencia de enfermedad, el cual también puede influir en la percepción de la salud, energía y rendimiento laboral de los administrativos. Al respecto se requiere generar estrategias que incentiven en los administrativos la disminución de hábitos que favorezcan el sedentarismo y por el contrario, se promuevan comportamientos hacia la adopción y mantenimiento de la práctica de actividad física.

Las otras preguntas se refieren a los hábitos alimentarios que podrían llegar a ser riesgo de enfermedad. Al preguntar si considera que se alimenta de manera

adecuada, la mayoría de administrativos considera que actualmente su alimentación es adecuada, mientras que sólo el 10% manifiesta que no es así. Respecto a la frecuencia de consumo diario de comidas, la mayoría de administrativos universitarios consume entre tres a cuatro comidas diarias. Sin embargo, un bajo porcentaje de administrativos manifiestan que consumen sólo una a dos comidas diarias. Puede considerarse que una parte de los administrativos universitarios además de que perciben que actualmente su alimentación no es adecuada, consumen sólo una a dos comidas diarias; situación que podría influir en la percepción de su salud, energía, rendimiento laboral y en la ocurrencia de enfermedad. Por lo cual, se requiere generar estrategias que incentiven en los administrativos la alimentación adecuada.

Al indagar acerca de los problemas de salud física más frecuentes en los administrativos, 80 administrativos (70%) respondieron que el problema de salud física más frecuente es el estrés, 16 administrativos (14%) respondieron que el problema de salud física más frecuente es el dolor de espalda, 8 administrativos (7%) respondieron que el problema de salud física más frecuente es el síndrome de túnel carpiano, 4 administrativos (3,5%) respondieron que el problema de salud física corresponde a los problemas de visión; mientras que 7 administrativos no respondieron la pregunta (6%). Se requiere el diseño y ejecución de actividades que promuevan estilos de vida sanos principalmente para disminuir el estrés, adoptar y mantener un adecuado uso de la espalda entre otros hábitos.

Teniendo en cuenta que las mayores fortalezas en el área de la salud física, identificadas por los administrativos de la Universidad de Pamplona, son sus hábitos y costumbres y su motivación, estos elementos deben considerarse en el diseño de las estrategias de promoción de salud; así como también las mayores fortalezas en el área de la salud física de la Universidad identificadas por los administrativos, como son los espacios adecuados para la práctica de ejercicios. Sin embargo, se requiere revisar por qué una parte de los administrativos (36%) no respondieron a la pregunta de cuáles son las potencialidades de los administrativos para mantener su salud física y también porque el 17% consideran que en el área de la salud física, la Universidad de Pamplona no tiene fortalezas para ofrecer a los administrativos.

### **Beneficios Percibidos**

Dentro de éste componente se incluyen las respuestas que los administrativos reportaron frente a situaciones que en algún momento ellos pudieran considerar

como ciertamente efectivas a la hora de enfrentarse con la enfermedad. Se incluyen aspectos como practicarse una cirugía en caso de ser necesario, seguir las recomendaciones indicadas después de una consulta médica, abandonar un tratamiento médico si no se obtienen los resultados esperados y creer que los remedios caseros son más efectivos que ir al médico. Además incluye otros hábitos como frecuencia con la que camina diariamente, consumo de agua, frecuencia de consumo diario de carnes, verduras; cuidar su peso para mantenerse en buen estado de salud física.

Al preguntar si se practicaría una cirugía si tuviera una enfermedad, el 84% de los administrativos respondió que si se practicaría una cirugía si tuviera una enfermedad. Al preguntar si cuando enferman, sus seres más cercanos se preocupan por su salud física, casi la totalidad de los administrativos consideran que siempre que se enferman, sus seres más cercanos se preocupan por su salud física, lo cual permite entrever que el apoyo familiar es un factor importante en el mantenimiento de la salud física de los administrativos.

Además, casi todos los administrativos manifiestan que siguen las recomendaciones que le dan después de una consulta médica. De otra parte, cuando se indagó acerca de si considera los remedios caseros más efectivos que ir al médico, la mayoría de administrativos considera que los remedios caseros siempre, casi siempre o algunas veces son más efectivos que ir al médico. Esta situación podría generar una reflexión frente a la efectividad y credibilidad de las prácticas de intervención médica actuales, pero además de las creencias de la efectividad de los remedios caseros en la enfermedad.

Al indagar acerca de si alguna vez ha consultado con el nutricionista, la mayoría de administrativos contestaron que nunca han acudido al nutricionista. Se requiere generar mecanismos que incentiven que los administrativos acudan al nutricionista, aún más cuando se han identificado situaciones relacionadas con los hábitos alimentarios y presencia de enfermedades crónicas que representan riesgos para su salud.

Frente a la práctica de actividad física de baja intensidad, 46 administrativos (40%) respondieron que en los últimos 7 días, han caminado todos los días, por lo menos 10 minutos. 36 administrativos (31%) respondieron que en los últimos 7 días, han caminado entre uno y tres días por lo menos 10 minutos, 19 administrativos (17%) respondieron que en los últimos 7 días, ningún día ha caminado por lo menos 10 minutos y 13 administrativos (11%) lo han hecho entre 4 y 6 días. Teniendo en cuenta que caminar es la actividad física más sencilla de implementar y que los porcentajes de ausencia de práctica de caminar son

considerables, se requiere generar estrategias para la promoción del mantenimiento del hábito de caminar más de diez minutos diariamente, promover la adopción de este hábito y disminuir el uso de vehículos automotores.

Respecto a los hábitos alimentarios consultados en el componente de beneficios percibidos, se indagó acerca de la frecuencia de consumo de agua, carne, frutas y verduras; así como también del cuidado del peso corporal para estar en buen estado de salud física.

En cuanto a la frecuencia de consumo de vasos de agua diarios, 73% de los administrativos consumen entre 1 y 5 vasos de agua diarios y el 13% manifiestan que nunca toman agua. Respecto a la frecuencia de consumo de carne, la mayoría de administrativos consumen algún tipo de carne de una a tres veces por semana. Respecto a la frecuencia de consumo de frutas y verduras, 48 administrativos (42%) manifestaron que consumen frutas y verduras al menos una vez por día, 47 administrativos (41%) manifestaron que consumen frutas y verduras cada dos o tres días, 15 administrativos (13%) manifestaron que consumen frutas y verduras una vez por semana, mientras que 3 encuestados (3%) lo hace una vez al mes. Los resultados obtenidos respecto a los hábitos alimentarios consultados en el componente de beneficios percibidos, permiten identificar que se requiere generar acciones que promuevan el mantenimiento e incremento del consumo de frutas y verduras, alimentos que representan el principal factor protector frente a la ocurrencia de enfermedad.

Frente al cuidado del peso corporal para estar en buen estado de salud física, la mayoría de administrativos respondieron que cuidan de su peso para estar en buen estado de salud física, mientras que un bajo porcentaje respondieron que nunca o casi nunca cuidan de su peso para estar en buen estado de salud física.

### **Barreras Percibidas**

Se incluyen en éste apartado las respuestas obtenidas de los administrativos frente a situaciones que podrían influenciar de manera negativa la adopción o mantenimiento de comportamientos saludables. Están incluidas dentro de este componente las preguntas: ¿Es más fácil para mí encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo?, ¿Con qué frecuencia desayuno? Y ¿Tengo la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables?

¿Así, cuando se pregunta a los administrativos universitarios si es más fácil encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo?, 44

administrativos (38,3%) consideran que algunas veces es más fácil encontrar excusas para no hacer ejercicio que para salir a hacerlo, 24 administrativos (21%) cree que casi siempre es más fácil encontrar excusas para no hacer ejercicio que para salir a hacerlo así, 23 encuestados (20%) consideran que casi nunca es más fácil encontrar excusas para NO hacer ejercicio que para salir a hacerlo, 11 administrativos (10%) consideran que nunca es más fácil encontrar excusas y 9 administrativos (8%) consideran que siempre es más fácil encontrar excusas para no hacer ejercicio que para salir a hacerlo. A partir de esta variedad de respuestas, se requiere generar estrategias que faciliten la adopción y mantenimiento de la práctica de actividad física y ejercicio, a partir del contexto universitario y además del entorno de la ciudad.

Respecto a la frecuencia con la que los administrativos desayunan, la mayoría de ellos casi siempre o siempre lo hacen. Sin embargo, el 14% casi nunca o nunca desayunan. Teniendo en cuenta que el desayuno es un hábito protector de la salud, pues a partir de éste se obtienen los requerimientos energéticos para iniciar la rutina diaria, se requiere que no sólo un alto porcentaje de los administrativos lo hayan asumido como un hábito, sino que la totalidad de ellos lo adopte y lo mantenga en el tiempo.

Finalmente, frente a la pregunta ¿Tengo la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables?, la mayoría de administrativos tiene la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables. Aunque la mayoría de administrativos tiene la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables, en un poco porcentaje se incluyen algunos que no tienen ésta posibilidad. Por lo cual se requiere generar estrategias que faciliten el acceso y consumo de alimentos saludables en los administrativos universitarios.

### **Motivación Para La Salud**

Se incluyen dentro de este componente algunas situaciones que influyen de manera positiva en la adopción de comportamientos para la salud, como ejecución de actividades para disminuir problemas de salud y práctica de deportes.

Al indagar acerca de la ejecución de actividades para disminuir problemas de salud, el 37% de los administrativos manifiestan que en su tiempo libre caminan, el 28% de los administrativos manifiestan que practican actividad física, 12% practican algún deporte y 23% de los administrativos manifiestan que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre. Se requiere el diseño e implementación

de estrategias que promuevan la adopción, práctica y mantenimiento de conductas positivas para la salud, que incluyan diferentes esferas y escenarios de la vida de los universitarios.

Respecto a los deportes que practican los administrativos universitarios, la mitad de los administrativos encuestados, manifiestan que no realizan ningún deporte, 17% de los administrativos manifiestan que practican fútbol, 15% administrativos manifiestan que practican otro deporte; 9% practican baloncesto y un muy bajo porcentaje (5%) practican natación.

Estos resultados indican que una parte de la población administrativa universitaria no ha incluido la práctica de actividad deportiva dentro de su vida cotidiana. Esto resulta preocupante teniendo en cuenta que la práctica de actividad física regular es un factor que incide de manera positiva en el rendimiento laboral y en la protección de la salud, mientras que la inactividad física es un factor de riesgo para la adquisición de ciertas enfermedades. Por lo tanto se requiere impulsar la práctica de actividad física y deportiva dentro de la vida cotidiana de los administrativos universitarios, ofreciendo oportunidades de aprendizaje de diferentes deportes, materiales y dotación de implementos para su ejecución, facilitando además escenarios, espacios y tiempos para la práctica de actividad física y deportiva; dentro y fuera del campus universitario.

### **Claves Para La Acción**

En este apartado se incluyen actividades que pueden considerarse como estímulos desencadenantes del proceso de toma de decisiones frente a la salud; a través de situaciones como ejecución de ejercicios o pausas activas dentro del ámbito laboral, frecuencia con la que visita al médico, actividades físicas que más realiza en la vida cotidiana, inclusión de actividad física en su vida social, esfuerzo por consumir alimentos que favorecen su digestión y consumo de sal, azúcares y alimentos con alto contenido de grasas.

Al indagar acerca de la ejecución de ejercicios o pausas activas dentro del ámbito laboral, 69% de los administrativos manifiestan que algunas veces, casi siempre o siempre realizan pausas activas o ejercicios durante su jornada laboral mientras que 31 % restante manifiestan que casi nunca o nunca las realizan. Aunque un alto porcentaje de administrativos ejecuta pausas activas dentro de la jornada de trabajo, se requiere el diseño e implementación de estrategias que promuevan la adopción y el mantenimiento de prácticas adecuadas para el cuidado del cuerpo y la higiene de la espalda.

Respecto a las visitas al médico, la mayoría de los administrativos manifiesta que sólo acude al médico cuando está enfermo, mientras que en un bajo porcentaje manifiestan que lo hacen semestral o mensualmente. Teniendo en cuenta que el sistema de salud debería enfocarse hacia las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para evitar la ocurrencia de enfermedad, y de esta manera disminuir la cantidad de personas que acuden al médico por enfermedad; se requiere incentivar conductas que prevengan la aparición de enfermedad e impulsar que no se acuda al médico en caso de no ser necesario.

Al indagar acerca de las actividades físicas que más se ejecutan en la vida cotidiana, un poco más de la mitad de los administrativos universitarios encuestados manifiestan que caminan durante más de 15 minutos continuos, mientras que muy pocos manifiestan que realizan aeróbicos (5%) o andan en bicicleta (3%). Otros administrativos manifiestan que realizan otra actividad física (17%), mientras que un porcentaje considerable (14%) manifiestan que no realizan ninguna actividad. Como se ha mencionado previamente, se requiere impulsar la práctica de actividad física dentro de la vida cotidiana de los administrativos universitarios, ofreciendo oportunidades para ejercitarse que incluyan el aprendizaje de diferentes deportes, materiales y dotación de implementos para su ejecución, facilitando además escenarios, espacios y tiempos para la práctica de actividad física y deportiva; dentro y fuera del campus universitario.

Respecto a la inclusión de actividad física en la vida social, un bajo porcentaje de los administrativos (16%) manifiestan que sus actividades sociales con familia y amigos siempre o casi siempre incluyen actividad física, casi la mitad de los administrativos universitarios (44%) manifiestan que algunas veces incluyen actividad física en su vida social, mientras que otro porcentaje considerable (36%) manifiestan que sus actividades sociales con la familia y amigos casi nunca o nunca incluyen actividad física. El diseño y consolidación de estrategias para promocionar la práctica de actividad física debe incluir el componente social que facilita su adopción y mantenimiento, no solo en los administrativos universitarios, sino también en su grupo familiar y de amigos; originando de manera involuntaria una red social alrededor de la actividad física.

Al preguntar si ha realizado un esfuerzo consciente por consumir alimentos que favorezcan la digestión, la mayoría de los administrativos han realizado un esfuerzo consciente por consumir alimentos que favorecen su digestión, mientras que 13% de los administrativos casi nunca o nunca ha realizado un esfuerzo consciente por consumir alimentos que favorezcan la digestión. Se requiere realizar

actividades para mantener éste hábito adecuado, pero además, se requiere incentivar la adopción de éste hábito en quienes no lo hacen.

Cuando se pregunta si evitan consumir alimentos altos en azúcar y/o sal, sólo el 29% de los administrativos universitarios evita consumir alimentos altos en azúcar y/o sal, 37% algunas veces evita consumir alimentos altos en azúcar y/o sal, mientras que otros (23%) casi nunca o nunca evitan consumir alimentos altos en azúcar y/o sal. Lo mismo ocurre al preguntar si evitan consumir alimentos que contengan grasa. Sólo el 39% de los administrativos universitarios siempre o casi siempre evita consumir alimentos altos en grasa, 49% de los administrativos algunas veces evita consumir alimentos que contengan grasa, mientras que otros (13%) casi nunca o nunca evitan consumir alimentos altos en grasa. Las estrategias para la promoción de una alimentación adecuada deben tener en cuenta los anteriores aspectos.

### **Resultados Estudiantes, Docentes y Administrativos En Conjunto**

La mayoría de los encuestados considera que su estado de salud física es satisfactorio, lo cual se refleja en su energía física para realizar actividades y su rendimiento durante la jornada laboral y/o académica. Cuando presentan problemas o dificultades en su salud física realizan alguna actividad para disminuirlo o eliminarlo. Sin embargo los docentes consideran que su autoimagen afecta el estado físico, mientras los estudiantes consideran lo contrario. Como una situación de riesgo, identifican el estrés como la principal situación que afecta su estado físico, principalmente docentes, administrativos y luego estudiantes. De manera similar, la mayoría de docentes y administrativos indican que tienen problemas de visión mientras que la mayoría de estudiantes indican que no los tienen.

Aproximadamente la mitad de los encuestados permanece entre 6 y 10 horas sentado o sin realizar actividad física, principalmente administrativos, seguidos de docentes y luego estudiantes. Sin embargo, estos últimos se mantienen sentados en un periodo de 1 a 5 horas diarias. Sólo la mitad de encuestados indica que camina todos los días por lo menos 10 minutos; además, mientras que para los estudiantes nunca o casi nunca es más fácil encontrar excusas para no hacer ejercicio, los administrativos y docentes consideran lo contrario. Los docentes en su tiempo libre practican algún deporte, aunque sólo lo hacen generalmente los fines de semana. Los administrativos y estudiantes manifiestan que caminan con frecuencia; pero los estudiantes también realizan diferentes deportes de manera más frecuente que los

docentes. Los encuestados manifiestan que incluyen la actividad física en las actividades sociales con la familia y amigos. Aun así, resulta preocupante que menos de la mitad de los encuestados reporta la práctica de alguna actividad física de manera regular.

Respecto a los hábitos alimentarios el promedio de consumo de comidas diarias oscila entre 3 y 6 comidas. Los encuestados consideran además que se alimentan adecuadamente. Manifiestan que consumen carne cada dos o tres días, pero resalta de manera preocupante el poco consumo de frutas, con una frecuencia de cada dos o tres días. La mayoría además indica que nunca ha asistido al nutricionista, pero aun así se preocupan por cuidar su peso para estar en buen estado de salud física, realizan esfuerzos conscientes por consumir alimentos que favorezcan la digestión, evitan consumir alimentos que contengan grasa, pero en un bajo porcentaje manifiestan que evitan consumir alimentos ricos en azúcar y/o sal.

La mayoría de los miembros de la comunidad universitaria considera que el contexto laboral o académico les permite mantener una adecuada salud física, identificando como mayor potencial sus hábitos, costumbres, la motivación y el apoyo del núcleo familiar que se refleja en el respaldo que sienten por parte de sus familiares, quienes generalmente se preocupan por la salud física de ellos cuando se enferman. Otra situación positiva es que la mayor parte de los encuestados sigue las recomendaciones del doctor después de una consulta médica y consideran que en caso de ser necesario se realizarían una cirugía.

## **Discusión y Prospectiva**

Se ha caracterizado la salud física de un grupo de personas que conforman la comunidad académica de la Universidad de Pamplona, desde el modelo de creencias. En general, los resultados del presente estudio aportan al conocimiento de los hábitos de vida en la universidad, puesto que permiten identificar comportamientos que podrían considerarse como amenazas para su salud, pero también otros, que podrían ofrecer posibilidades para disminuirlas.

El modelo de creencias desde la psicología de la salud es útil como parámetro interpretativo de procesos de predicción en la salud física. Teniendo en cuenta que los procesos de susceptibilidad y severidad en estos resultados estuvieron relacionados en el sentido en que la gente siente la susceptibilidad al riesgo físico y en menor medida la severidad, se ha encontrado que la mayoría de los participantes reconoce un nivel de susceptibilidad frente a su estado de salud que

los mantiene en riesgo, pero aun así, consideran su salud física una fortaleza, desde la perspectiva de contar con autonomía, el poder desarrollar sus actividades de la vida cotidiana, el manejar pautas en la toma de decisiones en sus estilos de alimentación, en la poca actividad física que ejecutan, en el manejo del estrés y el desarrollo controlado de las enfermedades, que como aspecto de susceptibilidad se convierte en un eje central de trabajo.

Es posible que el ciclo vital de los sujetos que conforman la muestra del estudio y el estar cerca del conocimiento a través de las interacciones que lleva consigo la vida universitaria, indirectamente se definan como estrategias en la vida para la satisfacción; puesto que se percibe que los problemas físicos son llevaderos y que pueden disminuir, que la propia actividad académica y laboral no devenga un esfuerzo físico de deterioro general comparado con otros oficios, sin descuidar los problemas de visión, espalda o de voz, entre otros.

Aun así, en este estudio se han identificado situaciones que probablemente inciden en la salud individual, familiar y laboral de los miembros de la comunidad universitaria. Similar a los resultados reportados por estudios previos (González 2008; Sánchez et al., 2014), el estrés es el principal aspecto registrado en este estudio que afecta de manera notoria la salud. También se han identificado otras situaciones como ingerir una alimentación rica en grasas y poca práctica deportiva, que también han sido identificadas en otros estudios realizados, en los cuales se ha resaltado que aceleran la ocurrencia de enfermedades (García et al., 2009; Rozanski et al., 2005)

Los resultados de este estudio indican que una parte de la comunidad universitaria no ha incluido la práctica de ejercicio físico y deportes dentro de su vida cotidiana. De hecho, sólo una parte de los sujetos siempre incluye la práctica de actividad física en su vida social lo cual podría influir sobre la percepción de la salud, energía y rendimiento académico y laboral. Esto resulta preocupante teniendo en cuenta que la práctica de actividad física regular es un factor que incide de manera positiva en el rendimiento laboral y en la protección de la salud (Brown et al., 2003; Kilander et al., 2001; Slaterry et al., 2003), mientras que la inactividad física es un factor de riesgo para la adquisición de ciertas enfermedades (American College of sports and medicina, 2010). Frente a la práctica de actividad física de baja intensidad, aunque la mayor parte de los sujetos manifiesta que camina de manera regular lo cual influye de manera positiva sobre el mantenimiento de la salud, otra parte no lo hace; Además, se ha identificado un tiempo considerable dedicado a actividades sedentarias, el cual puede influir en la percepción de la salud, energía y rendimiento académico y laboral. Al respecto se requiere generar

estrategias desde el contexto universitario, que incentiven la disminución de hábitos que favorezcan el sedentarismo y por el contrario, se promuevan comportamientos hacia la adopción y mantenimiento de la práctica de actividad física y del hábito de caminar más de diez minutos diariamente.

Actualmente existen explicaciones que ayudan a comprender el por qué algunas personas son activas y otras no lo son, lo cual ha llevado a establecer los determinantes de la práctica de la actividad física: factores individuales, sociales y del ambiente físico (Jimenez et al., 2006; Sallis et al., 1999). En esta investigación, además de la baja percepción de práctica de actividad física se encontró que es más fácil encontrar excusas para no hacerla; características que corresponden a factores personales y del entorno próximo respecto a la escasa práctica de la actividad física (Hernández et al, 2011).

Aunque el consumo de frutas y verduras es considerado como un beneficio percibido por representar uno de los principales factores protectores frente a la ocurrencia de enfermedad (Atalah E., 2000) en este trabajo se encontró un muy bajo consumo de frutas y verduras, principalmente en los estudiantes universitarios; lo cual es consistente con otros estudios realizados en universitarios latinoamericanos (Troncoso C., 2011). Sin embargo, otros estudios han reportado consumo de frutas adecuado en miembros de la comunidad universitaria (Sandoval 2006).

Como parte de los beneficios percibidos, claves para la acción y en concordancia con otros estudios (Sandoval, 2006), se ha identificado que los sujetos acuden al médico cuando se enferman, (aunque los administrativos en menor medida), y que suelen seguir las indicaciones que les dan. Teniendo en cuenta que el sistema de salud debería enfocarse hacia las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para evitar la ocurrencia de enfermedad, y de esta manera disminuir la cantidad de personas que acuden al médico por enfermedad; el ambiente laboral y académico en la universidad debería incentivar conductas que ayuden a prevenir la aparición de enfermedad.

Retomando las dimensiones del modelo de creencias, los aspectos de la susceptibilidad y la severidad pueden entrelazarse, esta última enfocada a que tan grave o no es lo que sucede. Existe diversidad de percepciones sobre la severidad. A nivel personal cada cual asume su responsabilidad y se percibe en grupo con satisfacción frente a sus opciones de salud física, sin embargo la severidad debe ser estudiada desde el rol que asume cada individuo, las motivaciones y los estados de salud existentes, aspectos que deben seguir profundizándose en nuevas investigaciones, pero que como discusión plantea un análisis al sistema educativo y

las políticas de manejo del personal que faciliten universidades saludables, repotenciando el proceso humano y fortaleciendo los aspectos favorables de la comunidad.

En cuanto a la motivación, las personas participantes perciben que existe permanentemente, pero falta continuidad y constancia en la ejecución de los estilos de vida saludable. Los hábitos requieren de tiempo y espacio para adquirirlos y estos a su vez dependen de las necesidades inmediatas; es posible que en la vida cotidiana la rutina de ejercicios devengue un esfuerzo mayor en la dedicación de tiempo al igual que la búsqueda de alimentos saludables y el manejo adecuado del estrés.

Al revisar las claves para la acción, de forma generalizada es necesario conectar el sistema de salud, el sistema educativo y los participantes de forma individualizada en estrategias conjuntas e individuales desde la doble entrada de la universidad a sus miembros y de los miembros a la universidad teniendo en cuenta los límites, reglas, las normativas, los roles a desempeñar, las jerarquías y las motivaciones, utilizando los recursos físicos, humanos y sociales en pro de la salud física, ya que la Universidad de Pamplona cuenta con tal insumo para empezar a ser parte de las universidades saludables.

Como es sugerido por Guevara y colaboradores (Guevara et al., 2001), se hacen necesarios los abordajes de la calidad de vida desde múltiples perspectivas, de manera que se permita generar estrategias en el contexto universitario que ofrezcan oportunidades saludables y faciliten la adopción de hábitos a favor de su salud. Los resultados de éste estudio aportan a la construcción de dichas perspectivas y se constituyen como una herramienta de orientación y apoyo para facilitar la labor de las autoridades universitarias, Bienestar Universitario, Talento Humano y comunidad académica, en los procesos de planificación y diseño de intervenciones que tengan el objetivo de capacitar y organizar la vida saludable en la Universidad, integrando alimentación, actividad física, manejo del estrés, incidencia de las enfermedades, espacios recreativos, espacios laborales, confort en el trabajo y sistemas de salud.

Es fundamental concluir que son pocos los estudios que analizan las condiciones de vida de los actores de la vida universitaria y que al mismo tiempo, al convertirse en un estudio personalizado crea resistencia a la participación, lo que hizo difícil la recolección de la información, sin embargo fue posible asumir los datos estadísticos con la utilización de estrategias motivacionales y la despersonalización de la información.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of sports medicine. (2010). ACSM guide lines for exercisetesting and prescription. Lippincott Williams and Wilkins.

Atalah E., Urteaga C., Rebolledo A., Medina E., Csendes A. (2000). Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de Santiago. Revista médica de Chile, 128(2), 137-143.

Avalos M., Bonilla M., Bonilla D. (2010). Estilos de vida y riesgos para la salud en los estudiantes de la carrera doctorado en medicina, facultad de medicina, UES. (Tesis Maestría en Salud Pública). Universidad de El Salvador.

Brown D., Balluz L., Heath G., Moriarty D., Ford E., Giles W. (2003). Associationsbetweenrecommendedlevels of physicalactivity and healthrelatedquality of lifefindingsfromthe 2001 Behavioralrisk Factor SurveillanceSystem (BRFSS) survey.Preventive Medicine. 37:520-528.

Cabrera A., Tascón G., Lucumí C. (2001). Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. RevFacNal Sal Pub. 19 (1): 91-101.

Flórez- Alarcón L. (2007). Psicología social de la salud: promoción y prevención. Colombia: Manual Moderno.

García C., Ramos D., Serrano D., Sotelo M., Flores M., Reynoso L. (2009). Estilos de vida y riesgos en la salud de profesores universitarios: Un estudio descriptivo.Int J ClinHealthPsychol. 19 (1) 141-149.

Guevara H., Domínguez A. (2001). Calidad de vida del docente universitario vista desde la complejidad. RevCub Salud Publica. 37(3):314-323.

González N. (2008). Prevalencia del estrés en la satisfacción laboral de los docentes universitarios. RELIEVE; 4:68-89. (ARTICULO DE DOCENTES)

Hernández J., Forero C. (2011). Concepciones y percepciones sobre salud,

calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. Rev Cubana Enferm. 27(2):159-170.

Jiménez A., Montil M. (2006). Determinantes de la Práctica de Actividad Física: Bases, Fundamentos y Aplicaciones. 1ª ed. España Editorial Dykinson.

Kilander L., Berglund L., Boberg M., Vessby B., Lithell H. (2001). Education, lifestyle factors and mortality from cardiovascular disease and cancer. A 25- year follow-up of Swedish 50-year-old men. International Journal of Epidemiology. 30:1119-1126.

Mantilla, S., Villamizar., D ; Villamizar, CE. (2014). Percepciones de Salud Física desde el Modelo de Creencias en Docentes Universitarios. Revista Salud y Sociedad, Vol 1 Num 2.

Mantilla, S., Mogollón, OM., Villamizar, CE. (2015). Salud Física desde el Modelo de Creencias en Estudiantes de la Universidad de Pamplona. Revista Actividad Física y Desarrollo Humano. Vol 7, Num 1.

Rodríguez M., Alvarado A., Moreno M. (2007). Construcción participativa de un modelo socio-ecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad. Act.Colom.Psicol. 10 (2): 181-189.

Rozanski A., Blumenthal J., Davidson K., Saab P., Kubzansky L. (2005). The epidemiology, pathophysiology and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: The emerging field of behavioral cardiology. Am J Cardiol. 45: 637-651.

Sallis JF., Owen N. (1999). Physical activity behavioral medicine. USA: SAGE Publications.

Sánchez M., Clavería M. Profesor Universitario: estrés Laboral. Factor de riesgo de salud. Enfermería Global. [Citado 1 Jul 2014] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/512/526>

Sandoval I. (2006). Resultados de la encuesta a docentes universitarios. San José: Universidad de Costa Rica, Escuela de Estadística. [citado 1 Jul 2014]. [http://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/Docentes\\_2006\\_Informe\\_Final.pdf](http://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/Docentes_2006_Informe_Final.pdf).

Slaterry M., Edwards S., Curtin K., Ma K., Edwards R., Holubkov R., Schaffer D. (2003). Physical activity and colorectal cancer. American Journal of

Epidemiology. 158:214-224.

Troncoso C. (2011). Percepción de la alimentación durante la etapa de formación universitaria, Chile. *Rev Costarr Salud Pública*. 20: 83-89.

Yeung A., Chang D., Gresham R jr., Nierenberg A., Fava M. (2004). "Illness Beliefs of Depressed Chinese American Patients in Primary Care". *J Nerv Ment Dis*. 192 (4): 324-327.

## Salud Mental

Nuestra Universidad de Pamplona como institución de Educación Superior sitúa la salud integral en el corazón de sus objetivos, estableciendo una serie de compromisos y escenarios que nos permiten comprender y entender a cabalidad las necesidades que nuestros actores educativos presentan.

Cohen (2009), manifiesta que el concepto de salud del ecosistema es fundamental para poder comprender la salud del individuo y la define como un “Equilibrio entre las fuerzas que lo llevan a la homeóstasis y el necesario desequilibrio que lo impulse a niveles superiores de desarrollo.” Además, agrega que los individuos manifiestan las necesidades del sistema de acuerdo con el lugar que cada uno de ellos ocupe en el mismo; es decir, los individuos informan y orientan sobre el funcionamiento del conjunto del sistema.

La salud mental como eje y dimensión fundamental de la salud integral ha sido definida desde varios años atrás por múltiples autores y desde diferentes enfoques, realizando énfasis particular y específico en el ajuste y en la adaptación y haciendo complejo la utiliza. La salud mental vista por Merani (1986) se concibe como... “un estado de ajuste favorable, que presupone características mentales personales particularmente deseables” ...

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948 citado por el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020), señala que "la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía". Esta definición incluye como punto fundamental el bienestar psíquico y/o mental, permitiendo que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de la vida diaria, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a la comunidad en la cual se encuentran participando. (Plan de acción sobre salud mental 2013-2020). La OMS define la salud mental como un estado de bienestar que posibilita al individuo la consciencia plena de sus potencialidades, de sus capacidades para afrontar las situaciones de tensión que el día a día de la vida le presenta; destaca también la habilidad para trabajar de forma productiva y fructífera contribuyendo con esto a la comunidad a la cual hace parte.

Desde esta perspectiva la salud mental propicia y posibilita el desarrollo eficaz de todas las áreas en las que el individuo se moviliza y de esta forma se asegura el desarrollo del ecosistema al que pertenece. Este concepto hace referencia también a la calidad de vida y al bienestar que el sujeto percibe, donde intervienen su estructura familiar, los grupos a los que pertenece, sus creencias, sus estilos de vida, sus recursos y potencialidades, la comunidad en general de la que hace parte, entre otras. Así, el concepto de salud mental se entiende como un proceso cíclico y activo de ajuste constante, tanto a las necesidades internas como a las que el medio físico y social establece.

Lluch (1999) citando a la Federación Mundial para la salud mental (1962), define la salud mental como “el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes”; un estado de funcionamiento pleno y recomendable de la persona en donde se promueven sus cualidades y se facilita al máximo el desarrollo de su potencial (Belloch, Sandin y Ramos, 1995; Jahoda, 1958; Lluch, 1997a; Martí Tusquets y Murcia Grau, 1987 citado por Lluch, 1999).

*“La salud mental es un estado dinámico y cambiante, que se moviliza continuamente, cada vez que las circunstancias internas y/o externas de las personas cambian. Es un proceso constante de adaptación y equilibrio que genera un movimiento progresivo de crecimiento personal”.* (Seva, 1983; Ugalde y Lluch, 1991 citado por Lluch, 1999).

La salud mental se ve determinada por características individuales tales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás; factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. (Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 citado por Villamizar, Mogollón y Padilla en 2016).

Es importante citar que en nuestro país se han consolidado hasta el momento cuatro encuestas nacionales de salud mental; la primera desarrollada en 1993 con una cobertura de 25.135 personas en un rango de edad de 12 a 60 años indagando por los procesos comunicativos familiares, el establecimiento de las redes de apoyo social, los trastornos de ansiedad y depresión, alcoholismo, factores psicosociales, entre otros. La segunda en 1997, apoyada en la entrevista diagnóstica compuesta, abordó a 15.408 personas. La tercera desarrollada en el año del 2003 como parte de la Encuesta Mundial de Salud Mental realizada por la OMS con una cobertura de 4.426 personas en un rango de edad de los 18 a 65 años utilizando nuevamente

la entrevista diagnóstica compuesta versión computarizada; valorando las situaciones de discapacidad y las condiciones crónicas. La cuarta generada durante el año de 2015 visibiliza por primera ocasión aquellos problemas mentales que son objeto de atención social y clínico pero aún no representan una enfermedad o trastorno mental diagnosticado y además aumenta el rango de edad incluyendo el diagnóstico de niños y niñas de 7 años. Esta última incluyó en el estudio 15.351 personas distribuidas en dos grandes grupos de 7 a 11 años el primero y el segundo de 12 y más años.

Díaz-Sotelo (2014), estima que alrededor de 400 millones de personas en mundo presentan o han presentado alguna vez en su vida situaciones asociadas a los trastornos y/o enfermedades de salud mental; y que esta cifra podría aumentar dos o tres veces más si en realidad fueran incluidas todas las personas que han llevado a cabo procesos de atención en salud orientados a alguna situación en el espectro de la salud mental sin que se consolide como un trastorno. (Augsburger, 2002; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005 citado por Díaz-Sotelo 2014).

De cualquier manera, debe considerarse que tanto las enfermedades o trastornos mentales, como cualquier otro motivo de consulta en relación con la salud mental, aparecen a edades más tempranas que otras condiciones médicas de tipo crónico y no transmisible y; por ende, la carga de enfermedad atribuible a este tipo de eventos es considerable y requiere de acciones prioritarias de promoción y prevención (Kohn 2005 citado por Díaz-Sotelo (2014).

Estas encuestas sirven de antecedente y marco para los estudios que las diferentes organizaciones desarrollan con miras al establecimiento de puntos de partida que posibiliten la construcción y el diseño de acciones y escenarios posibles acordes a la realidad contextual y a las necesidades de los sistemas particulares.

En nuestra universidad la salud mental se entiende como un estado continuo que permite el reconocimiento de los potenciales individuales y a partir de ellos el afrontamiento diario de los diferentes estresores que cada una de las situaciones universitarias presenta. La salud mental para todo nuestro personal se constituye en un elemento fundamental, una inversión con alta rentabilidad que incluye dimensiones personales y sociales.

De acuerdo con nuestra investigación y al modelo de creencias utilizado para la misma, nuestros actores educativos conformados por estudiantes, docentes y administrativos presentan características particulares que nos permiten establecer puntos de partida y realizar análisis a partir de ellos. El panorama inicia con la

población estudiantil, sigue con docentes y finaliza con el personal administrativo. A continuación, encontraremos los principales elementos de análisis en torno a la salud mental de la población en nuestro estudio.

## **Resultados Estudiantes**

Según el informe recopilado por el Observatorio de la Universidad Colombiana a corte de 2012 a nivel nacional contábamos con una cifra de 1.954.133 estudiantes universitarios matriculados en las 245 Universidades que nuestro país tiene y que reportan datos al Ministerio de Educación Nacional. Este número implica también que hay 1.954.133 estudiantes que se están viendo enfrentados día a día a múltiples y variados agentes estresores, exponiendo y utilizando sus recursos y potencialidades para afrontar las diferentes situaciones y ajustarse a las mismas.

Sin embargo, y considerando la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, que pudiera ser en su gran mayoría la adolescencia tardía, presentan también un número elevado de factores de riesgo para que emerjan con particular intensidad problemas de salud mental como los trastornos del estado de ánimo y los trastornos ansiosos (Antúñez y Vinet, 2012). En esta etapa los adolescentes se enfrentan con diversos cambios y pueden presentarse también mayores elementos para la presentación de conductas de riesgo como el consumo de sustancias, los comportamientos fuera de la norma y los trastornos alimenticios. (Antúñez y Vinet, 2012).

Por otra parte, es necesario que comprendamos que la transición entre la etapa de la adolescencia y la adultez requiere que el sujeto tenga un número de recursos personales, sociales, físicos entre otros considerables para que su salud mental sea óptima y no se instalen los problemas relacionados a los trastornos y/o enfermedad mental.

Los resultados que se presentan a continuación se ubican desde el marco de los niveles de salud desde el modelo de creencias, el cual nos reafirma el imperativo categórico que tiene en el desarrollo y la ejecución de una conducta de salud aquello que consideremos y/o percibamos de la misma y del contexto en el que nos desenvolvemos y hacen parte de nuestro trabajo investigativo y de los resultados entregados a la Vicerrectoría de Investigaciones de nuestra Universidad. Se trabajó con una muestra de 836 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario de 125 preguntas que evaluó seis dimensiones: severidad,

susceptibilidad, beneficios, barreras, motivación y claves para la acción frente a la salud mental percibida. (Mogollón , Villamizar y Padilla, 2016.)

### **Severidad Percibida**

Se observa que los problemas psicológicos afectan bastante y mucho la vida cotidiana de los estudiantes, lo que más afecta su salud mental es la familia en primer lugar, la vida académica en segundo aspecto, un porcentaje medio refiere que ninguna situación le afecta y un pequeño porcentaje opina que su relación de pareja y los amigos. Cuando los estudiantes ven afectada su salud mental consideran en su mayoría que algunas veces ha perdido el control en ciertas situaciones, seguido del casi nunca. Es de resaltar que existe número de estudiantes que reportan que casi siempre lo hacen, aunque no llega a ser el 13% acompañado de un 4.9% que refiere que siempre pierde el control en ciertas situaciones ya que estos dos últimos en frecuencia dan un significante considerable.

La mayoría de los estudiantes está totalmente de acuerdo y de acuerdo en que al consumir sustancias psicoactivas se puede generar adicción a ellas, Un aproximado al 30% de estudiantes no percibe la severidad de que el consumir sustancias psicoactivas puede generar adicción lo que puede generar en frecuencia un alto riesgo al consumo de éstas.

Respecto al deterioro físico producto de un problema de salud mental, la generalidad se encuentra enmarcada en que nunca se les han presentado deterioros físicos que sean producto de un problema de salud mental. Sin embargo, algunos reconocen haber presentado esta situación.

El quehacer desde la Psicología de la Salud debe cuestionarse hacia la necesidad de abordar las percepciones respecto a la gravedad que el sujeto pueda tener del estado de salud. Es de resaltar que hay un porcentaje de estudiantes que no percibe ninguna afectación frente a las situaciones del contexto respecto a su salud mental. Es necesario trabajar desde movilizaciones y sensibilizaciones hacia los estudiantes que se encuentran en esta franja ya que las frecuencias apuntan a la necesidad de desarrollar programas de promoción, mantenimiento y acrecentamiento de la salud mental, teniendo en cuenta los altos porcentajes de estudiantes que sí perciben la afectación de ésta, lo que prevé una necesidad de acompañamiento psicológico constante.

## **Susceptibilidad Percibida**

Los estudiantes perciben que su estado de salud mental es el resultado de la estabilidad afectivo- emocional, los hábitos y su autoestima. En una menor medida se encuentran los aspectos del estado físico y la economía. Igualmente perciben que la frecuencia con la que se ha presentado una situación que afecte su salud mental, se enmarca en que nunca lo han presentado, o algunas veces se ha presentado, seguido del casi nunca. Se visualiza que aproximadamente un 8% de la población, ha presentado situaciones que afectan su salud mental.

Respecto a la posibilidad de presentar un problema de salud mental, la mayoría de la población estudiantil considera que es muy baja o baja. Un porcentaje considerable de estudiantes perciben una vulnerabilidad de presentar un problema de salud mental en las opciones muy alta, alta y medianamente. Cuando se pregunta a los estudiantes si el estrés afecta su salud mental, la mayoría de las respuestas se encuentra en las opciones siempre, casi siempre y algunas veces. Una minoría no considera que el estrés afecte su salud mental.

La percepción individual de su estado de salud mental se encuentra entre satisfactorio y muy satisfactorio. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que hay un promedio del 11% de estudiantes que no consideran que su estado de salud mental sea satisfactorio.

Los estudiantes perciben que pueden estar en riesgo respecto a su salud mental, por lo que se consideran vulnerables a situaciones específicas como el estrés, dificultades afectivo - emocionales, los malos hábitos y el manejo de su autoestima. Aunque se creen vulnerables, el reconocimiento de presentar situaciones que no le permitan una buena salud mental es bajo, lo que es coherente con sus altos niveles de satisfacción respecto a su actual estado de salud mental. Por otra parte, sí existe una frecuencia de estudiantes que no sólo se perciben vulnerables, sino que se perciben con una salud mental poco satisfactoria y no adecuada, aspecto que debe ser tenido en cuenta para el diseño y ejecución de un programa de intervención.

## **Beneficios Percibidos**

La mayoría de los estudiantes cree en el apoyo que le pueda dar un profesional de la salud mental y si presentaran una situación de amenaza por un trastorno de salud mental, seguirían en su mayoría, las recomendaciones que el psicólogo hiciera, percibiendo como beneficioso seguir un tratamiento cuando se requiere. Sin embargo, existe una frecuencia de estudiantes que consideran que este apoyo no es

necesario. La gran mayoría considera que las relaciones entre un profesional de la salud mental y el consultante deben ser adecuadas. Los estudiantes perciben que siempre cuentan con apoyo al tener un problema psicológico. La familia se considera como el principal apoyo emocional al presentar un problema psicológico, seguido de los amigos. Al mismo tiempo, consideran que, si presentaran alguna enfermedad psicológica, se la tratarían. La mayoría de los estudiantes no consumen medicamentos sin prescripción médica y consideran que el consumo de sustancias como la cafeína, cigarrillos, alcohol, marihuana, cocaína y otras no ayuda a disminuir la ansiedad, sin embargo, es importante atender el porcentaje de la población que si lo hace y si lo percibe.

Dentro de las creencias de los estudiantes en cuanto a la efectividad de los servicios psicológicos, están en un alto porcentaje de favorabilidad, donde ellos reconocen el beneficio de seguir estas acciones y sus recomendaciones. Sin embargo, es necesario atender a la población que, aunque es mínima, no lo considera necesario, y seguir atendiendo a la población que sí lo considera, ya que casi un 16% de los estudiantes reporta el consumo de medicamentos sin prescripción médica y el 22% considera que el consumo de sustancias psicoactivas ayuda a disminuir la ansiedad.

### **Barreras Percibidas**

Existe diversidad de opiniones frente a la facilidad para acceder a un profesional de la salud mental, y el porcentaje mayoritario se encuentra en la opción de algunas veces. Esto puede ser analizado desde variables como la EPS de afiliación, la facilidad que brinda para la consulta, el contexto cultural, entre otros. Casi un 30% considera que nunca o casi nunca tienen facilidad de acceder a un profesional de la salud mental, percibiendo una barrera.

Si bien es cierto que los estudiantes consideran la necesidad de acudir al psicólogo, el poder hacerlo se convierte en la barrera más importante. Respecto al afrontamiento de las situaciones difíciles a nivel personal, la mayoría de la población se enmarca en el siempre y el casi siempre. Frente a las barreras percibidas es claro que tienen mayor peso las externas y contextuales que las internas e individuales coherente con la susceptibilidad percibida.

Las opiniones están divididas frente a los obstáculos percibidos para el mantenimiento de estilos de vida saludable frente a la salud mental. La frecuencia un poco más alta se encuentra en el nunca y casi nunca percibir obstáculos, seguido

del algunas veces, casi siempre y siempre, lo cual hace necesaria una intervención integral desde la psicología de la salud para el manejo de estos obstáculos.

### **Motivación para la Salud**

Los estudiantes perciben en su mayoría que tienen la capacidad para disminuir los riesgos de tener dificultades psicológicas, asumiendo comportamientos saludables, para lo cual realizan actividades de disfrute y bienestar, seguidas de actividades de autoestima y fortalecimiento de la comunicación, actividades para acrecentar la actividad afectivo-emocional y para la toma de decisiones, entre otras. Existe una frecuencia de estudiantes del 21.6%, que corresponde a 180 estudiantes que perciben que casi nunca o nunca tienen las capacidades para disminuir el riesgo de dificultades psicológicas asumiendo comportamientos saludables.

Dentro de los procesos autorregulatorios de la motivación intrínseca de los estudiantes de la Universidad de Pamplona, se encuentra la capacidad de poder disminuir el riesgo a través de comportamientos saludables, con elementos desde el balance y potencial de la salud, encontrándose actividades internas y externas para el desarrollo de estilos de vida saludables.

### **Claves para la acción**

Al indagar por la posibilidad de utilizar estrategias (notas, alarmas, una persona cercana) para recordar la cita psicológica en el momento de acudir al psicólogo, las percepciones de los estudiantes se encuentran en un porcentaje similar entre no hacerlo y hacerlo. Esta situación desde la psicología de la Salud debe abordarse estimulando a los participantes en el proceso de la toma de decisiones y en el uso de claves que permitan el desencadenamiento de conductas que beneficien la salud mental de cada individuo.

Consideran en un porcentaje mayor que los medios de comunicación ayudan el proceso de la prevención de los problemas que a nivel de salud mental pueden presentarse, encontrando en ellos claves externas que pueden ser herramientas imprescindibles para la salud mental. Es importante tener en cuenta, el porcentaje aproximado del 37% que perciben que los medios de comunicación casi nunca y nunca ayudan en el proceso de la prevención con el propósito de establecer

acciones que permitan la consolidación de estas estrategias como positivas y/o en la necesidad de utilizar otro tipo de claves para empoderar a las personas en el proceso de la prevención de todo aquello que afecte su salud mental.

Es relevante mencionar que en su gran mayoría los estudiantes perciben que el ambiente donde se desenvuelven de forma general es una clave esencial que les permite mantener una salud mental adecuada. Sin embargo, un porcentaje menor considera que el ambiente actual no les permite mantener una salud mental adecuada, situación importante de abordar desde las áreas de la psicología de la salud con el propósito de ajustar el medio a las necesidades de la población.

Los estudiantes perciben que la salud mental se construye a partir de la interacción de dimensiones como la estabilidad afectivo-emocional, los hábitos de vida y el desarrollo de procesos de autoestima. Desde esta perspectiva consideran además que su estado de salud mental es satisfactorio, contando con amplias redes de apoyo social, destacando dentro de ellas la red de apoyo familiar y los profesionales de la salud encargados de esta área. Nuestros estudiantes tienen potenciales que contrarrestan las dificultades que a nivel psicológico pueden presentarse, puesto que asumen comportamientos saludables, desarrollando actividades de disfrute y bienestar; poniendo en práctica acciones que aumentan y fortalecen sus procesos comunicativos y de autoestima.

Perciben de forma severa que los problemas psicológicos afectan en mayor medida su vida cotidiana; especialmente aquellos problemas en el sistema familiar y en el sistema académico son los motivadores de altos niveles de estrés y de la pérdida de control a los que se han visto expuestos. Perciben la severidad y complejidad que el consumo de sustancias psicoactivas representa en el medio en el que se desarrollan y la vulnerabilidad en la que se encuentran por el contexto y por la falta de consciencia de algunas personas respecto al daño y al perjuicio generado por este fenómeno.

Sin embargo, y teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital de la adolescencia en la que muchos de ellos se encuentran y sus características y/o descripciones es prudente registrar que un menor porcentaje manifiestan no sentirse afectados ni vulnerables frente a las diferentes situaciones de riesgo que puede presentar la dimensión de la salud mental, pero sí reconocen los factores de riesgo a los que se pueden ver expuestos.

Estos factores de riesgo se encuentran en el estrés, las dificultades afectivo – emocionales, los hábitos inadecuados de estudio y situaciones que tienen que ver

con su autoestima. Las barreras que perciben las ubican en los contextos y entornos en los que se desarrollan más que en sus propias individualidades.

## **Resultados Docentes**

El trabajo día a día que la docencia universitaria implica le ha dado el título de ser considerada como una de las profesiones más estresantes, resaltando el componente de interacción social y reciprocidad que esta profesión tiene y el trabajo que el profesor universitario debe realizar en cuanto a sus procesos auto regulatorios y en la ayuda que debe prestar de forma idónea para la regulación emocional de los demás actores educativos. (Brotheridge y Grandey, 2002 citado por Palomera, Fernández – Berrocal, Brackett, 2008).

Los docentes universitarios enfrentan día a día cargas de trabajo académico pesadas, tanto que en algunas ocasiones sobrepasan su tenacidad psíquica y en circunstancias físicas, haciéndolos más vulnerables a eventos estresores y situaciones que afectan su salud mental óptima como el Síndrome de Burnout o síndrome del quemado. No obstante, éste pudiera ser uno de los tantos riesgos psicosociales que la comunidad docente universitaria puede presentar; se destacan también entre ellos problemas posturales, uso excesivo de la voz, toda la gama de problemas derivados del uso intensivo de computadora, problemas circulatorios, exposición a agentes físicos y químicos entre otros. (Tamez y Pérez, 2009); y además patologías como la hipertensión arterial, la ansiedad, la depresión, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales y cardiovasculares. (Terán y Botero, 2012).

La metodología que se utilizó fue descriptiva, de tipo trasversal, con una muestra de 202 docentes de la Universidad de Pamplona quienes desarrollaron un cuestionario que evaluó: gravedad, severidad, motivación, beneficios barreras y claves para la acción frente a la salud mental percibida. Los resultados apuntan a la necesidad de trabajar en la prevención de riesgos personales y colectivos teniendo en cuenta varios niveles, el tratamiento de casos particulares y el acrecentamiento de sus fortalezas en aspectos mentales; el ambiente laboral, roles asumidos, espacios vitales desde la pareja, la familia, los pares y el desarrollo de la calidad de vida, donde los docentes perciben la necesidad de crear programas y políticas institucionales que acompañen este proceso. (Villamizar, Padilla y Mogollón, 2016).

A continuación, se presentan los resultados aparte de cada una de las categorías del modelo de creencias:

## Severidad Percibida

En cuanto a qué tanto creen los profesores afectaría un problema psicológico su vida cotidiana existe una conciencia de su alta incidencia con un 76% aproximado que opina que bastante y mucho. Existen 25 profesores en frecuencia (12.4%) que, aunque el porcentaje no es muy alto creen que regular, aspecto que podría sumarse a la severidad percibida anterior y solo un 6% de ellos cree que poco o nada afectaría este último. Puede ser analizado igualmente desde los mecanismos de protección frente a los niveles de adaptación y las percepciones de que a mi (individualmente) nunca me pasa nada. Una frecuencia de 8 profesores (4%) no sabe o no responden a la pregunta las cuales podrían sumarse al comentario anterior.

El 54% aproximadamente de los profesores opinan que lo que más afecta su salud mental es la vida laboral y familiar, un 18.8% creen que ninguna cosa afecta su salud mental, aspecto que puede ser interpretado desde las diferencias en las estructuras de personalidad y su dinámica, complementado con una idea de gozar siempre de salud mental. Es importante resaltar que un porcentaje menor 13% aproximadamente pero que en frecuencia es significativo (27 personas) cree que es su relación de pareja lo que afecta su salud mental.

En frecuencia, 21 personas (10.4%) no sabe no responde a esta pregunta aspecto significativo que requiere un análisis desde si la pregunta les fue confusa o si realmente pensar en su salud mental es un tema difícil o del que no se quiere hablar. Un pequeño porcentaje de profesores que corresponde al 2% proponen el clima laboral, el estrés y la salud como posibles temas a tener en cuenta para el manejo preventivo al igual que se hace necesario abordar el 1.5% que cree que los amigos afectan la salud mental.

Cuando se les pregunta a los profesores si ha perdido el control en ciertas situaciones es de resaltar que casi la mitad de los participantes (45%) opinan que algunas veces y casi siempre 5.4%; aspectos que desde la severidad pueden ser interpretados desde los roles que ejercen en el día a día (el ser profesores), el manejo de las situaciones afectivo emocionales, el ciclo vital en el que se encuentran. Hay un 46% aproximado de profesores que opinan que casi nunca o nunca ha perdido el control por lo que la severidad percibida es baja. Existe un 1% para quien siempre se pierde el control y a quien se le deben brindar estrategias de intervención oportuna en relación con el manejo de su calidad de vida. Dentro del marco de la salud mental el autocontrol y el control emocional reportan beneficios y ganancias para las personas que los utilizan, es por esto por lo que se sugiere desarrollar estrategias que permitan visualizar y empoderar a las personas en su

autocontrol y en la posibilidad de no actuar bajo el efecto de la impulsividad y de la emoción sino posterior a un análisis y reflexión de las situaciones acontecidas.

En cuanto si alguna vez ha presentado deterioros físicos producto de un problema de salud mental el 67% de los profesores opina que casi nunca y nunca. Es de resaltar el trabajo que debe hacerse con el casi 23% de profesores que opinan que algunas veces y un 4.5% que casi siempre que en conjunto y en frecuencia llega a 55 personas sobre la severidad en la relación estado mental - estado físico, que es adaptativo en situaciones como las afectivas, familiares, laborales que pueden ser tomadas como estrés. Hay 11 personas (5.4%) que reportan no saber, no responder, que podrían ser tomadas como la dificultad para hablar sobre el tema o el no querer exponerse ante un tema difícil de tratar. Un participante reconoce que siempre le sucede. En frecuencia dos profesores reportaron que estos deterioros referentes a inseguridad, peso y rendimiento. Es realmente importante trabajar en la concientización y en la sensibilización frente a todos aquellos aspectos y factores que puedan estar afectando negativamente la salud mental y por ende la salud física. Uno de los primeros pasos en las teorías de prevención es la posibilidad de reconocer y de ser conscientes de las situaciones para posteriormente tomar acciones frente a las mismas.

El tema de si consideran que consumir sustancias psicoactivas (cafeína, cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, heroína u otras) puede generar adicciones a ellas un 77% aproximado están totalmente de acuerdo y de acuerdo. En frecuencia hay 16 profesores (7.9%) que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo sumado a un 5.9% que en frecuencia son 12 personas que no saben no responden a la pregunta, puede ser que el tema no sea de su interés, que sea un tema polémico o que no se quieran comprometer con la respuesta. En frecuencia hay 18 profesores (9%) que está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que consideran que consumir sustancias psicoactivas (cafeína, cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, heroína u otras) puede generar adicciones a ellas. Es necesario realizar intervenciones al respecto de esta percepción con el propósito no solo de ofrecer información de las características y consecuencias primarias y secundarias al consumir las sustancias psicoactivas (legales e ilegales) sino también con miras hacia la sensibilización y hacia la posibilidad de reconocimiento de las afectaciones no solo físicas, sino también sociales, mentales y personales que el consumo de sustancias psicoactivas puede generar. De igual forma, es necesario capacitar, formar y psicoeducar a los docentes de la Universidad de Pamplona en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, pero también en la posibilidad de orientar oportuna y rápidamente frente a situaciones detectadas en los estudiantes y en sus pares puesto

que son éstos los encargados del contacto directo con la población estudiantil y pueden ser facilitadores y promotores de una adecuada salud mental.

### **Susceptibilidad Percibida**

En cuanto a cómo consideran su estado de salud mental actualmente, el 94% piensa que es muy satisfactorio y satisfactorio, el 4.5% poco satisfactorio o nada satisfactorio. Este último en frecuencia equivale a nueve personas a quienes la institución saludable podría brindarle espacios de calidad de vida y clima organizacional que favorezcan su desarrollo. El 1.5% no sabe o no responde. En este aspecto será importante revisar el imaginario de la población cuya respuesta ha sido poco o nada satisfactorio y no sabe o no responde con el propósito de posibilitar acciones ajustadas a sus contextos y realidades que permitan el mejoramiento en la percepción de su estado de salud mental en futuras investigaciones.

Un porcentaje alto de los profesores creen que su estado de salud mental es resultado de su estabilidad afectiva emocional, seguido de sus hábitos y autoestima; un porcentaje pequeño que en frecuencia son 8 profesores (4%) opina que es resultado de su estado físico y de su economía; solo un 2% (4 personas) no sabe o no responde y lo más importante es que el porcentaje más alto 46.5% de los profesores cree que todos los aspectos anteriores en general están directamente relacionados con su estado de salud mental actual. Los resultados obtenidos en esta pregunta permiten orientar el diseño de estrategias que retomem todos estos elementos en el fortalecimiento del estado de salud mental y puedan ser factores protectores frente a las diversas situaciones que la vida presenta.

En cuanto a qué posibilidad tienen de presentar un problema de salud mental casi el 71% aproximado cree que muy baja y baja, el 16.8% que medianamente, y casi un 9% aproximado que alta y muy alta correspondiente a 19 profesores que en frecuencia es significativo. Es importante trabajar los motivos por los cuales la salud mental se ve afectada para abordarlo de forma adecuada y oportuna previniendo con esto la aparición y/o el mantenimiento de factores que precipiten situaciones de riesgo para la población docente. Al identificar estos motivos se podrán diseñar estrategias específicas que permitan disminuir la posibilidad de presentar un problema de salud mental. Un 3.5% de los profesores no sabe o no responde.

A la pregunta si han presentado alguna vez una situación que afecte su salud mental el 63% aproximado cree que nunca y casi nunca; un 30.7% reconoce que algunas veces, lo que puede reflejar una representación mental y globalizada de estar dentro de los parámetros adaptativos de salud mental. En un porcentaje alto de profesores no se presenta entonces nada significativo de gravedad en su salud mental. Hay 7 profesores (3.5%) que reportan que siempre o casi siempre han presentado alguna vez una situación que afecta su salud mental haciendo importante la búsqueda de procesos de intervención que apoyen el desarrollo humano de este porcentaje de personas y que permitan la identificación de aquellos precipitantes y/o factores de riesgo que pueden estar afectando negativamente la salud mental para iniciar procesos de prevención desde los dos primeros niveles que soporten y apoyen los esfuerzos individuales, familiares y sociales del contexto. El 2% no sabe no responde.

Específicamente cuando se pregunta frente al estrés, el 45% aproximado de los profesores consideran que éste afecta su salud mental siempre y casi siempre; un 30.7% algunas veces; estos dos resultados suman el 76% de profesores que consideran que el estrés afecta su salud mental, porcentaje alto que debe ser considerado para empezar a trabajar en las políticas institucionales; incluyendo elementos que movilicen y faciliten el afrontamiento y la resolución positiva de las situaciones estresantes y además que proporcione la posibilidad de incrementar los recursos que cada persona en sí misma cuenta para este tipo de eventos. Un 20% aproximado de los profesores consideran que el estrés casi nunca y nunca afectan su salud mental, hay un 4% que no sabe no responde. En este punto sería interesante revisar las estrategias que el 20% de la población utiliza para que el estrés no afecte nunca su salud mental, pues podría ser un excelente punto de partida y referente en la consolidación y estructuración de estrategias y encuentros para la población que si se ve afectada en su salud mental por el estrés.

Los profesores creen que los problemas más frecuentes de salud mental en ellos mismos, son en un 59% aproximado los problemas para el afrontamiento del estrés y cambios bruscos en el estado de ánimo, seguido de la comunicación inadecuada; un porcentaje pequeño del 3% opina que otros aspectos como clima laboral y la relación entre compañeros, algunos creen que ninguna (2%), el 1.5% que la relación de problemas en la relación de pareja y un 0.5% que el consumo de sustancias psicoactivas. Es de resaltar que a esta pregunta el 18.3% correspondiente a 37 profesores no saben o no responden. La propuesta de programas que intenten tener un clima organizacional de adaptaciones laborales, actividad física dentro y fuera de la comunidad universitaria y un desarrollo contextual deben ser premisas en el diseño de la universidad saludable.

Las percepciones de cuál creen que es la mayor potencialidad en el área de la salud mental de los profesores de la Universidad de Pamplona ,en un 25.7% corresponde a no sabe no responde la pregunta, acompañado de un 6.4% que cree que ninguna; la sumatoria de estas dos da un 32% aproximado de profesores que no perciben este potencial, aspecto que debe ser tenido en cuenta en la propuesta de acompañamiento pues para la consolidación de una política de salud mental institucional será prioritario y urgente el empoderamiento y la seguridad que cada uno de los miembros y actores universitarios tenga en la misma. El 35% aproximado cree que la motivación y los hábitos y costumbres, un 22.8% cree que la resolución de conflictos de forma adecuada, un porcentaje menos alto el 5,9% cree que las creencias personales y un 4.5% que otros aspectos como mentes jóvenes y nivel de formación. Será necesario también fortalecer los aspectos positivos resaltados aquí y potencializarlos aún más en toda la comunidad universitaria.

Igualmente, la mayor potencialidad en el área de salud mental que creen ellos ofrece la Universidad de Pamplona a los profesores es ninguna (25.7%) acompañada del 41.6% de no saben no responden, la sumatoria de estas dos llega al 67% aproximado, porcentaje que da cuenta de un no tenerlas o no conocerlas por lo tanto no disfrutar de ellas aspecto que debe ser trabajado no solo como política institucional sino como programa prioritario de trabajo en una universidad saludable. El 19% cree que, en políticas de bienestar universitario y políticas institucionales de salud mental, el 10.9% existencia de programas de prevención y promoción.

### **Beneficios Percibidos**

El 58% aproximado de los profesores cree en el apoyo que le puede dar un profesional de la salud mental, el 32% aproximado cree que solo algunas veces o casi nunca cree en el apoyo que le puede dar un profesional de la salud mental, un porcentaje de 4% cree que nunca cree en este apoyo que en frecuencia representa ocho personas lo cual es significativo para analizar y un 5.9% no sabe no responde la pregunta.

En cuanto a si se sintieran asustados o amenazados por un trastorno de salud mental concreto seguirían las recomendaciones del psicólogo en el caso de acudir a él, un 78% aproximado siempre o casi siempre lo haría, el 9.4% solo lo haría algunas veces y el 7.5% nunca o casi nunca lo haría, al realizar la sumatoria de aquellos que solo algunas veces, casi nunca y nunca lo hará se llega a un porcentaje

del 17% aproximado que en frecuencia equivale a 34 personas aspecto significativo, que plantea la posibilidad de indagar los imaginarios que existen frente a la salud mental y el acudir a los especialistas del área, frente mitos, temores, creencias y aspectos culturales y al mismo tiempo sobre rasgos de personalidad, la autosuficiencia, los roles que se desempeñan en este caso el profesor, los límites hasta donde se pueden llegar y la jerarquía de prioridades en el contexto social en relación con el holón individual y el trastorno mental. Un 5% de personas no contestaron la pregunta lo que equivale a 10 personas.

En relación con que tan beneficioso es seguir un tratamiento de salud mental cuando se requiere el 79% aproximado cree que es muy beneficioso y beneficioso, el 11% no sabe no responde, el 10% cree que medianamente beneficioso, poco beneficioso y no beneficioso lo que en frecuencia apunta a 21 profesores que no perciben la necesidad de seguir un tratamiento de salud mental así se requiera.

A la pregunta me trataría una enfermedad psicológica si me la diagnosticaran alguna vez, el 84.7% dice que siempre y casi siempre, y el 12% aproximado que algunas veces, casi nunca o nunca que en frecuencia equivale a 24 profesores en quienes habría que indagar sus imaginarios sobre la salud mental, experiencias en el área o temores y procesos culturales pre existentes, el 35% no sabe no responde.

El cómo debería ser una relación entre un profesional de salud mental y la persona que consulta, está liderado por el 84.7% que opina que excelente o sobresaliente, aspecto que apunta a la necesidad que se ve en la interacción profesional para el buen funcionamiento de los procesos a evaluar y trabajar, el 6.9% opina que aceptable, el 5.9% no sabe no responde, deficiente el 1% y un 0.5 opina que insuficiente.

A la pregunta: consumo medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas antidepresivas, ansiolíticos, hipnóticos otros) el 81.7% responde nunca o casi nunca, el 10.9% algunas veces y el 3 % casi siempre o siempre, el 3.5% no sabe no responde. La frecuencia de quienes responden algunas veces, siempre, casi siempre es de 8 profesores y si sumamos siete personas más que no saben no responde desde la interpretación posible de no contestar por ver violada su intimidad habría que pensar en estrategias que puedan llegar a esta parte de la población que requiere de acompañamiento. Es importante aquí tener presente los factores que pueden estar manteniendo los comportamientos de aquellas personas que, si consumen medicamentos sin prescripción médica, entre ellos por ejemplo las personas y/o los medios a través de los cuales obtienen los medicamentos; la autorregulación no solo física sino también emocional de cada uno de los participantes, entre otros muchos aspectos de relevancia para observar.

Frente a la pregunta el consumo de algunas de estas sustancias psicoactivas (cafeína, cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, heroína u otras) ayudarían a disminuir la ansiedad el 52% opina que nunca o casi nunca, el 16.8% responde que no consume, el 16.3% que algunas veces, el 14.3% que casi siempre o siempre y el 0.5% no sabe no responde. Se presentan diversidad de opiniones; es de resaltar la frecuencia de personas: 29 profesores que opinan que casi siempre o siempre el consumo de algunas de estas sustancias psicoactivas (cafeína, cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, heroína u otras) ayudarían a disminuir la ansiedad. Se considera importante revisar los imaginarios y las creencias que la población docente presenta frente a las sustancias psicoactivas y su consumo puesto que de allí se podrán realizar precisiones no solo conceptuales sino también prácticas que puedan disminuir al máximo el riesgo y/o la posibilidad de que algún actor universitario se inicie en el consumo.

A la pregunta “cuento con el apoyo emocional de otras personas en caso de tener un problema psicológico”, el 76.8% opina que siempre o casi siempre, el 13.9% algunas veces, el 7.5% cree que nunca o casi nunca y el 2% no sabe no responde. Una interpretación desde los roles es considerada desde la autonomía e independencia que se tiene en este momento del ciclo vital, algunos con familia, pareja e hijos fortalecen los lazos de apoyo y otro porcentaje en este caso el 7.5% puede estar fuera de su lugar de origen, vivir solos o simplemente pensar no necesitar de otros.

Complementado cuál sería el principal apoyo emocional en caso de presentar un problema psicológico el 83.2% piensa que la familia, el 8.9% los amigos, el 3.5% dan otras opciones como coach, Dios, María, la pareja, el 2% conocidos, el 1.5% no sabe no responde y el 1% compañeros de trabajo.

### **Barreras Percibidas**

Frente a la pregunta es fácil acceder a un profesional de la salud mental, el 33.7% cree que casi siempre o siempre, el 24.2% que casi nunca o nunca es fácil acceder a un profesional de la salud mental, el 27.2% que algunas veces y el 14.9% no sabe no responde; encontrándose diversidad de opiniones para el porcentaje de personas que ven difícil el acceso a estos servicios. Surgen varias hipótesis: la primera que no han tenido que utilizar el servicio, igualmente o que los servicios de salud no los incluyen o simplemente que no son necesarios.

El 91.4% siempre o casi siempre cuando se presenta una situación difícil a nivel personal suele enfrentarla, el 4% algunas veces, el 1.5% casi nunca y el 3% no sabe no responde. En cuanto a percibo que hay obstáculos para tener un estilo de vida saludable frente a mi salud mental el 54.9% percibe que nunca o casi nunca, 29.7% percibe que algunas veces, el 7.9% que casi siempre o siempre percibe obstáculos y el 7.4% no sabe no responde.

### **Motivación para la salud**

Frente a la pregunta qué actividades realizó para disminuir problemas de salud mental el 42.6% realiza actividades de disfrute y bienestar; el 21.8% actividades de autoestima; el 9.9% actividades para acrecentar la actividad afectivo emocional; el 5.9% actividades para fortalecer su comunicación; el 3.5% actividades para fortalecer la toma de decisiones; un 5% opina que hace otras actividades como actividades físicas y deporte, simultaneidad entre actividades laborales y estudiar y fortalecimiento de su área espiritual, y un 11.4% no sabe no responde. Es de resaltar la frecuencia de profesores que no saben o no responden la pregunta: 23 profesores, podría pensarse en la necesidad de promover las formas de disminuir el riesgo de dificultades frente a la salud mental y la necesidad de gozar plenamente de ella.

### **Claves para la acción**

A la pregunta “en caso de acudir al psicólogo utilizaría estrategias”, (notas, alarmas, una persona cercana) para recordar la cita psicológica el 47% opina que nunca o casi nunca, el 18.3% que algunas veces, el 26.3% que siempre o casi siempre y el 8.4% no sabe no responde.

A la pregunta “considero que los medios de comunicación ayudan a la prevención de problemas de salud mental” el 33.2% que casi nunca o nunca, el 32.2% considera que algunas veces, el 25.9% que casi siempre o siempre y el 8.4% no sabe no responde. Es necesario encontrar los medios y/o las herramientas que la población considere realmente aportan claves para su adecuada salud mental, pensar en las opciones universitarias como los programas radiales, los programas de televisión, la página de la universidad, el sistema de cada uno de los estudiantes, profesores y administrativos, entre otros, podrían convertirse en estrategias adecuadas y de éxito.

Los docentes de la Universidad de Pamplona consideran su estado de salud mental como muy satisfactorio gracias a su estabilidad afectivo emocional, a sus hábitos de vida y sus procesos de autoestima; al desarrollo y bienestar físico y económico. Consideran baja la vulnerabilidad para presentar situaciones o problemas de salud mental pues consideran que cuentan con parámetros que les permiten la adaptación a las diferentes situaciones que el contexto les provee.

Dentro de estos parámetros se encuentran la motivación y los hábitos de vida; las creencias y las costumbres; la resolución adecuada de los conflictos en los que se ven involucrados, las creencias personales, la flexibilidad y amplitud mental y la formación profesional y de vida con la que cada uno cuenta.

Si bien es cierto que su nivel de salud mental es percibido como muy satisfactorio, es importante resaltar que nuestros docentes consideran que el estrés representa un factor de riesgo constante dentro de la profesión en la que se desenvuelven para afectar su salud mental; seguido de los cambios bruscos del estado de ánimo y de los procesos comunicativos inadecuados; el clima organizacional del que hacen parte, las relaciones con los compañeros de trabajo y el consumo de sustancias psicoactivas. Son conscientes de que la vida laboral y familiar representa en muchas ocasiones factores de riesgo para afectar su salud mental seguido de sus relaciones de pareja.

Nuestros docentes consideran que la principal red de apoyo social es la familia, seguida de los amigos y los compañeros de trabajo. Creen en el trabajo que desde la Psicología se desarrolla para la orientación y ayuda de las personas que así lo necesitan y al estar en la etapa del ciclo vital de la adultez se evidencia su deseo de independencia tanto en lo cognitivo como en lo emocional.

Dentro de las motivaciones que reconocen para disminuir los problemas de salud mental se encuentran las actividades de disfrute y bienestar, las actividades de autoestima y para acrecentar la dimensión afectivo – emocional; seguidas de acciones para fortalecer los procesos comunicativos y la toma de decisiones; ejercicio físico, espiritualidad, entre otras.

## **Resultados Administrativos**

El enfoque metodológico utilizado para la recolección de información de la salud mental de los administrativos fue descriptivo, exploratorio y trasversal; caracterizando los datos de una muestra conformada por 115 participantes, todos

trabajadores de la Universidad de Pamplona, a quienes se les aplicó el cuestionario de evaluación integral de la salud mental para administrativos de Padilla, Mogollón y Villamizar (2015), elaborado para esta investigación desde las dimensiones del modelo de creencias y conformado por 137 ítems. La confiabilidad por alpha de Cronbrach es de 0.83. El cuestionario estuvo sujeto a juicio de expertos para la adaptación del lenguaje a la realidad colombiana. (Villamizar, Padilla y Mogollón, 2018).

### **Severidad Percibida**

Dentro de la Psicología de la Salud uno de los determinantes fundamentales para el bienestar, la calidad de vida y la salud mental lo constituye la familia como núcleo central de la sociedad y como ente socializador y facilitador de los procesos que los individuos emprenden.

Algunas situaciones propias de las dinámicas familiares como los roles, jerarquías, alianzas, coaliciones pueden generar crisis y/o situaciones que afectan el desarrollo normal de la vida. Se sugiere en este punto trabajar las formas adecuadas para la resolución de conflictos, para generar movilizaciones positivas que permitan al personal administrativo evidenciar la familia como un factor protector. En segundo lugar, se encuentran los aspectos individuales con un 25,2% lo que podría constituirse en preocupaciones, ansiedades, estrés, dificultades en la comunicación, en la resolución de situaciones, dificultades en la relación de pareja, en la interacción con los otros. En esta situación la salud mental deberá permitir y proveer herramientas y elementos que posibiliten el fortalecimiento de los recursos propios de cada sujeto de forma tal que las situaciones cotidianas de la vida se resuelvan fácilmente y no generen mayor dificultad ni malestar en la persona que la vivencia. El 20,9% de afectación lo ocupa la vida laboral, aquí se incluyen los horarios, las cargas de trabajo, la relación entre los compañeros de oficina, la falta de establecimiento de espacios para la gimnasia laboral, la ausencia de estrategias para generar movilizaciones positivas alrededor de las situaciones diarias.

Un menor porcentaje de la población manifiesta que ninguna de las opciones dadas afecta su salud mental, y un 7% considera que la relación de pareja genera una afectación en lo que respecta al bienestar psicológico y emocional. Se sugiere indagar las situaciones que sí podrían generar afectación en el 10,9% del personal administrativo y además implementar acciones para el fortalecimiento de las relaciones de pareja. Un 0,9% de la población que corresponde a una persona

considera que los asuntos financieros se constituyen en situaciones de afectación importante a la salud mental.

La población encuestada dimensiona y percibe en su gran mayoría (alrededor del 81%) que un problema psicológico afectaría su vida cotidiana. Este porcentaje permite evidenciar que existe en la población el reconocimiento y la sensibilidad frente a las dificultades que desde lo psicológico puedan presentarse; convirtiéndose en un factor que puede generar beneficio al hacer que la persona se mantenga alerta y al tanto para que éstos no desencadenen efectos que puedan ser más perjudiciales y además que puedan acceder oportunamente a los tratamientos y/o acciones correspondientes para dicha situación. Un aproximado del 17% de la población no sabría decir si afectaría o no y consideran que probablemente no afectaría un problema psicológico su vida cotidiana.

La población en un 46,1% manifiesta que ha perdido el control algunas veces; las situaciones más frecuentes son las situaciones familiares y las discusiones; seguido de otras no en mayor proporción, pero mencionadas como estrés, enojo, inconvenientes laborales, entre otras. Solo un porcentaje menor que corresponde a dos personas, manifiestan haber perdido el control en todas las situaciones que la vida les presenta. Esta información proporciona herramientas de trabajo útiles en el área de control de impulsos y toma de decisiones, tal y como se evidencia sólo en un porcentaje que no alcanza a superar la mitad de la población manifiesta que algunas veces ha perdido el control. Se sugiere trabajar de forma general con la población ampliando el repertorio de estrategias para enfrentar situaciones diarias de la vida.

El 58,3% de la población percibe que nunca ha presentado deterioros físicos por problemas de salud mental, situación que indica que la población no se siente vulnerable de presentar deterioros físicos significativos y que probablemente no hay conciencia de la relación que existe entre la mente y el cuerpo y la importancia que la salud mental tiene en la salud física. Sin embargo, se encuentra un 20% que manifiesta casi nunca y un 13% que considera que algunas veces. Dentro de estos porcentajes se percibe que la pérdida de peso es una de las situaciones en torno al deterioro físico percibido al tener un problema de salud mental, seguido de 1,7% que reporta dolores de cabeza y porcentajes menores pero importantes situaciones como problemas de colón, gastritis, dolor de espalda, de cuello, falta de apetito, entre otras.

La población en un porcentaje importante del 76,5% identifica y percibe el consumo de sustancias psicoactivas como una situación que puede generar adicción y con ello un problema en la salud mental y en la salud física, no solo de la

persona que consume sino también de su núcleo primario de apoyo (familia) amigos y redes sociales cercanas. Un 14% aproximadamente de la población se percibe indiferente frente a la situación o no responde la pregunta. Es necesario el trabajo de psico-educación con los administrativos en general en donde se proporcionen herramientas y casos específicos frente a las consecuencias del consumo de sustancias que representa un problema de salud pública para el mundo y que además requiere de un abordaje interdisciplinario y amplio.

### **Susceptibilidad Percibida**

El 51,3% de la población que corresponde a 59 personas considera que su salud mental es el resultado de su estabilidad emocional, su autoestima, su economía, su estado físico, sus hábitos; el 21,7% de la población percibe que obedece a la estabilidad afectivo – emocional; un 11,3% a la autoestima; un 7% a los hábitos, un 2,6% a la economía y un porcentaje del 0.9% al estado físico y a otras opciones. Esta información arroja elementos importantes de análisis pues se puede evidenciar en su mayoría la población contempla la salud mental como un área en que convergen diferentes aspectos a los cuales es necesario prestar atención y desarrollar elementos que permitan obtener beneficio y calidad de vida.

En un porcentaje menor se encuentran personas que ubican la importancia en áreas específicas como la estabilidad afectivo emocional y la autoestima; aspectos que desde la psicología de la Salud pueden ser fortalecidos e intervenidos con el propósito de aumentar y de acrecentar los factores protectores en el ser humano.

La población en un 63% percibe que nunca ha vivido situaciones que afecten su salud mental, porcentaje considerable y de análisis con el objetivo de identificar cuáles hasta el momento han sido las estrategias que les ha permitido ser saludables mentalmente y no vivenciar situaciones de afectación desde el orden emocional, psicológico y social. Además, es coherente con el 68% de la población que percibe que la posibilidad de presentar un problema de salud mental es muy baja y baja y que como nunca se ha presentado una situación de afectación la susceptibilidad percibida, de presentarla es mínima teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital en la que la mayoría de la población se encuentra. Sin embargo, el 31,3% ha vivido algunas veces situaciones que han afectado su salud mental y el 3,5% que corresponde a 4 personas perciben que casi siempre se presentan situaciones que afectan su salud mental; aquí existe relación con el casi 25% de la población que percibe medianamente y alta la posibilidad de presentar alguna dificultad en su salud mental. Estos resultados se sugieren pueden presentarse por crisis y/o

situaciones múltiples que afectan sus áreas de ajuste y que será importante desde la Psicología de la Salud entrar a revisar para proporcionar elementos, estrategias de afrontamiento, dinámicas de interacción diferentes que lleven al individuo y al grupo en general hacia la optimización y utilización de sus recursos.

El 35,7% de la población percibe que algunas veces el estrés afecta la salud mental, seguido de un 18,3% que percibe que siempre el estrés afecta su salud mental y un 11,3% que considera que casi siempre; coherente con estos resultados se encuentra un 60% de la población que percibe que el problema de salud mental más frecuente en la población administrativa es el manejo inadecuado del estrés; estos porcentajes deben posibilitar institucionalmente políticas y acciones que contrarresten la probabilidad de que se presenten, pues la susceptibilidad percibida con respecto a la afectación es elevada constituyéndose en un 65,3%. Es valioso resaltar que el 30,4% de la población percibe que casi nunca y nunca el estrés afecta su salud mental pues puede significar el desarrollo adecuado en su autoestima, su estabilidad emocional y sus demás áreas de ajuste respectivamente. Estos porcentajes se relacionan con el casi 95% de la población que percibe que su estado de salud mental es satisfactorio y muy satisfactorio, aspecto que puede disminuir la susceptibilidad percibida frente a las diferentes situaciones, y además se convierte en un factor para el acrecentamiento y la consolidación de la salud mental en la población administrativa. Es importante revisar las demás situaciones que afectan la salud mental de la población, entre ellos el 12,2% que considera que son los cambios bruscos en el estado de ánimo y un porcentaje igual en la comunicación inadecuada. Un 3,5% considera que radica en los problemas en la relación de pareja y un 0,9% no sabe o no responde.

La población administrativa en un 38,3% no sabe o no responde frente a la pregunta por la mayor fortaleza en salud mental; el 16,5% considera que son los hábitos y las costumbres, un 12,2% la resolución adecuada de conflictos y un porcentaje igual la motivación, 11,3% las creencias personales, un 8,7% no reconoce ninguna fortaleza. Estos resultados se relacionan con el 40,9% no sabe o no responde ante la pregunta de cuál es la mayor fortaleza en el área de salud mental que ofrece la Universidad de Pamplona; un 22,6% considera que las políticas de Bienestar Universitario para administrativos, un 20,9% ninguna; 1,7% políticas institucionales frente a la salud mental y otras opciones como el programa actívate que permite regular la salud mental. Vale la pena detenernos aquí y analizar las estrategias para que la población pueda reconocer en su individualidad y en su lugar de trabajo espacios llenos de oportunidades y de acciones que tiendan y velen por la salud mental. Puede interpretarse que hay ausencia de información adecuada frente a la salud mental y a partir de esto el número elevado de porcentaje en respuestas como no sabe o no responde. Se sugiere iniciar un

proceso de psico-educación en la salud mental, en su relación con la salud física y en las acciones que desde lo individual y lo colectivo pueden realizarse para acrecentar la salud y para que cada persona reconozca e identifique su potencial de acción y lo ponga en práctica en sus grupos sociales y de trabajo.

### **Beneficios Percibidos**

Aproximadamente el 70% de la población está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que un profesional en salud mental puede ofrecerle apoyo, en este sentido el 76% del personal administrativo percibe estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con seguir las recomendaciones del psicólogo y el 81,5% percibe beneficios al realizar un tratamiento psicológico. Estas acciones positivas y las creencias del personal administrativo frente a las ayudas que puede recibir y frente al trabajo y el apoyo que un profesional de la salud mental puede ofrecer, se vuelven en beneficios percibidos del ambiente en el que se encuentran y permiten la búsqueda de apoyo social y profesional en situaciones determinadas.

Sin embargo, un 16,5% de la población no está de acuerdo ni en desacuerdo frente a la ayuda que un profesional de la salud mental pueda ofrecerle y un 8,7% no está ni en acuerdo ni en desacuerdo con seguir las recomendaciones del psicólogo y un 10,4% no sabe o no responde frente a la pregunta de si considera beneficioso realizar un tratamiento psicológico. Si bien estos porcentajes no son elevados, cada uno en su rango representa probablemente el desconocimiento, la falta de información y la ausencia de interés frente al tema de la salud mental, de las redes de apoyo profesional y de los beneficios que trae el trabajar diariamente en el bienestar psicológico, emocional y social. Es importante en esta medida realizar campañas de promoción, de difusión y psico-educativas con el propósito de generar además de conciencia una cultura de la salud mental y de la calidad de vida.

Al indagar por si se tratarían una enfermedad psicológica, la población en un 86% manifestó que sí se la trataría si fuera diagnosticada siempre y casi siempre. Al tratarla un 86% del personal administrativo percibe que la relación profesional – paciente debería ser excelente y sobresaliente. El 86% de la población considera que nunca y casi nunca consume medicamentos sin prescripción médica, seguido de 8,7% que casi nunca y el mismo porcentaje en algunas veces. Solo un 0,9% consume siempre medicamentos sin prescripción médica y un 4,3% no sabe o no responde. Es prudente propiciar espacios para el conocimiento del trabajo de los profesionales de la salud mental y la forma de acceder a ellos además de los

criterios de confiabilidad y reserva de la información. Al respecto del consumo de medicamentos sin prescripción médica, aunque el porcentaje que lo realiza es mínimo es necesario desarrollar procesos de sensibilización y de concientización frente a las repercusiones y consecuencias secundarias que esto puede tener no solo en su cuerpo sino también en su comportamiento.

El 70% de la población administrativa percibe que siempre y casi siempre cuenta con el apoyo emocional frente a un problema psicológico y que la principal fuente de apoyo emocional frente a un problema psicológico lo constituye la familia en un 84,3%, seguido de los amigos con un 6,1%. Esta información proporciona elementos de análisis para involucrar en el trabajo interdisciplinario a desarrollar a los núcleos familiares y a las redes de apoyo familiar y social más próximas al personal administrativo. El 27% restante considera que algunas veces recibe el apoyo (13%), no sabe o no responde (9,6%) y nunca (5,2%) situaciones que se recomienda revisar pues las redes de apoyo generan vínculos que posibilitan un afrontamiento más fácil de las situaciones y generan la visualización de muchas más estrategias.

El 48% de la población considera que nunca y casi nunca el consumo de sustancias ayuda a disminuir la ansiedad; el 27% no sabe o no responde; el 19,1% considera que algunas veces puede ayudar, el 3,5% casi siempre y el 2,6% siempre ayuda a disminuir la ansiedad. Estos porcentajes tan variados pueden significar la ausencia de interés en el tema, pero además puede ser también la ausencia de conocimiento frente al fenómeno del consumo. Es importante establecer una política de prevención de la farmacodependencia en el personal administrativo, teniendo presente que no solo se incluyen las sustancias psicoactivas ilegales sino también y en mayor especificidad las sustancias psicoactivas legales como el cigarrillo, el alcohol, los medicamentos para alguna enfermedad mental, entre otros.

### **Barreras Percibidas**

En cuanto a las barreras percibidas, el 23% se encuentra en la dificultad para acceder al servicio de un profesional en la salud mental. Esta dificultad puede estar mediada por el tiempo de trabajo, por la autorización de los permisos, pero, además, por la posibilidad de contar dentro de su esquema de salud con este servicio y/o con el factor económico necesario para cubrirlo de forma privada.

Sólo un porcentaje menor que corresponde a 4 de 115 personas consideran que es fácil acceder a los servicios de un profesional en salud mental.

Es interesante señalar en este componente, que aproximadamente un 29% de la población no estaba en acuerdo o en desacuerdo o no sabía o no respondía al interrogante de la facilidad para el acceso a un profesional de la salud mental. Esta indiferencia y/o ausencia de respuesta puede significar que no sienten la necesidad de acceder al servicio, que nunca lo han hecho y por ello no tienen la información para contestar la pregunta, o que no tienen información adecuada de los servicios que presta un profesional en salud mental; entre otras.

Un factor positivo para la salud mental del personal administrativo es que aproximadamente el 90% del mismo afronta siempre y casi siempre las situaciones difíciles que se les presentan en la vida diaria, esto permite visibilizar que hay un repertorio amplio de estrategias y de posibilidades para resolver las demandas propias de la cotidianidad y que teniendo en cuenta lo referido por la Organización Mundial de la Salud, el personal administrativo posee uno de los elementos esenciales en el desarrollo y fortalecimiento de la salud mental.

En cuanto a la percepción que tiene el personal administrativo frente a los obstáculos para tener estilos de vida saludables en su salud mental, se evidencia que hay una barrera percibida del 32,2% considerando que algunas veces no pueden hacer uso de estilos de vida saludables, y un 4,3% que considera que casi siempre tiene obstáculos para implementar estos estilos de vida que le permitan mantener una salud mental positiva.

### **Motivación para la salud**

El personal administrativo de la Universidad de Pamplona se encuentra motivado para desarrollar acciones en beneficio de su salud mental. Esto se puede corroborar a través del casi 73% de población que percibe que los riesgos de presentar dificultades psicológicas pueden disminuirse al desarrollar comportamientos saludables y actividades en general entre las cuales se pueden destacar las de disfrute y bienestar; las de autoestima; afectivo – emocionales; fortalecimiento de la comunicación, toma de decisiones, crecimiento espiritual, deportes, entre otras.

Es necesario mencionar que 16 personas perciben que los comportamientos saludables no ayudan a disminuir las dificultades psicológicas, esto podría significar

que este porcentaje que corresponde a un 13,9% puede encontrarse en riesgo frente a la posibilidad de desencadenar situaciones y/o dificultades psicológicas pues no cuentan con factores protectores o con un repertorio de acciones para afrontar diariamente las demandas que el ambiente laboral presenta.

### **Claves para la Acción**

La población administrativa de la Universidad de Pamplona en un porcentaje del 55% orienta sus percepciones entre los rangos de algunas veces, siempre y casi siempre utilizar estrategias para recordar las citas psicológicas. Esto puede considerarse como una clave para la acción y para la consolidación de una salud mental, puesto que representa y permite interpretar que la salud mental para el personal administrativo tiene una importancia elevada y requiere de estrategias y de ayudas externas para llevarlas a cabo. Es además un indicador que el servicio psicológico individual es necesario para mantener y promover en los sitios de trabajo una salud mental positiva.

Perciben en un 40% que corresponde a 46 personas que algunas veces los medios de comunicación entre ellos la televisión, la radio, los medios impresos y digitales entre otros ayudan a prevenir los problemas de salud mental. Esto puede argumentarse desde la facilidad para registrar y promocionar la información y además de ello los servicios y/o estrategias que pueden tenerse en cuenta y/o desarrollar en momentos y situaciones de dificultad. Sin embargo, un casi 28% de la población percibe que casi nunca y nunca los medios de comunicación pueden ayudar a prevenir los problemas de salud mental y sólo un 19,2% de la población que corresponde a 22 personas perciben que siempre y casi siempre. Desde la psicología de la salud estos datos representan importancia puesto que pueden generarse campañas, desarrollarse estrategias a través de los medios de comunicación locales e internos que posibiliten el desarrollo y el fortalecimiento de la salud mental del personal administrativo y que de esta forma los medios cobren importancia y sentido positivo para los mismos.

El ambiente de trabajo es un elemento esencial en la calidad de vida y en el bienestar de las personas que conforman las instituciones; puede ser un factor protector de la salud mental si goza de espacios y de oportunidades para el personal que la conforma o un factor de riesgo según sus características para desencadenar situaciones de estrés, malestar emocional, dificultad en las relaciones interpersonales, entre otras. En el caso específico de La Universidad de Pamplona, se encuentra que el personal administrativo percibe en un 69% aproximadamente

que el ambiente laboral les permite mantener una salud mental, situación que se convierte en un factor favorable para implementar y seguir consolidando este espacio como un escenario que facilite el desarrollo de estrategias y de acciones en pro del bienestar emocional, psicológico y social. Es necesario sin embargo analizar el 23,5% de la población que considera que algunas veces el ambiente permite mantener una salud mental, en este caso se sugiere indagar cuáles son las percepciones alrededor de esto y desarrollar a partir de su conocimiento estrategias que promuevan los espacios laborales como escenarios que fortalecen y permiten una salud mental positiva. Si bien es cierto, que para este porcentaje de personas el ambiente laboral no siempre permite mantener una salud mental se reconoce que algunas veces si lo posibilita, desde allí se pueden generar mayores espacios, capacitaciones, encuentros, servicios que permitan que la percepción se oriente hacia visibilizar de forma general y continua el ambiente laboral como un escenario que permite mantener siempre una salud mental.

La salud mental de nuestro personal administrativo se está viendo afectada especialmente por las situaciones que el sistema familiar presenta como núcleo central de la sociedad y como ente socializador y facilitador de los procesos que los individuos emprenden. Algunas situaciones propias de las dinámicas familiares como los roles, jerarquías, alianzas, coaliciones pueden generar crisis y/o situaciones que afectan el desarrollo normal de la vida. Seguido de esto las estrategias para resolver conflictos, los aspectos individuales, la vida laboral y las relaciones de pareja.

La pérdida de control en algunas ocasiones les hace comprender el nivel de afectación que una situación que produce angustia, incertidumbre o malestar a nivel mental puede generar. Perciben el consumo de sustancias psicoactivas como una situación que puede desencadenar muchos problemas, entre ellos la adicción del sujeto a la droga, la afectación del sistema familiar y social en el que se desenvuelve el sujeto. Contemplan la salud mental como un área en la que convergen diferentes aspectos a los cuales es necesario prestar atención y abordar elementos que permitan obtener beneficio y calidad de vida, dentro de ellos se destacan los hábitos, los estilos de vida, la estabilidad física, económica y emocional, entre otros. Perciben que la probabilidad de presentar una situación de salud mental es baja o muy baja, sin embargo consideran que el estrés afecta la salud mental seguido de los cambios bruscos del estado de ánimo y los procesos comunicativos inadecuados junto con la relación de pareja.

La mayor potencialidad reconocida por nuestro personal administrativo en cada una de sus individualidades radica en las creencias, en los hábitos y costumbres; en

la resolución adecuada de conflictos y en la motivación. Respecto a sus principales redes de apoyo en primer lugar se encuentra la familia, seguida de los amigos.

Dentro de las barreras percibidas están en primer lugar el acceso a los servicios de un profesional de la salud mental, los permisos y el factor económico necesario para cubrir dicho servicio. Además, el tiempo y los horarios y/o las cargas de trabajo que en algunas ocasiones dificultan el desarrollo de estilos de vida saludables.

Un factor positivo para la salud mental del personal administrativo es que aproximadamente el 90% del mismo enfrenta siempre y casi siempre las situaciones difíciles que se les presentan en la vida diaria, esto permite visibilizar que hay un repertorio amplio de estrategias y de posibilidades para asumir las demandas propias de la cotidianidad y que teniendo en cuenta lo referido por la Organización Mundial de la Salud (2016), el personal administrativo posee uno de los elementos esenciales en el desarrollo y fortalecimiento de la salud mental.

El personal administrativo de la Universidad de Pamplona se encuentra motivado para desarrollar acciones en beneficio de su salud mental. La mayoría de la población percibe que los riesgos de presentar dificultades psicológicas pueden disminuirse al desarrollar comportamientos saludables y actividades en general, entre las cuales se pueden destacar las de disfrute y bienestar; las de autoestima; afectivo – emocionales; fortalecimiento de la comunicación, toma de decisiones, crecimiento espiritual, deportes, entre otras. Nuestro personal administrativo está dispuesto siempre a participar en el desarrollo de acciones psicoeducativas que promuevan la salud mental como campañas, estrategias a través de los medios de comunicación locales e internos de esta forma los medios cobren importancia y sentido positivo para los mismos.

El ambiente de trabajo es un elemento esencial en la calidad de vida y en el bienestar de las personas que conforman las instituciones; puede ser un factor protector de la salud mental si goza de espacios y de oportunidades para el personal que la conforma o un factor de riesgo según sus características para desencadenar situaciones de estrés, malestar emocional, dificultad en las relaciones interpersonales, entre otras. En el caso específico de La Universidad de Pamplona, se encuentra que el personal administrativo percibe en un 69% aproximadamente que el ambiente laboral les permite mantener una salud mental, situación que se convierte en un factor favorable para implementar y seguir consolidando este espacio como un escenario que facilite el desarrollo de estrategias y de acciones en pro del bienestar emocional, psicológico y social.

## Resultados estudiantes, docentes y administrativos en conjunto

El análisis se realiza teniendo en cuenta las preguntas comunes en cada dimensión para docentes estudiantes y administrativos. Para llevarlo a cabo se utiliza la técnica de análisis de correspondencias múltiples, con la cual se busca determinar la asociación que existe entre los diferentes estamentos, las preguntas que conforman cada dimensión y las categorías de respuesta en cada pregunta.

En Severidad percibida, el 28% de encuestados afirma que su salud mental se ve afectada por la familia, presentándose porcentajes similares en los tres estamentos. Para el 25,8% de encuestados lo que afecta su salud mental es la vida laboral, estando el mayor porcentaje en docentes y estudiantes y luego administrativos. Un 22,1% afirma que ninguna situación afecta su salud mental. Sólo un 1,4% indica que sus amigos afectan su salud mental. Para el 59,6% en nada o poco les afectarían los problemas psicológicos su vida cotidiana, siendo la mayoría de los estudiantes quienes hacen esta afirmación (79,7%). El 26,5% indica que un problema psicológico afectaría bastante o mucho su vida cotidiana y de ellos el 63,4% corresponde a administrativos, el 41,1% corresponde a docentes y el 17,4% corresponde a estudiantes.

El 44,8% afirma que a veces ha perdido el control, estando los porcentajes en partes aproximadamente iguales en los tres estamentos. El 39,1% afirma que nunca o casi nunca han perdido el control, estando también en porcentajes aproximadamente iguales las respuestas en los tres estamentos. Sólo un 14% afirma que casi siempre o siempre han perdido el control. Un 1,5% de personas expresan razones por las cuales han perdido el control tales como: Situaciones familiares, de trabajo, en momentos de mucho enojo, por discusiones, por situaciones sentimentales, por estrés.

El 78,4% de encuestados afirma que nunca o casi nunca ha presentado deterioros físicos, producto de un problema de salud mental, siendo el 81,2% estudiantes, seguido de 78,3% administrativos y luego 66,9% docentes. Sólo un 4% indica que casi siempre o siempre ha presentado deterioros físicos por esta causa. Un 1% de encuestados indica que las situaciones (deterioros) que ha presentado son: Insomnio, dolor de cabeza, pérdida de peso, depresión, falta de apetito, incremento de peso, problemas de colon, gastritis, dolor de espalda y cuello.

El 70% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que al consumir sustancias psicoactivas puede generar adicción a ellas, presentándose porcentajes similares

alrededor del 77% para docentes y administrativos y un 67,2% para estudiantes. Un 14,4% está totalmente en desacuerdo o en desacuerdo en este aspecto. Existe gran relación entre las variables involucradas en este componente y en los tres estamentos. La familia, los amigos y las relaciones de pareja son los aspectos que más afectan su salud mental y además los administrativos manifiestan que aspectos individuales también afectan su salud mental.

Existe mayor relación entre los estudiantes y las categorías de respuesta poco, regular o nada respecto a qué tanto un problema psicológico afectaría su vida, mientras que los docentes y administrativos se relacionan más con las categorías bastante o mucho. Los estudiantes presentan mayor relación con las categorías siempre y casi siempre de la pregunta si ha perdido el control en algunas situaciones, mientras que los docentes y administrativos se relacionan más con las opciones nunca, casi nunca y algunas veces.

En cuanto a la variable deterioros físicos por problemas de salud mental son los estudiantes los que presentan mayor relación con las diferentes opciones de respuesta, mientras que docentes y administrativos guardan menor relación.

En cuanto a Susceptibilidad percibida, el 34,4% considera que el estado de su salud mental es resultado de la estabilidad afectivo emocional, siendo un 39,1% para estudiantes y docentes y estudiantes alrededor del 22% cada uno. El 21,9% considera que los hábitos son los que afectan el estado de su salud mental. El 18% considera que es la autoestima. El 60,4% considera que casi nunca o nunca han manifestado situaciones que afecten su salud mental, presentándose similitud en los porcentajes de respuestas en los tres estamentos. El 31,9% afirma que a veces se han presentado situaciones que afecten su salud mental. Sólo un 7,7% afirma que siempre o casi siempre han tenido estas situaciones, siendo el mayor porcentaje para estudiantes.

El 54,1% de encuestados considera que la posibilidad de presentar un problema de salud mental es alta o muy alta, de ellos el 71,9% son estudiantes, el 9,4% son docentes y el 3,5% son administrativos. El 23,9% considera que la posibilidad es baja o muy baja de presentar esta situación, siendo el 70,3% docentes, el 67,8% administrativos y el 6,6% son estudiantes. Sólo el 17,7% considera que esta posibilidad es mediana.

El 41,1% de encuestados considera que casi siempre o siempre el estrés afecta su salud mental, de ellos el 44,5% son docentes, el 41,7% son estudiantes y el 29,6% administrativos. Un 35,6% considera que a veces el estrés afecta su salud mental, siendo los mayores porcentajes para estudiantes y administrativos y luego

docentes, sin presentar diferencias significativas entre ellos. Un 21,4% considera que nunca o casi nunca el estrés afecta su salud mental, siendo mayor el porcentaje de esta apreciación en administrativos, seguida de docentes y estudiantes. El 88,9% considera que su estado de salud mental actual es satisfactorio o muy satisfactorio, de ellos el 94,1% son docentes, el 93,9% administrativos y el 86,9% estudiantes. Sólo un 2,3% considera que es muy poco satisfactorio o nada satisfactorio.

El 49,8% considera que el problema de salud mental más frecuente en docentes y administrativos de la Universidad de Pamplona es el manejo inadecuado del estrés. De ellos, el 60% son administrativos y el 44,1% son docentes. Otros factores son comunicación inadecuada (14,5%), cambios bruscos en el estado de ánimo (13,6%) y en menor porcentaje los problemas en la relación de pareja (2,2%).

El 18,9% considera que la mayor potencialidad en el área de la salud mental de los profesores y administrativos de la Universidad de Pamplona es la resolución adecuada de conflictos, con un 22,8% de docentes y 12,2% administrativos. Otras potencialidades son los hábitos y costumbres (16,7%) y la motivación (15,8%). Se destaca que un 30,3% de encuestados no sabe o no responde a la pregunta y de ellos un 38,3% son administrativos y un 25,7% son docentes.

El 34,1% indica que no hay ninguna potencialidad en el área de la salud mental ofrecida por la universidad a docentes y administrativos, de ellos el 40,9% son administrativos y el 25,7% son docentes. El 31,2% no sabe o no responde. Un 17,4% indica que hay una potencialidad en algunas políticas de bienestar universitario. Un 11,4% ven una potencialidad en la existencia de programas de promoción y prevención. Sólo un 3,5% indica que las políticas institucionales frente a la salud mental son el potencial ofrecido por la Universidad. El 2,5% que menciona la existencia de otras potencialidades indica que son el programa actívate o que existen muy pocas.

Los estudiantes opinan que la salud mental es resultado de la estabilidad afectivo-emocional, autoestima, y en menor grado lo relacionan con sus hábitos, estado físico y la economía. Los docentes se relacionan más con los ítems potencialidad en salud mental para docentes y administrativos, potencialidad de docentes y administrativos de la Universidad de Pamplona en salud mental, problemas de salud mental frecuentes en docentes y administrativos de la Universidad de Pamplona.

En barreras percibidas, el 34,6% considera que casi siempre o siempre es fácil acceder a un profesional de la salud mental, presentándose porcentaje de opinión

muy similar en los tres estamentos. Un 28% considera que nunca o casi nunca es fácil acceder a un profesional en salud mental. Un 27,1% considera que a veces es fácil acceder a estos profesionales. El 85,7% considera que casi siempre o siempre suele enfrentar situaciones a nivel personal cuando se le presentan, de ellos el 91,6% son docentes, el 89,6% son administrativos y el 83,8% son estudiantes. Sólo un 3% considera que casi nunca o nunca suelen enfrentar estas situaciones.

Un 54,8% considera que casi nunca o nunca percibe obstáculos para tener un estilo de vida saludable frente a su salud mental, en donde los tres estamentos comparten el mismo porcentaje de opinión. Sólo un 12,3% considera que casi siempre o siempre percibe obstáculos en este sentido. Un 29,1% a veces los percibe.

En general los tres estamentos guardan estrecha relación con los ítems de este componente y sus diferentes categorías de respuesta. En cuanto a los beneficios percibidos, el 57,5% de los encuestados considera que casi siempre o siempre cree en el apoyo que le puede brindar un profesional de la salud mental, de ellos el 69,6% son administrativos, el 58,4% son docentes y el 55,6% son estudiantes. El 25,2% considera que a veces cree en ese apoyo y un 12,2% considera que nunca o casi nunca cree en ello.

El 78,6% de encuestados considera que en caso de sentirse amenazado por un trastorno de salud mental concreto casi siempre o siempre seguiría las recomendaciones del psicólogo, presentándose porcentajes de opinión similar en los tres estamentos. Un 11,8% considera que a veces seguiría estas recomendaciones y sólo un 6,1% indica que casi nunca o nunca las seguiría. Del total de encuestados un 61,9% considera que no es beneficioso o es poco beneficioso seguir un tratamiento de salud mental en caso que se requiera, siendo la gran mayoría estudiantes quienes dan esta opinión (84%). De quienes consideran que es beneficioso o muy beneficioso el 78,8% corresponde a docentes y el 81,7% corresponde a administrativos.

El 84,7% de encuestados indica que casi siempre o siempre se tratarían una enfermedad psicológica en caso que alguna vez se la diagnosticaran, encontrándose porcentajes entre el 84% y 86% para los tres estamentos. Sólo un 4,2% indica que casi nunca o nunca se trataría esta enfermedad. El 56,7% considera que las relaciones entre un profesional de la salud mental y el paciente son deficientes, siendo el 77% de estudiantes quienes lo afirman y corresponde a la gran mayoría. Docentes y administrativos consideran que deben ser sobresalientes o excelentes siendo aproximadamente el 86% de ellos quienes así lo consideran.

El 82,8% de encuestados indica que nunca o casi nunca consume medicamentos sin prescripción médica, encontrándose porcentajes de respuesta superiores al 80% en cada uno de los estamentos. Sólo un 3,6% indica que casi siempre o siempre consume medicamentos de esta forma y un 11,4% a veces lo hace.

El 74% de encuestados indica que casi siempre o siempre cuenta con el apoyo emocional de otras personas en caso de tener un problema psicológico, siendo similares los porcentajes de respuesta en los tres estamentos. Sólo un 9% indica que nunca o casi nunca cuenta con apoyo en estas situaciones y un 13,7% indica que a veces lo tiene. El 83,1% afirma que su principal apoyo emocional en caso de presentar un problema psicológico sería por parte de su familia, estando el porcentaje alrededor del 83% en los tres estamentos. Un 9,5% afirma que lo recibiría de sus amigos y un 4,2% de su jefe.

El 72,6% de encuestas indica que el consumo de sustancias psicoactivas nunca o casi nunca le ayudarían a disminuir la ansiedad, de donde el 67,2% son estudiantes, el 52% son docentes y el 47,9% son administrativos. El 13,5% de encuestados afirma que no consume y un 6,2% afirma que casi siempre o siempre estas sustancias ayudan a reducir la ansiedad, de ellos un 27% corresponde a administrativos, un 16,8% a docentes y un 10,9% a estudiantes.

En la Motivación para la salud, el 59,6% de encuestados afirma que el riesgo de tener dificultades psicológicas casi siempre o siempre puede disminuirse con algunos comportamientos saludables, de ellos el 78,2% son docentes, el 73% son administrativos y el 53,2% son estudiantes. Un 20,8% considera que a veces puede disminuir y un 14,1% considera que nunca o casi nunca estos comportamientos disminuyen el riesgo de dificultades psicológicas.

El 39,3% de encuestados considera que realizar actividades de disfrute y bienestar ayuda a disminuir problemas de salud mental, de ellos el 42,6% son docentes, el 38,9% son estudiantes y el 36,5% son administrativos. Otras actividades que se considera ayudan en este caso son: Actividades de autoestima (19,4%), actividades para acrecentar la actividad afectivo-emocional (11,1%), actividades para fortalecer la comunicación (10,8%) y actividades para la toma de decisiones (9,3%).

Estudiantes y docentes son quienes más guardan relación con los ítems involucrados en este componente y en cuanto a la pregunta actividades para disminuir problemas de salud mental se encuentra relación entre actividades para fortalecer la comunicación, para acrecentar la actividad afectivo-emocional, disfrute y bienestar y de autoestima. En cuanto a disminuir el riesgo de tener

dificultades psicológicas con algunos comportamientos saludables la mayor relación se encuentra entre quienes opinan que siempre o a veces lo hacen.

En cuanto a las claves para la acción, el 44,2% de encuestados indica que nunca o casi nunca utilizaría estrategias para recordar una cita psicológica, de ellos el 47% son docentes, el 45% son estudiantes y el 33,9% son administrativos. Un 39,9% indica que casi siempre o siempre las utilizaría, siendo el 40,2% estudiantes, 34,8% administrativos y 26,3% docentes.

Un 19,3% indica que a veces las utilizaría. El 36,5% de encuestados indica que los medios de comunicación a veces ayudan a la prevención de problemas de salud mental, de donde el 40% son administrativos, el 37,1% estudiantes y el 32,2% docentes. El 35,3% considera que nunca o casi nunca ayudan a prevenir y un 23,1% considera que casi siempre o siempre ayudan a prevenir. El 65,3% de encuestados cree que siempre o casi siempre el ambiente laboral en que se desenvuelve le permite mantener una adecuada salud mental, de ellos el 68,7% son administrativos, el 67,2% son estudiantes y el 55,5% son docentes. Un 16,7% considera que a veces el ambiente laboral lo permite y un 13,6% considera que nunca o casi nunca lo permite.

Los administrativos consideran que casi siempre el ambiente laboral permite mantener adecuada salud mental. Los estudiantes consideran que siempre el ambiente laboral les permite mantener una adecuada salud mental, casi nunca utilizan estrategias para recordar una cita psicológica y siempre los medios de comunicación ayudan a prevenir problemas de salud mental. Entre tanto, la mayor relación de los docentes se da con la consideración que a veces el aspecto laboral permite mantener una adecuada salud mental.

## **Discusión y Prospectiva**

La salud ha sido objeto de atención en muchos focos, propiciando la inclusión de la misma en muchos de las metas y propuestas de las instituciones sobre todo de las de educación superior al incluir dentro de su visión y misión la formación integral y dentro de ésta el deseo firme por desarrollar programas y propuestas que aumenten y fortalezcan la calidad de vida y el bienestar de sus actores educativos. Nuestra universidad interesada en propiciar estos escenarios posibilita y facilita los elementos y estrategias necesarias para desarrollar investigaciones que nos aporten valoración, puntos de partida y desde allí iniciar intervenciones y consolidar

movimientos en pro de la salud mental de estudiantes, docentes y personal administrativo.

En cuanto a la salud mental evidenciamos que es un concepto complejo en su desarrollo, porque a pesar de percibirse la importancia y la necesidad de la misma para el desarrollo en general y para la obtención de logros personales y colectivos en la práctica del día a día se encuentran aún situaciones que no encajan con lo deseado o con el ideal de salud y que se constituyen en elementos y en factores de riesgo para las personas y para los grupos a los que pertenecen.

Nuestra universidad se piensa cotidianamente desde la salud mental, se reflexiona, se analiza y se proyecta desde y para lograr estilos de vida saludables; sin embargo, encontramos situaciones como el estrés, el consumo de sustancias (alcohol, tabaco, café, ansiolíticos, antidepresivos, sustancias ilícitas, entre otras), las relaciones académicas, laborales e interpersonales que se constituyen en dinámicas problematizadoras y que generan situaciones de alerta para nuestros miembros.

Consideramos que hay una ausencia de reflexión individual, es decir, la reflexión grupal si bien es cierto positiva y fructífera se consolida como algo accesible y de fácil desarrollo frente a lo que hace daño, lo que necesitamos y lo que debemos iniciar a hacer; pero en el momento de pensarme a mí mismo, en el momento de pensarme respecto a mi salud mental, respecto al desarrollo de mi ser emocional, cognitivo, relacional entre otros se evidencian pequeñas pero significativas barreras que obstaculizan la continuidad pero sobre todo el establecimiento de acciones claves para lograr un nivel de salud mental óptimo.

El día a día nos consume, nos acelera, nos enfrenta a situaciones que ponen en juego nuestro repertorio amplio de estrategias y potenciales y si éstas no logran evidenciarse como adecuadas podemos experimentar situaciones que aún sin ser consideradas trastornos o enfermedades si son objeto de atención y de intervención. Entre ellas destacamos el establecimiento de prioridades, es decir, nuestra salud pareciera quedar en última instancia frente a las responsabilidades diarias y a los compromisos pactados; podemos decir que en muchas ocasiones nuestra energía va destinada a solucionar situaciones de tipo laboral – académico quedando atrás y en acumulación las situaciones de índole individual, familiar y social que repercuten de manera directa y en gran medida en el logro de nuestra salud mental.

La invitación es entonces a generar un proceso de sensibilización y de construcción personal y colectiva que permita pensar nuestra universidad como un escenario posible respecto a la motivación, es decir a encontrar en nosotros mismos

y en las fuentes externas más importantes y cercanas agentes motivadores que incrementen nuestras acciones y comportamientos saludables, es decir que en cada una de las esferas y/o áreas en las que nos desarrollamos evidenciamos clara y fácilmente los beneficios y las ventajas que tiene la implementación de estilos de vida saludables en cuanto a la salud mental, en cuanto al cuidado de mis pensamientos, mis emociones y mis entornos; y finalmente las claves para la acción, aquella dimensión que nos permite comprender cuáles son los elementos fundamentales que nuestra población requiere para el desarrollo y la potencialización de las capacidades personales, de los recursos y de los elementos que me permiten alcanzar condiciones de bienestar y satisfacción.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antúnez Z, Vinet E (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile* 2013; 141:209 – 216.

Cohen, Jorge (2009). «Salud y Enfermedad, una aproximación desde la Teoría Sistémica».

Perspectivas Psicológicas en Salud. Montevideo: Psicolibros. p. 72.

Educación superior en cifras. Observatorio de la Universidad en Colombia 2013. Recuperado el día 20 de septiembre de 2015 en el enlace:

[http://www.universidad.edu.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3739 :bogota-su-educacion-superior-en-cifras&catid=9:indicadores-de-la-u&Itemid=11](http://www.universidad.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=3739:bogota-su-educacion-superior-en-cifras&catid=9:indicadores-de-la-u&Itemid=11)

Informe sobre la salud en el mundo. Organización mundial de la salud. Recuperado el día 20 de septiembre de 2015 en el enlace:

<http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index7.html>

LluchCanut María Teresa. Tesis doctoral: Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Universidad de Barcelona, Septiembre 1999. Recuperado en la dirección

[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf)

Merani, Alberto. Diccionario de psicología. Tratados y Manuales. Grijalbo, México. 1986. P146

Mogollón, OM; Villamizar, DJ; Padilla, SL. (2016). Salud Mental en la Educación Superior: Una mirada desde la Salud Pública. *Revista Ciencia y Cuidado*, Volumen 13, Número 1

Padilla, SL; Villamizar, DJ, y Mogollón OM (2018). El Trabajador Universitario y su Salud Mental desde el Modelo de Creencias. *Revista Ciencia y Cuidado*. Volumen 15, Número 2.

Palomera R. Fernández – Berrocal P. Brackett M. La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias. Revista electrónica de investigación psicoeducativa No. 15 Volumen 6 (2) 2008, pp: 437 – 454 recuperado en: [http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/espanol/Art\\_15\\_276.pdf](http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/espanol/Art_15_276.pdf)

Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.I.Organización Mundial de la Salud. ISBN 9789243506029 consultado en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf)

Tamez G. Pérez J. El trabajador universitario: entre el malestar y la lucha Educ. Soc., Campinas, vol 30, n. 107, p. 373-387, maio/ago. 2009 373 Disponible en <http://www.cedes.unicamp.br>

Terán R. Botero A. Riesgos psicosociales intralaborales en docencia. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y tecnología 5 (2): 95 – 106, Diciembre, 2012.

Recuperado en:  
[http://www.iberoamericana.edu.co/docs/publicaciones/pub\\_5\\_2/articulo\\_10.pdf](http://www.iberoamericana.edu.co/docs/publicaciones/pub_5_2/articulo_10.pdf)

Villamizar, D.; Mogollón, O; y Padilla, S; (2016). Contexto de la salud mental en docentes universitarios. Un aporte a la salud pública. Revista CES Salud Pública.

## Salud sexual y reproductiva

La salud sexual se entiende desde el marco de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2000) como la experiencia del proceso permanente de obtención de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad; ésta se observa en las expresiones autónomas y responsables de las capacidades sexuales que propician un estado armonioso personal y colectivo.

Desde esta definición se aborda de forma holística la salud sexual potencializando la personalidad, la comunicación y el amor; requiriendo para esto un marco de comprensión amplio, desde el que se visibiliza la salud sexual como un proceso que se va construyendo y de – construyendo, en la búsqueda de la evolución humana y el equilibrio (Marcano, 2014).

La Salud reproductiva se define según la OMS (2003) citado por Gómez (2017) como un “estado general de bienestar físico, mental y social, y no como mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”. Esta perspectiva implica el goce y disfrute de la vida sexual sin riesgos y la autonomía para la toma de decisiones respecto a la procreación.

Es así como la Salud sexual y reproductiva (SSR) se convierte en un elemento fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida; haciendo necesario el establecimiento de los derechos sexuales reproductivos, que guían y atienden la necesidad de educar a la población sobre la sexualidad humana. Algunos de los derechos propuestos son: derecho a la libertad sexual, a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo, a la privacidad sexual, a la libre asociación sexual, a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables y con cuidados, entre otros (OMS, 2006), elementos que si son reconocidos, ejercidos y respetados propiciarán la construcción de una sociedad más sana en el sentido de la sexualidad.

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006), se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se

vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

Así mismo, la OMS (2006), propone que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características: erotismo (capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo) , vinculación afectiva (capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas), reproductividad (más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos de maternidad y paternidad, las actitudes paternas y maternas, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres) y sexo (conjunto de características biológicas que definen el hecho de ser hombre o mujer). Estas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social.

La sexualidad es transversal a todos los momentos evolutivos del ser humano, en cada uno de ellos adquiere características diferentes y formas de expresión múltiples, las cuales le otorgan un carácter cambiante y complejo. Es una faceta de la identidad, pues las decisiones que se toman alrededor de esta dimensión generar un impacto no solo en la salud, sino también en la educación y en las relaciones actuales y futuras (Corona, 2015).

La sexualidad según Rubio (2007) citado por González (2017) es una “construcción mental de aquellos aspectos de la existencia humana que adquieren un significado sexual”, esta construcción mental hace referencia a un significado psicológico mediado por un código de información que posibilita la generación de una conducta (individual o social) determinada (González y Colb. 2017).

La sexualidad se incluye dentro de la dimensión social, enfatizando en el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio y la religión sobre su construcción y desarrollo. Así mismo, cabe hacer referencia al importante papel que juega dentro de la vida del sujeto la cultura en la cual se desenvuelve, pues las sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad; es por ello que existen grandes mitos sobre la calidez erótica de los latinos y la represión sexual de los países árabes, entre otros (Villamizar, Mogollón 2014).

La sexualidad tiene diversas ópticas dependiendo de la cultura desde donde se estudie o se viva. En este punto, es importante tener en cuenta lo referenciado por Sao José (2008) citando a López y Fuertes (1989), al mencionar que todas las vivencias de las personas están envueltas por su entorno sociocultural, de acuerdo con unas reglas implícitamente transmitidas a través de las generaciones.

Psicológicamente la manera de percibir, el aprendizaje, la emoción y la personalidad son elementos fundamentales en la sexualidad de los seres humanos. Shibley y Delamater (2006) consideran que la sexualidad al ser parte fundamental del desarrollo del ser humano ha sido abordada por la Psicología desde varios enfoques, dentro de ellos el modelo sistémico de la sexualidad que para efectos de esta investigación es el marco que lo sustenta.

Al interior del modelo sistémico, encontramos la teoría holónica de la sexualidad. Esta fue creada por Eusebio Rubio Aurióles en 1983 (Alvarado, 2010) concibiendo que la sexualidad es una integración de cuatro potencialidades que dan origen a los holones sexuales (Palacios y López, 2015) y que requiere ser estudiada con métodos de la biología, la psicología, la sociología, la antropología y por todas las otras disciplinas humanísticas para que nos aproximemos a un conocimiento integral, pero por esa misma razón se necesitan conceptos (instrumentos de estudio) que permitan trasladarnos de un nivel de estudio a otro” (Alvarado, 2010).

Del mismo modo Alvarado (2010), expone que la sexualidad como sistema, está integrada por varios holones o subsistemas sexuales. En palabras de Bernal y Colb. (2014) el holón se define como un “sistema que es un todo en sí mismo y a la vez parte de un sistema mayor”. Los holones de la sexualidad son: reproductividad humana, género, erotismo y vinculación afectiva interpersonal, haciendo énfasis en que un elemento no puede ser representado si se considera aisladamente, pues su actuar depende de los otros elementos del sistema. Dichos holones podrían describirse de la siguiente manera:

*Holón de la Reproductividad Humana.* Este holón se identifica de inmediato con la condición biológica; sin embargo, dentro de la propuesta teórica de Rubio Aurióles, la reproductividad es un holón sexual que tiene manifestaciones psicológicas y sociológicas y, por lo tanto, no es exclusivamente biológico, incluso, señala que en todos los planos de la vida sexual también existen manifestaciones de nuestra reproductividad.

*Holón del Género.* El género al igual que los otros holones sexuales, tiene manifestaciones en todos los niveles de estudio de la naturaleza humana. La

identidad misma, es decir, el marco mental interno de referencia de nuestro ser está construido en el género como elemento central. En sus niveles biológicos, la determinación del mismo, los múltiples niveles en los que opera en proceso pre y postnatal de la diferenciación sexual y las manifestaciones anatómicas. De igual forma en el plano psicológico la relevancia del mismo conforma a la misma identidad individual.

*Holón del Erotismo.* El erotismo es un elemento de la sexualidad que remite a las experiencias más identificadas como sexuales, es posible identificar al erotismo con el componente placentero de las experiencias corporales (individuales o en interacción con otros) en los que se presentan los procesos de activación de respuesta corporal y genital.

*Holón de la Vinculación Afectiva interpersonal.* El desarrollo de vínculos afectivos es resultado de la particular manera en que la especie humana evolucionó, a mayor tiempo de desarrollo, mayor necesidad de cuidado. Una vez rotos los vínculos físicos prenatales, la presencia de afectos intensos relacionados con los otros se constituye en la forma de garantizar el cuidado y desarrollo. La forma más reconocida de vinculación afectiva es el amor. El estudio de las vinculaciones afectivas entre los seres humanos tiene contenido en todos los niveles en los que los otros holones sexuales se manifiestan. El establecimiento de la pareja, el matrimonio, el divorcio, la regulación institucional, fenómenos demográficos, la migración, entre otros, están relacionados con fenómenos de la vinculación afectiva.

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es la manera de vivir la propia situación. Es un concepto amplio que abarca todo lo relacionado con la realidad sexual. Cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo, mostrándose tal y como es. La sexualidad incluye la identidad sexual y de género que constituyen la conciencia de ser una persona sexuada, con el significado que cada persona dé a este hecho.

La diversidad sexual nos indica que existen muchos modos de ser mujer u hombre, más allá de los rígidos estereotipos, siendo el resultado de la propia biografía, que se desarrolla en un contexto sociocultural.

La sexualidad se manifiesta también a través del deseo erótico que genera la búsqueda de placer erótico a través de las relaciones sexuales, es decir, comportamientos sexuales tanto auto-eróticos (masturbación), como hetero-eróticos (dirigidos hacia otras personas, éstos a su vez pueden ser heterosexuales u homosexuales). El deseo erótico (o libido) que es una emoción compleja, es la

fuerza motivacional de los comportamientos sexuales. El concepto de sexualidad, por tanto, no se refiere exclusivamente a las “relaciones sexuales”, sino que éstas son tan sólo una parte de aquél objetivo.

Teniendo en cuenta que nuestro objetivo primordial es el logro de una universidad saludable, consideramos fundamental tener en cuenta los resultados encontrados en estudiantes, docentes y administrativos respecto al tema de la salud sexual y reproductiva, pues, siendo ésta, parte fundamental del ser humano, es crucial que la universidad proporcione los espacios y recursos para que sus integrantes la vivan de manera adecuada, logrando su autorrealización y de esta manera su rendimiento y productividad en todo sentido.

A continuación, exponemos los principales resultados encontrados en cada uno de nuestros grupos poblacionales.

## **Resultados Estudiantes**

### **Severidad Percibida**

En cuanto a *la* Severidad percibida, los estudiantes de la Universidad de Pamplona creen que los problemas familiares constituyen el factor más importante de afectación y desequilibrio; seguidos por la creencia en el aspecto que constituye problemas económicos y un menor porcentaje que cree que son los problemas de pareja. En su mayoría los estudiantes perciben que cuando se tiene pareja el estado de ánimo cambia de forma positiva generando bienestar.

En cuanto a la frecuencia de realizar conductas que pongan en riesgo la salud sexual, los estudiantes en un porcentaje elevado creen no saber ni responder ante el interrogante, aspecto que indica que no hay conciencia sobre la gravedad que las acciones implementadas en esta área pueden traer y puede ser evidencia también por la resistencia al momento de percibir cuando se pone en riesgo o no la salud sexual. Seguido de un porcentaje considerable que cree haber hecho algo que puso en riesgo su salud sexual y de un porcentaje menor que corresponde al 6% aproximadamente que consideran que siempre han realizado acciones que ponen en riesgo su salud sexual.

### **Susceptibilidad Percibida**

Frente a la Susceptibilidad percibida en la categoría salud sexual y reproductiva se tuvo en cuenta la percepción de cómo se encuentra la mayoría de veces su autoestima; un porcentaje significativo piensa que es alta y muy alta, sin embargo

será importante trabajar con el porcentaje de regular, baja y muy baja que aunque no es muy alto si puede ser un factor relevante (aproximado 25%), tema que está directamente relacionado con el si se sienten a gusto con su aspecto físico donde un porcentaje parecido (aproximado 22%) piensa que solo algunas veces, casi nunca o nunca.

En relación a la percepción de temor al comprometerse en una relación las opiniones son diversas, existiendo un porcentaje significativo que se encuentra en el rango de algunas veces, casi siempre y siempre, lo que hace pensar en profundizar desde la psicología del amor el entender el momento evolutivo del ciclo vital, los proyectos de futuro, los aspectos emocionales y los miedos a fracasos entre otros.

La mayoría de los estudiantes manifiesta sentirse amado y respetado por su pareja, sin embargo, hay un porcentaje considerable que manifiesta no sentirlo, lo cual puede conllevar vulnerabilidad a situaciones de riesgo como el maltrato, diferencias de género, opresión entre otros.

En cuanto al apego, encontramos que los estudiantes demuestran un apego seguro en un nivel considerable; pero es necesario establecer acciones en cuanto a los que manifiestan miedo al compromiso, en cuanto a sus perspectivas afectivas y proyectos de vida. Este aspecto se relaciona con el resultado encontrado en cuanto a que la pareja no siempre es la persona que anhelaban, factor que se relaciona con la imposibilidad de realizar su proyecto de vida por diferentes causas.

Desde la psicología del amor es posible interpretar qué tanto piensan los estudiantes que se vuelven vulnerables en su relación si ceden o están totalmente disponibles para el otro, aspectos que podrían estar relacionados con las historias de amor y con las estructuras de personalidad de los participantes, puesto que no todos manifestaron estar dispuestos a hacer sacrificios por su pareja, o a estar totalmente disponible para el otro.

Aunque la mayor parte de los estudiantes manifiestan tener relaciones interpersonales adecuadas, es necesario trabajar con el porcentaje que manifiesta no tenerlas, pues es un 17% que puede volverse propenso a la soledad, a falta de formación en proceso de socialización y aspectos de grupo indispensables para la vida académica y su desarrollo humano.

Respecto al hecho de ser feliz, se observa susceptibilidad en un 20%, aspecto que puede reportar estados de ánimo alterados, tiempos libres no manejados y desarrollo humano en general para evaluar en las propuestas de trabajo. También

se debe desarrollar el manejo de los espacios vitales personales, sociales, familiares, educativos y de amigos para equilibrar el desarrollo humano integral.

Frente a su vida sexual, actualmente más del 80% de los estudiantes reconoce que ha iniciado una vida sexual, la mitad de los mismos que está activa actualmente, casi el 28% actualmente no tiene pareja sexual y un 2% está activo con varias parejas. Desde aquí se hace interesante el poner en práctica políticas institucionales que refieren los estilos de vida saludable en el manejo de la sexualidad ligados a el proyecto de vida y procesos académicos disminuyendo la vulnerabilidad y el riesgo a temáticas afines con el manejo de la sexualidad, la toma de decisiones y el desarrollo personal, en pareja y familia.

Existe susceptibilidad en cuanto a la importancia que le dan a mantener una buena salud sexual y reproductiva, pues un 10% no le da la importancia que merece esta aspecto, por tanto, es imperativo abordar este aspecto en cuanto promoviendo estilos de vida sexuales saludables; por ello el plan de trabajo de la política universitaria debe considerar creencias, diferencias culturales, mitos, valores, expectativas sexuales, métodos de planificación y su utilización, manejo de relaciones de pareja estables entre otros.

Por otra parte, es interesante resaltar que un 20% percibió que no se presentan casos de abuso sexual en la ciudad, aspecto a promocionar en cuanto a la prevención de esta situación, siendo Pamplona una ciudad con alta incidencia del mismo.

### **Beneficios Percibidos**

La mayoría de los participantes refiere que tiene algunos o muchos amigos, lo cual se corrobora con el hecho de que también la mayoría acude a sus amigos cuando tiene algún problema de pareja. Sin embargo, es de resaltar que un 23.9% de los participantes no acude a nadie cuando tiene algún problema de pareja.

La mayoría de participantes manifiesta estar totalmente de acuerdo en que sus relaciones sexuales son satisfactorias cuando tienen pareja. Se debe, sin embargo, atender a la población, que, aunque en un pequeño porcentaje, manifiesta estar en desacuerdo o no sabe o no responde a la pregunta, lo cual puede ser indicio de inhibición o temor a expresar sus insatisfacciones sexuales.

La mayoría de los estudiantes ve la necesidad de protegerse en sus relaciones sexuales, en orden jerárquico para evitar contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, tener una sexualidad segura, evitar un embarazo no deseado,

sentirse seguro(a). Es de resaltar que el 9.6% de los estudiantes o no sabe o no responde cuáles son los beneficios de la protección en las relaciones sexuales, a los cuales se les debe diseñar un programa de atención y prevención de la sexualidad segura.

Así mismo, no se observa la importancia de que su pareja consulte a un especialista sobre su salud sexual o reproductiva, pues las respuestas están divididas entre las diferentes opciones, siendo el siempre un porcentaje poco frecuente (19.9%), situación que corrobora lo anterior, pues la sexualidad segura debe ser en pareja y no individualmente.

Por otra parte, sólo un 35% de los estudiantes manifiesta que el contexto donde se desenvuelven siempre les permite practicar una salud sexual adecuada, situación que da elementos para realizar programas que tengan que ver con el mejoramiento del contexto de los estudiantes para que siempre puedan practicar una salud sexual adecuada.

La mayoría de los estudiantes refiere que siempre o casi siempre su pareja lo hace sentir respetado(a) y aceptado(a). Sin embargo, el 22.7% de la población dice que algunas veces, o casi nunca, o nunca, lo cual es imprescindible resaltar para crear y aplicar programas que prevengan el maltrato intrafamiliar a futuro. Así mismo, afirman que siempre es importante la comunicación en su relación de pareja, pero no siempre expresan libremente sus sentimientos en su relación, lo cual da indicios de dificultades de comunicación en la relación de pareja de los estudiantes, aspecto que es fundamental para trabajar desde la psicología de la salud. Así mismo, consideran en su mayoría que la comunicación es un elemento importante para establecer relaciones interpersonales estables, y que siempre o casi siempre se divierten con su pareja.

### **Barreras Percibidas**

Los estudiantes dicen que a quienes dedican menos tiempo es a alguno de sus padres, seguido de los compañeros de estudio. Se observa por las respuestas dadas que a quienes dedican más tiempo los estudiantes de la Universidad de Pamplona es a su pareja y amigos, situación que se puede reflejar porque la mayoría de los estudiantes vienen de fuera de Pamplona, y establecen apego con su pareja y amigos.

El porcentaje del 63.9% siempre o casi siempre confía en su pareja; sin embargo, hay un porcentaje considerable que sólo algunas veces, o casi nunca, o

nunca confían en su pareja, situación que puede llevar a dificultades de comunicación, autoestima, seguridad, e inclusive maltrato. Sólo el 16% de los estudiantes manifiestan que siempre se dan las condiciones para que haya independencia en su vida afectiva. La mayoría considera que casi siempre o algunas veces se da esta situación. Esta situación se puede ver reflejada en el factor económico, lo cual es necesario corroborar más a fondo.

Sólo el 14.6% de los estudiantes considera que no hay ninguna barrera para conseguir su bienestar general. Sin embargo, la mayoría de la población considera que hay algunas barreras, situación que puede ser manejable a nivel de programas de atención a la comunidad estudiantil, pues sólo el 12.6% afirma que las barreras son muchas.

### **Motivación para la Salud**

Encontramos que el casi 86% de la población estudiantil encuestada sostiene conductas que benefician y potencializan su salud sexual y reproductiva, visibilizando con esto acciones de motivación hacia el bienestar y la salud. Solo un menor porcentaje se ubica en la opción no sabe no responde, correspondiente a 100 estudiantes; esto indica la necesidad de trabajar desde el marco de la psicología de la salud en acciones que propendan y motiven a los estudiantes hacia direcciones de salud sexual y reproductiva.

### **Claves para la Acción**

Respecto a la categoría motivación hacia la salud se encontró que el casi 86% de la población estudiantil encuestada tiene conductas que benefician y potencializan su salud sexual y reproductiva, visibilizando con esto acciones de motivación hacia el bienestar y la salud. Aunque un menor porcentaje se ubica en la opción no sabe no responde, se observa la necesidad de trabajar desde el marco de la psicología de la salud, en acciones que propendan y motiven a los estudiantes hacia direcciones de salud sexual y reproductiva.

### **Resultados Docentes**

#### **Severidad Percibida**

En el análisis de las relaciones de pareja y vida sexual y reproductiva de los docentes de la universidad de Pamplona, encontramos que la mayoría tiene

reacciones positivas frente a su relación de pareja, y se aperturan a nuevas oportunidades cuando se presentan dificultades dando un manejo adecuado de su vida sexual y reproductiva.

Sin embargo, un porcentaje de encuestados no tiene buenas reacciones frente a su relación de pareja, no darían nuevas oportunidades si se presentan dificultades, y no tienen un manejo adecuado de su vida sexual y reproductiva.

Desde esta perspectiva, se requiere el desarrollo de un programa de acrecentamiento de la salud sexual y reproductiva de los docentes, pues es básico para tener una calidad de vida adecuada que se refleje en el ejemplo y modelo para el estudiante universitario y su futuro desempeño profesional, familiar y social.

### **Susceptibilidad Percibida**

Es relevante la información encontrada frente a un porcentaje de docentes que afirman no tener la autoestima adecuada, ni sentirse a gusto con su aspecto físico, amados y respetados por la pareja. Aunque no son la mayoría, estos aspectos pueden influir en la actuación docente, y, por tanto, ser reflejo y modelo para los estudiantes. Además de ello las situaciones relacionadas con la autoestima, la aceptación y gusto por el aspecto físico, el amor propio y de pareja se convierten en aspectos fundamentales para el desarrollo y la vivencia de una salud sexual y reproductiva.

Se evidencia que los docentes no observan claras las políticas institucionales para el manejo de su salud sexual y reproductiva, ni perciben la problemática del abuso sexual en la ciudad. La Universidad de Pamplona requiere iniciar un programa claro de manejo de la salud sexual y reproductiva de sus docentes, así como de manejo de relaciones interpersonales, autoestima y crecimiento personal, factor que se verá reflejado no sólo en la calidad de vida de los docentes, sino también de los estudiantes y de toda la comunidad pamplonesa en general.

Existe un número de docentes que desde el ideal de las políticas públicas no alcanzan el umbral en cuanto a la información adecuada que permita llevar una vida sexual y reproductiva frente a los parámetros de no riesgo, por otra parte la información puede estar suministrada pero desde los hábitos y costumbres, aún no es llevada a la práctica o no tiene una constancia para su manejo lo cual los hace susceptibles de ser una población en riesgo.

Imperativo resulta trabajar los balances de salud referentes (a los niveles individuales) a los aspectos como el bienestar en las categorías de salud física, salud mental y salud social en equilibrio y adaptación, teniendo en cuenta puntos de partida como los evaluados en el proyecto actual, para realizar nuevas interpretaciones de los profesores que permitan ver los factores de riesgo frente a el comportamiento poco saludable; al igual que la Universidad de Pamplona puede trabajar en las interacciones y oportunidades que brinda en la dinámica profesor medio educativo como universidad saludable, con parámetros de potenciales de salud que permitan opciones de medición y seguimiento de estado nutricional, campañas sobre inmunología y agentes infecciosos, enfermedades de transmisión sexual, vida sexual segura, estabilidad emocional, relaciones de pareja conocimiento y actitudes sobre la salud, estilos de vida sexual saludables entre otros.

### **Beneficios Percibidos**

Al interior del nivel de la salud sexual y reproductiva se tienen en cuenta conceptos como el de las relaciones interpersonales, indispensables para la armonía y el equilibrio de la persona con el medio que la rodea. Los resultados del cuestionario a la población docente de la Universidad de Pamplona nos permiten concluir que un porcentaje considerable piensa que tiene algunos amigos (as) y esto puede repercutir favorablemente en la percepción de los beneficios que haga de su interacción con el contexto y de la necesidad de estar saludable para reportar relaciones adecuadas y ajustadas. Este porcentaje es coherente con el 26,7% de los docentes universitarios que al momento de presentar un problema con su pareja consideran que acudirían a sus amigos para buscar ayuda en ellos.

Sin embargo, es interesante observar que hay un porcentaje aproximado del 31,2% que corresponde a 63 docentes de los 202 encuestados que consideran tener pocos amigos y no tener amigos. Este porcentaje se relaciona con el 29,7% de los docentes universitarios que al momento de tener un problema de pareja no acude a nadie. Sumatoria relevante de revisión en la medida en que los amigos se constituyen en una importante herramienta dentro de las redes de apoyo social que pueden aportar y facilitar estrategias y alternativas de solución frente a las demandas diarias de la vida.

Al considerar que se tiene pocos o no se tienen amigos se puede estar evidenciando un factor de riesgo en el afrontamiento de las situaciones cotidianas pues los individuos pueden sentirse solos y cargarse emocionalmente de forma negativa al no tener la posibilidad de acudir y/o apoyarse en alguien.

Es importante mencionar que la pareja de la mayoría de los docentes de la Universidad de Pamplona los hace sentir siempre respetados (as) y aceptados (as). Este factor se convierte en un factor protector y facilitador de una adecuada salud sexual, promoviendo también con ello el beneficio que representan las relaciones de pareja estables, con límites y normas claras en pro de la pareja.

Un porcentaje considerable (37%) manifiesta que casi siempre y algunas veces sus parejas los hacen sentir socialmente respetados (as) y aceptados (as), situación que sugiere revisar desde un acompañamiento individual y grupal las circunstancias que se requieren para enmarcarse en el rango de siempre y con ello disminuir la probabilidad de presentar inconvenientes y/o situaciones que alteren la salud sexual de los docentes encuestados.

Un porcentaje menor (14 docentes) refiere que nunca y casi nunca su pareja los hace sentir socialmente respetados (as) y aceptados (as), aspecto de importancia para la intervención desde la psicología de la salud, pero también desde los parámetros de las relaciones de pareja y las expectativas que cada uno puede generar en el momento de establecer una relación sentimental.

Sin embargo, cuando se presenta alguna situación especial y/o problema, la población refiere en un 14,4% acudir a alguno de los padres y/o un familiar; en un menor porcentaje con el 3,5% se encuentran los compañeros y otras opciones entre las cuales se destacan la pareja, especialistas, psicólogos, sacerdotes, entre otros. Es prudente realizar entonces, acciones que consoliden una dinámica de respeto y de amor en el establecimiento de las relaciones de pareja de nuestra universidad y que posibiliten además la búsqueda de ayuda y de apoyo social en las personas más idóneas para ello.

Aproximadamente el 38% de los docentes encuestados consideran importante y perciben como un beneficio siempre y casi siempre que al momento de tener pareja ésta consulte periódicamente con un especialista que tenga que ver con su salud sexual y reproductiva. Estas acciones pueden enmarcarse dentro de las conductas de mutuo cuidado, conductas necesarias para el mantenimiento de una salud sexual y reproductiva y para contrarrestar los factores de vulnerabilidad y de riesgo que el contexto puede presentar.

Seguido de esto el 20,8% de la población encuestada considera que algunas veces para ellos es importante que su pareja al momento de tenerla consulte con un especialista. Esto puede significar que las personas encuestadas y que respondieron esta opción consideran que asistir al especialista puede ser exclusivo de los momentos de enfermedad y/o propensión a la misma; es decir no perciben

como beneficio para su salud y el de su pareja los chequeos constantes que puedan ofrecer información sobre su estado de salud sexual y reproductiva.

Es urgente atender el casi 34,6% de la población encuestada que percibe que nunca y casi nunca es importante para ellos que al momento de establecer una pareja ésta consulte con especialistas periódicamente. Esto sin duda, representa un factor que puede ser precipitante para desencadenar situaciones que alteren la salud sexual y reproductiva de la población y además pueden ser potencialmente un factor de riesgo para otras personas al momento de establecer relaciones de pareja nuevas.

La gran mayoría de la población encuestada con un 91,1% aproximadamente percibe la comunicación como un aspecto importante siempre y casi siempre al interior de la dinámica de las relaciones de pareja; un 92,6% de la población considera siempre y casi siempre que la comunicación además es un elemento importante para establecer relaciones interpersonales estables. Porcentajes coherentes con el 88,6% considera que siempre y casi siempre al tener pareja expresa libremente sus sentimientos en su relación.

Esto se consolida como un factor protector y potencial beneficio puesto que representa la posibilidad de establecer canales de diálogo y discursos que permitan pensar no solo su funcionamiento en general sino también todo aquello que tenga relación con la salud sexual y reproductiva y además que propicie relaciones de parejas sanas y adecuadas. Se sugiere, sin embargo, proponer estrategias de acción que mantengan y motiven a las personas a seguir utilizando la comunicación como una herramienta esencial en las relaciones no solo de pareja sino en todas las relaciones establecidas, y en la posibilidad de conocer y expresar de forma adecuado los sentimientos que cada una de ellas genera.

Solo 8 docentes que corresponde a un 4% de la población consideran que algunas veces la comunicación es importante en sus relaciones de pareja; el 3% considera que algunas veces la comunicación además es un elemento importante para establecer relaciones interpersonales estables. Relacionado con el 5,9% de los docentes universitarios que cuando tienen pareja expresan algunas veces de forma libre sus sentimientos y un menor porcentaje que no sabe o no responde ante el interrogante.

Este porcentaje menor puede representar múltiples situaciones entre las cuales están las creencias y/o antecedentes en el establecimiento de las relaciones de pareja, elementos socioculturales, el repertorio de recursos y/o estrategias que tenga la persona para enfrentarse a los problemas y/o situaciones diarias, la

efectividad de las estrategias utilizadas, la capacidad y la facilidad para expresar sus ideas a los demás, entre otros. Se sugiere entonces, revisar de forma grupal aquellos factores relevantes para mantener canales de comunicación efectivos y constantes que permitan las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal, de pareja, social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y colectiva; garantizando además el conocimiento y el cumplimiento de los derechos sexuales de las personas en donde se contempla la libertad de la expresión sexual emocional.

La mayoría de los docentes universitarios manifiestan con un 85.1% que siempre y casi siempre al momento de tener una pareja se divierten con ella. Aspecto positivo y que se convierte en un beneficio al momento de establecer relaciones de pareja que permitan y aseguren el goce y el disfrute no solo sexual sino en general de la pareja. Este beneficio trae consigo muchos más aspectos que repercuten en la salud sexual y reproductiva de la pareja pues les permite la exploración y el descubrimiento de nuevas y eficaces opciones para complementarse y consolidarse como una pareja sana.

En un porcentaje menor se encuentran los docentes que manifiestan que algunas veces se divierten con su pareja al momento de tenerla y que no saben y/o no responden. Seguido de 2 docentes que manifiestan no divertirse casi nunca con su pareja. A pesar de ser un porcentaje menor es imperativo analizar grupalmente aquellos aspectos que impiden el goce y el disfrute de las relaciones de pareja en general y poder contrarrestar estas situaciones con alternativas diferentes e innovadoras para desarrollar y para implementar en pareja y/o con amigos y de forma individual.

Los docentes universitarios en su gran mayoría con un porcentaje del 86,6% se encuentran totalmente de acuerdo y de acuerdo en que al momento de tener relaciones de pareja y establecer relaciones sexuales, éstas son satisfactorias. Situación que permite visibilizar el disfrute de sus relaciones sexuales y con esto el conocimiento no solo de su cuerpo, sino también de sus sentimientos y de aquellas acciones que representan para cada uno y como pareja placer y goce. Estas respuestas permiten además concluir que hay una capacidad para sentir, para establecer contactos adecuados y estimulantes con sus parejas y acciones que conllevan a la experimentación de sensaciones placenteras.

El porcentaje restante se encuentra entre las opciones de no sabe, no responde; en desacuerdo y ni en acuerdo ni en desacuerdo. La lectura de esta información desde la salud sexual y reproductiva puede hacerse desde diferentes ámbitos; uno de ellos quizá pueda encontrarse en la dificultad que socialmente se pueda tener

para aceptar el placer y el goce que representan las relaciones sexuales por creencias y/o por elementos de índole sociocultural; otra razón puede encontrarse en la necesidad de exploración y autoconocimiento que posibilite también las sensaciones de goce al momento de las relaciones sexuales; otra puede ser el miedo y/o la necesidad de evitar acciones de riesgo que no permita el disfrute pleno de sus relaciones; entre otras. Será necesario entonces poder realizar acciones que faciliten la comunicación y el lenguaje de estas expresiones y además la comunicación de las formas de sentir de cada uno de nuestros actores universitarios.

Igualmente, el analizar el clima laboral, el estrés, los rasgos de personalidad en relación a potencialidad para adaptación, redes sociales y espacios vitales pueden ser tenidos en cuenta desde los potenciales de salud que la universidad genere como espacios que aportes a la promoción de estilos y mantenimiento de espacios saludables que beneficien el desarrollo integral de la sexualidad humana u no estén en detrimento integral de los seres humanos.

En cuanto a los beneficios que trae para sí mismos protegerse en sus relaciones sexuales, los docentes perciben en un 39,6% tener una sexualidad segura; en un 31,7% evitar contagiarse de ETS; en un 13,9% en sentirse seguros (as); en un 9,4% para evitar un embarazo no deseado y en 1% tener una pareja estable.

Esta información permite analizar que las parejas consideran los riesgos y toman decisiones y acciones que posibiliten la disminución de los mismos a través de las medidas de protección no solo desde los métodos de planificación familiar sino también y muy importante desde la concientización del concepto de salud sexual y los requisitos para poder gozar de ella.

En este orden de ideas es necesario seguir fortaleciendo todas aquellas medidas de prevención desde el primer nivel que propicien la evitación de conductas de riesgo y por ende de situaciones que puedan alterar la salud sexual y reproductiva de los docentes universitarios de la Universidad de Pamplona; aprovechando el contexto y la riqueza que presenta el mismo y además los beneficios que la población reconoce en él. Esto se sustenta en que el 59,9% de la población considera que siempre el contexto donde se desenvuelve le permite practicar una salud sexual adecuada, seguido de un 27,7% que manifiesta que casi siempre, situación que permite continuar el empoderamiento y la percepción de facilitador del contexto a través de políticas, campañas, encuentros, talleres, programas de comunicación, entre otros.

## **Barreras Percibidas**

La población encuestada percibe en un porcentaje aproximado del 61,4% algunas y pocas barreras para conseguir el bienestar general. Dentro de las barreras percibidas por los docentes universitarios se encuentra el tiempo. Estos dedican menos tiempo a sus amigos (as) 26,7% y compañeros (as) de trabajo 26,7% seguido de un porcentaje del 13,9% que considera que dedica menos tiempo a la familia y un 11,4% a alguno de sus padres junto con un 8,4% que dedica menor tiempo a su pareja. Esto puede significar que las actividades diarias de cada una de las personas encuestadas representan y requieren de la inversión de la mayor parte del tiempo con el que cuentan.

También puede significar que se encuentran en diferentes ciudades y/o barrios que pueden obstaculizar la presencialidad de cada uno de ellos en los diferentes grupos. Otra opción podría radicar en la dificultad para organizar y aprovechar el tiempo y/o en la poca necesidad que cada uno de ellos presenta para relacionarse interpersonalmente con los demás. Es prudente analizar en profundidad las opciones que podrían contrarrestar este tipo de barreras aumentando con ello el tiempo invertido en las relaciones interpersonales y potencializando la comunicación y la sexualidad sana.

En lo que respecta a las relaciones de pareja la mayoría de los docentes universitarios encuestados reportan confiar siempre y casi siempre en sus parejas con porcentajes de 55,4% y 27,2% respectivamente. Este aspecto no representa una barrera en el establecimiento y la consecución de una salud sexual y reproductiva para este porcentaje de la población; al contrario, perciben como motivante y benéfico la confianza en su pareja soportado también en los resultados encontrados en la categoría anterior con respecto a la comunicación, a la expresión libremente de sus sentimientos y los vínculos generados entre ellos.

Sin embargo, el 10,9% manifiesta que algunas veces confía, el 2% casi nunca y nunca confían en su pareja y el porcentaje restante que aproximadamente es de 4,5% manifiesta no saber y/o no responder. Estos resultados podrían ser muestra de que la poca confianza es una de las barreras percibidas por la población para mantener un nivel adecuado y óptimo en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva.

Relacionando este resultado con los porcentajes menores encontrados en cuanto al uso y a la percepción de la comunicación como una herramienta indispensable en el establecimiento de las relaciones interpersonales, se puede además visualizar que hay dificultades en la expresión de las ideas, sentimientos, entre otras y que

esto puede llevar a no sentirse plenamente seguro y por ende a considerar como un aspecto que puede alterar la sexualidad.

Respecto a la frecuencia de las condiciones necesarias para que haya independencia en la vida afectiva de los docentes encuestados la mayoría de la población, considera que casi siempre y siempre se dan las condiciones con un porcentaje aproximado al 72,8%. Coherente con el 25,2% de los docentes encuestados que no percibe ninguna barrera al momento de conseguir el bienestar general.

Esto permite comprender el desarrollo de las diferentes etapas del ciclo vital y la vivencia adecuada de las situaciones desde lo emocional que pudieran haber sido facilitadas por el contexto en el que particularmente cada uno de los encuestados se desenvuelve. Este aspecto tampoco es considerado para este porcentaje de la población como una barrera, puesto que representa aspectos positivos y de desarrollo para el individuo.

El 18,8% percibe que algunas veces se dan las condiciones necesarias para que haya independencia en su vida afectiva; esto podría convertirse en una barrera a futuro en el momento en que las condiciones no se presenten. Reportando entonces la necesidad de trabajar en acciones que incrementen y aseguren la independencia en el área afectiva de los actores universitarios.

Un porcentaje menor considera que nunca y casi nunca se dan las condiciones y un porcentaje de 4,5 no sabe/no responde. Esto podría significar una barrera en cuanto a la indiferencia y/o ante la negativa de pensar en la independencia afectiva y en las condiciones necesarias para que ésta se dé. Es necesario entonces, revisar desde la psicología de la salud y desde el enfoque del desarrollo humano las características propias y particulares de nuestra población, las características sociales, biológicas, cronológicas, culturales, psicológicas, entre otras.

### **Motivaciones para la salud**

El 91,1% de la población docente encuestada percibe que siempre y casi siempre practican la sexualidad responsable. Este aspecto positivo motiva y potencializa a la población a dirigir sus acciones y comportamientos hacia metas que impacten positivamente la salud sexual y reproductiva no solo de cada uno de ellos sino también de sus parejas a través de los estilos de vida saludables, las conductas de autocuidado y mutuo cuidado, las relaciones interpersonales adecuadas, la comunicación, la expresión libre de sus sentimientos, el respeto y la aceptación por el otro, entre otras muchas acciones.

Será importante continuar con el fortalecimiento y con la motivación por este tipo de conductas a través de programas que muestren desde lo externo y desde lo interno la necesidad de asumir siempre prácticas sexuales sin riesgo. En un porcentaje menor está la población que considera que algunas veces la practica con un 4% y un 5% que no sabe o no responde.

Este porcentaje, aunque sea menor debe ser impactado con acciones que permitan la concientización sobre la importancia de motivarse a realizar prácticas saludables constantemente y sobre la necesidad de dialogar y de pensar todas aquellas conductas que hacen parte del repertorio dentro de la salud sexual y reproductiva.

La indiferencia ante la pregunta puede representar una dificultad en la apropiación del tema de las prácticas sexuales adecuadas; falta de información y/o poca claridad respecto de lo que ellas mismas representan; intimidación frente a los temas relacionados con la sexualidad y a la falta de comunicación de los mismos; poco interés por el concepto, entre otras muchas.

Para aumentar y fortalecer los procesos de motivación en la población docente se sugiere trabajar en la caracterización de las prácticas sexuales responsables y en la divulgación de dicha información a través de la metodología de pares y a través de los medios de comunicación con los que cuenta la Universidad de Pamplona.

### **Claves para la acción**

Dentro de las claves que la población tiene para actuar y para lograr una salud sexual y reproductiva se encuentra dedicar tiempo a sí mismo. En este nivel se evidencia que aproximadamente el 91% de la población dedica entre regular, mucho y demasiado tiempo a sí mismo; coherente con el porcentaje del casi 66% de la población que casi siempre y siempre dedican tiempo a cuidar su aspecto físico.

Estas acciones permiten la exploración y el conocimiento del cuerpo, el establecimiento de necesidades y se convierten en acciones imprescindibles para el desarrollo y la búsqueda de conductas necesarias que permitan el mantenimiento y propicien un comportamiento saludable, que beneficie no solo a la persona sino al contexto en el que se encuentra.

Es necesario, sin embargo, analizar y desarrollar programas que posibiliten la toma de decisiones al porcentaje de la población que se dedica poco tiempo a sí

mismo (7,4%) y a aquellos que dedican solo algunas veces (29,7%) y casi nunca (2,5%) tiempo a cuidar su aspecto físico. Esto como herramienta inicial en la autoexploración de las sensaciones y de las situaciones que pueden representar beneficio y salud en cuanto a la sexualidad y a la función reproductiva. El tiempo consigo mismo representa la oportunidad para conocer cada día mejor la forma en la que cada una de las personas ha sido diseñada y las características que hacen esencial y única su personalidad, razón por la cual es trascendental posibilitar y facilitar espacios que apoyen el encuentro consigo mismo y la toma de decisiones en pro de la salud sexual y reproductiva.

Otra de las claves que la población utiliza en un 36,1% es la de considerar importante consultar siempre y casi siempre especialistas que tengan que ver con su salud sexual y reproductiva previniendo con esto dificultades y asegurando la intervención oportuna si éstas llegaran a presentarse; esto se relaciona con el 38,2% de la población que siempre y casi siempre acuden a un especialista antes de utilizar un método de planificación familiar.

Un 22,3% de la población considera que algunas veces es importante consultar periódicamente especialistas que tengan que ver con su salud sexual y reproductiva y un el 15,3% a veces acude al especialista antes de utilizar un método de planificación familiar. En esta situación sería oportuno revisar grupalmente cuáles situaciones hacen que sea más prioritario o no la visita al especialista para poder comprender la susceptibilidad percibida además de que habría que indagarse sobre las barreras que la población presenta en este aspecto.

Un porcentaje significativo del 20,8% considera que casi nunca es importante, un 15,8% considera que nunca es importante y un 5% no sabe, no responde. Estos porcentajes son coherentes con los encontrados al momento de indagar por si antes de planificar consultaban con un especialista, encontrándose que el 24,3% nunca acude al especialista, el 12,4% casi nunca acude al especialista y el 9,9% no sabe o no responde.

Ante estas respuestas, se recomienda aumentar la divulgación de los beneficios de consultar periódicamente los especialistas y a través de casos y/o experiencias reales facilitar información sobre lo necesario que se convierten los diagnósticos oportunos y propiciar las atenciones primarias en el ámbito universitario para disminuir lo máximo posible las barreras que puedan percibir las personas para acudir y utilizar este servicio.

La población considera en un 84,2% que al momento de tener pareja y tomar decisiones importantes éstas se toman en conjunto, además el casi 82% de la

población considera importante expresar a su pareja siempre y casi siempre reglas y límites claros que posibiliten una relación de pareja adecuada y funcional. Es importante señalar que existen otros porcentajes de interés al momento de tener pareja y tomar decisiones dentro de la que se destaca el 5,9% que considera que se toman independientemente, un 4,5% no saben o no responden, un 1,5% con terceras personas (familiares) y 1% con terceras personas (amigos) coherente con el 11,9% que considera que algunas veces es importante expresar a su pareja reglas y límites claros, el 4,5% no sabe o no responde; el 1% considera que nunca es importante.

Esta información nos sugiere que la población tiene claves que le permiten actuar en su gran mayoría, sin embargo, es importante el desarrollo de programas que puedan no solo ofrecer información sino también propiciar a través de los ejercicios y de los juegos de roles la posibilidad de generar adecuados y buenos espacios de comunicación en donde haya equilibrio y además se permita la expresión de los deseos y las necesidades que cada uno de los miembros de la pareja presentan.

Desde el punto de vista de la población encuestada, una sexualidad responsable implica para el 40,1% tener una pareja estable, seguido de un 23,3% que considera que todas las anteriores (tener una pareja estable, tener estabilidad emocional, usar preservativo, no tener relaciones sexuales, educación sexual); seguido del 15,3% que considera que implica tener estabilidad emocional; un 11,4% educación sexual; el 5,9% usar preservativo; el 2,5% no tener relaciones sexuales y el 1,5% no sabe, no responde.

De acuerdo a esta información los programas que la Universidad de Pamplona desarrolle en miras a la consolidación de una política sobre la salud sexual y reproductiva deberán tener presente los miedos y las necesidades que la población ha compartido en este proceso de investigación, generando con ello propuestas reales y contextualizadas que permitan asumir comportamientos cada día más saludables.

## **Resultados Administrativos**

### **Severidad Percibida**

El personal administrativo en el apartado severidad percibida plantean varios aspectos a tener en cuenta. En cuanto a si se presentan dificultades en su relación darían una oportunidad, el 54% aproximadamente están de acuerdo que si se darían la oportunidad, el cual puede ser sumado al aproximado del 17% que está

totalmente de acuerdo lo que se convierte en que un alto porcentaje. Existe un 11% de participantes administrativos que no están de acuerdo ni en desacuerdo y un 9% aproximado que no daría la oportunidad o está en desacuerdo de dar una oportunidad.

En cuanto a si la pareja les hace cambiar sus estados de ánimo el 67% cree que sí de forma positiva, al 13% le es indiferente, un aproximado de 9% no sabe o no responde a la pregunta, el 5.2% piensa que le hace cambiar de forma negativa y dos personas equivalentes aproximado al 2% creen que, de las dos maneras, a veces positiva y a veces negativamente. Es fundamental trabajar en esta población aspectos de desarrollo afectivo emocional especialmente en aquellas personas que su relación de pareja puede llevar a procesos desadaptativos.

En cuanto a asumir comportamientos que ponen en riesgo su salud sexual los participantes en un aproximado del 48% opina que nunca lo hacen, y un 22% aproximado que casi nunca lo hacen, dándose una frecuencia alta de comportamiento de protección asumidos desde la severidad percibida de asumir actitudes que perjudiquen su bienestar que llega al 70%.

Existe un 23% aproximado de participantes que afirman que algunas veces asumen comportamientos que ponen en riesgo su salud sexual. El 6.1% no sabe no responde la pregunta y dos personas equivalente a un 1.8% de la muestra que afirma que casi siempre o siempre tiene comportamientos que pueden poner en riesgo su salud sexual, con este aproximado del 25% debe trabajarse sobre la severidad percibida frente a sus comportamientos de riesgo en su vida sexual.

En cuanto si alguna vez ha hecho algo que ponga en riesgo su salud sexual las respuestas más frecuentes son: no lo han hecho: 93%; ha tenido relaciones sexuales sin protección: 5%; en otros casos las respuestas dadas se encuentran en asistir a lugares indebidos, no usar preservativo y la utilización de productos inadecuados para mejorar su sexualidad.

Lo que más desestabiliza a los administrativos son los problemas familiares con un porcentaje del 40% seguido de las dificultades económicas con un 23%, el 14% aproximado los problemas de pareja, el 7% los problemas laborales, igualmente otro 7% no sabe no responde, el 3.5% considera que ninguna cosa, el 2.6% problemas con los compañeros de trabajo y un 1.7% los problemas de pareja y económicos al mismo tiempo.

Refieren en un 51.3% que su salud sexual y reproductiva es satisfactoria y un aproximado del 28% que es muy satisfactoria, la frecuencia más significativa del

aproximado 80% están en estos dos rangos. El 17.4% no sabe o no contesta esta pregunta aspecto que debe ser analizado y solo el 3.6% considera que es poco satisfactoria o nada satisfactoria, por lo que consideramos importante la intervención con esta población respecto a esta situación.

### **Susceptibilidad Percibida**

En cuanto a la susceptibilidad percibida se hicieron varias preguntas. El nivel de autoestima percibido por los administrativos participantes en un 65% es alta, un 17% aproximado opina que muy alta y al sumar estos dos rangos del 82% da una valoración positiva de su autoestima, sin embargo, un 14% aproximado percibe que es regular y dos personas que equivalen al 1.7% consideran que muy baja, sobre este 16% aproximado debe trabajarse al ser un factor de susceptibilidad. Tres personas equivalentes al 2.6% no saben o no responden la pregunta.

Las personas participantes se sienten a gusto con su aspecto físico siempre en un 42% aproximado y un 39% aproximado casi siempre para un total de respuestas positivas del 82% aproximado. El 15% aproximado considera que solo algunas veces y dos personas lo que equivale al 1.8% que casi nunca o nunca se siente a gusto con sus aspectos físicos.

En cuanto a si temen comprometerse en una relación de pareja los administrativos en un aproximado al 28% opinan que algunas veces lo hacen, el 22% aproximadamente piensan que nunca al igual que un 18.3% piensan que casi nunca lo que lleva a un 40% como porcentaje más significativo que piensan que nunca o casi nunca temen comprometerse. El 18.3% opinan que casi siempre y un 8% aproximadamente siempre temen comprometerse. El 6% no sabe o no responde la pregunta.

El 56% aproximado de los participantes de la población administrativa perciben que siempre su pareja les hace sentir respetado o aceptado, seguido de un 25% que percibe que casi siempre. Un casi 10% no sabe o no contesta la pregunta y casi otro 10% percibe que algunas veces, casi nunca o nunca siente que su pareja le hace sentir respetado o aceptado; aspecto que debe ser trabajado como proceso de salud desde la prevención de riesgos y el manejo de la satisfacción en pareja y calidad de vida.

El 60% aproximado piensa que su pareja es la persona que anhela, el 24% aproximado piensa que algunas veces su pareja es la persona que anhela y un 9% piensa que casi nunca o nunca piensan que su pareja es la persona que anhela. Otro 9% no sabe o no responde la pregunta. Este aspecto de

susceptibilidad debe ser tenido en cuenta desde los proyectos de vida, el compromiso y el desarrollo humano en conjunto asociados con los procesos de adaptabilidad y satisfacción personal para acrecentarlos y proyectarlos en la comunidad.

A la pregunta temo apegarme en una relación de pareja los participantes piensan que algunas veces en un 43% y casi siempre en un 23%. El 12% siempre teme apegarse, un 16% aproximado casi nunca o nunca temen apegarse a sus parejas y un 7% no sabe no responde la pregunta. El 56% está de acuerdo en que las decisiones que ha tomado sobre su sexualidad han sido acertadas, el 18% piensa que está totalmente de acuerdo y solo un 11% aproximado está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo en relación a que sus decisiones han sido acertadas en su sexualidad. Un 6% no sabe no responde y un 10% aproximado no está de acuerdo ni en desacuerdo.

El 63% de los participantes opinan que algunas veces o casi siempre han realizado sacrificios por amor a su pareja, el 20% opina que casi nunca. El 8% opina que siempre hace sacrificios por su pareja y otro 9% no sabe o no responde la pregunta.

Un 57% aproximado de los participantes está de acuerdo en que cuenta con relaciones interpersonales positivas y un 30% aproximado está totalmente de acuerdo para un total de 87% que cree contar con relaciones favorables. El 5.2% no sabe o no responde la pregunta, un 6% no está de acuerdo ni en desacuerdo y solo dos personas equivalentes al 1.7% están en desacuerdo.

El 88% aproximado de los participantes considera que en general es feliz. El 7% no sabría decirlo y un aproximado del 5% considera que no lo es. Solo una persona no sabe o no responde la pregunta.

En cuanto al disfrute y satisfacción, cuando se les pregunta si éstas dependen de su pareja el 46% opina que algunas veces y el 32% que siempre o casi siempre. El 17 % aproximado opinan que su disfrute nunca o casi nunca depende de sus parejas y un 4% no sabe o no responde la pregunta.

El 63% de los participantes reconoce que ha iniciado su vida sexual y está activo sexualmente, el 22% ya ha iniciado su vida sexual pero no está activo sexualmente, el 7% no ha iniciado su vida sexual activa con una pareja y el 9% aproximado no sabe o no responde la pregunta. En relación a si es importante mantener una buena salud sexual y reproductiva el 88% aproximado está totalmente de acuerdo, el 5% aproximado está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo y el 4.3% no sabe no

responde la pregunta. El 60% piensa en que siempre hay la necesidad de protegerse en una relación sexual, el 22% que casi siempre, el 13% que algunas veces y otro 5% no sabe o no responde la pregunta.

El 58% percibe que el abuso sexual se presenta debido a problemas sociales, seguido de los trastornos mentales con un porcentaje del 16.5%, el 11% no sabe o no responde la pregunta, casi un 10% percibe que no se presenta, una persona opina que es por falta de educación y un 1.7% piensa que es por desigualdades.

En cuanto a los problemas de salud sexual y reproductiva presentes en los administrativos un 45% no saben o no responden a la pregunta, el 19% que hay prácticas inadecuadas, el 16.5% falta de información sobre el tema y el 16% gira alrededor de mitos sobre la sexualidad, el 3,5 no perciben ningún problema.

La mayor fortaleza que perciben del área de salud sexual en ellos mismos es la responsabilidad y el respeto por el cuerpo con un 24% aproximado, pero se impone con un 51% en no saben o no responden a la misma, el 17.4% opina que el acceso a la información oportuna y un 7% la toma de decisiones adecuada, solo una persona cree que los controles médicos.

En cuanto a la fortaleza que ellos perciben que ofrece la Universidad de Pamplona para su salud sexual y reproductiva es sorprendente que el 49% aproximado no sabe o no responde la pregunta junto a un 18% que opina que ninguna. Solo un 13% cree que es la existencia de programas de prevención y promoción, un 15% aproximado políticas de bienestar para docentes y no para ellos y un 5% cree que políticas institucionales frente a la salud sexual y reproductiva. Por tanto, se observa la necesidad prioritaria de trabajar con esta población en políticas institucionales en cuanto a su salud sexual, mediante programas de acrecentamiento que sean visibles y de fácil acceso para ellos.

### **Beneficios Percibidos**

La mayor parte de los administrativos (56.5%) considera que tiene algunos amigos en sus relaciones interpersonales, seguido de pocos amigos (20.9%), y muchos amigos (18.3%). La mayoría de los administrativos (33%), acude a sus amigos cuando tiene problemas de pareja, seguido de un 21.7% que no acude a nadie. El 17.4% acude a alguno de sus padres, y el 15.7% a algún familiar. Se observa que los amigos son el apoyo más importante que tienen los encuestados en el momento de presentar algún problema de pareja.

El 42.6% considera que su pareja siempre lo hace sentir respetado y aceptado, seguido del 27% que asegura que casi siempre, y el 12.2% algunas veces. Es de resaltar que 11 personas manifiestan que casi nunca o nunca su pareja los hace sentir respetado. La relación ideal de pareja se basa en el respeto y la aceptación, por tanto se observa la necesidad de trabajar este aspecto con el fin de tener una relación de pareja adecuada.

Las opiniones son muy diversas en cuanto a la importancia de que la pareja consulte a especialistas en salud sexual y reproductiva. Solo el 17.4% considera que siempre es importante, la mayoría (26.1%) considera que algunas veces es importante, el 18.3% casi nunca y el 16.5% nunca. Un porcentaje elevado no le da importancia a consultar especialistas de salud sexual y reproductiva por parte de su pareja. Situación que se relaciona con la pregunta de consultar especialistas en salud sexual y reproductiva individualmente. Se observa que no hay una conciencia generalizada de la importancia de acudir al especialista en salud sexual y reproductiva, situación que debe sensibilizarse y por tanto, recomendarse.

Solo el 0.9% dice que acude al psicólogo cuando tiene problemas de pareja, situación preocupante, pues la familia y/o los amigos no tienen una percepción objetiva de la situación para tratar de recomendar soluciones.

El 32.3% afirma que la comunicación con la pareja algunas veces es difícil. El 27.8% dice que nunca es difícil, el 21.7% casi nunca. 10 de los encuestados manifiestan que la comunicación con su pareja siempre o casi siempre es difícil. La comunicación como factor primordial en la relación de pareja, debe trabajarse para así, prevenir otras situaciones que pueden afectar la relación.

La mayoría de los encuestados (44.3%) dice que tiene libertad para expresar sus sentimientos en la relación de pareja, seguido del 31.3% que afirma que casi siempre. El 13.9% dice que algunas veces. Hay una frecuencia importante (6 personas) que manifiestan que nunca o casi nunca tienen libertad para expresar sus sentimientos. Este factor se relaciona con el anterior de comunicación, por tanto, se observa que hay un número importante de encuestados que no maneja una comunicación adecuada.

La mayoría de los administrativos (53.9%) está totalmente de acuerdo en que la comunicación es importante para establecer relaciones interpersonales, seguido del 36.5% que está de acuerdo. Un 3.4% afirma está totalmente en desacuerdo o en desacuerdo con esta pregunta, factor que es importante trabajar a manera de sensibilización. Así mismo, un porcentaje grande (79.1%) afirma que se divierte en

pareja. Sin embargo, existe una frecuencia importante (19 personas) que afirman que sólo algunas veces o nunca o casi nunca se divierte en pareja.

El 79.2% de los encuestados dice tener relaciones sexuales satisfactorias. Es de resaltar el porcentaje (10.4%) que no sabe o no responde a esta pregunta, factor que se debe investigar más a fondo, pues puede indicar relaciones sexuales insatisfactorias. El 10.5% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo con esta pregunta.

El 46.1% afirma que los beneficios de protegerse en una relación sexual es tener una sexualidad segura, seguido del 32.2% para los cuales los beneficios son evitar contagiarse de una ETS, un porcentaje igual (7.8%), afirma que los beneficios son evitar un embarazo no deseado, o sentirse seguro. 6 personas no saben o no responden a la pregunta, lo que indica la necesidad de establecer programas informativos a nivel de relaciones sexuales seguras

El 43.5% de los encuestados afirma que el contexto siempre les permite practicar una adecuada salud sexual. El 30.4% afirma que casi siempre, el 9.6% algunas veces y el 0.9% nunca. Es importante trabajar este aspecto interdisciplinariamente, pues se observa que el contexto de la Universidad de Pamplona no es 100% seguro para ejercer una adecuada salud sexual.

A nivel global, se observa que no hay completa información sobre los beneficios de acudir al especialista en salud sexual y reproductiva; situación que se desencadena por cuanto no todos los encuestados conocen los beneficios de una salud sexual segura. Este hecho hace que acudan a sus amigos y familia cuando presentan algún problema de pareja, los cuales se desencadenan mayormente por una falta de comunicación adecuada. No todos los encuestados manifiestan sentirse amado y respetados en su relación de pareja, factor que es imprescindible trabajar.

Se observa, según las respuestas de los encuestados, que el contexto de la Universidad de Pamplona no es 100% seguro para vivir una adecuada salud sexual.

### **Barreras Percibidas**

La mayoría de los encuestados (25.2%) dedica más tiempo a sus amigos, seguido del 22.6% que se lo dedica a sus compañeros de trabajo. Es importante resaltar que solo el

14.8% dice que dedica más tiempo a su familia. Se observa que a los padres le dedican más tiempo el 11.3%. A la pareja y a los hijos se les dedica menos tiempo

(7.8% y 6.1%) respectivamente, aspecto que es necesario incentivar a nivel de programas de intervención, investigando a fondo la causa principal de este factor, la cual puede ser la jornada de trabajo exhaustiva.

El 40.9% dice que confía en su pareja. El 28.7% casi siempre y el 20% algunas veces, factor que indica que la confianza en la pareja no es total siempre, aspecto que se debe incentivar a nivel de la relación de pareja de los administrativos. El 33.9% afirma tener independencia en su vida afectiva casi siempre, seguido del 27.8% que afirma que algunas veces, y del 23.5% que afirma que siempre. Un porcentaje considerable (11.3%) no sabe o no responde a la pregunta. 4 personas manifiestan que casi nunca o nunca tienen independencia en su vida afectiva.

Un poco más de la mitad de los encuestados (50.4%) afirma tener algunas barreras para conseguir el bienestar, seguido del 23.5% que afirma tener pocas barreras y del 15% que dice no tener ninguna barrera. Es importante indagar en esas barreras, para poder trabajar en promoción y mantenimiento que conlleve a un bienestar completo.

En cuanto al análisis global de las barreras percibidas para la salud sexual, se observa poco tiempo dedicado a la pareja e hijos; dedicándose, por tanto, la mayoría del tiempo a los compañeros de trabajo y amigos. Hay un número importante de encuestados que no tiene confianza en su pareja, factor que se relaciona con las dificultades de comunicación observadas en los beneficios percibidos. Esta situación también se relaciona con la falta de independencia en la vida afectiva en un número importante de encuestados.

### **Motivación para la salud**

El 48.7% dice practicar una sexualidad responsable. Hay un porcentaje considerable (41.7%) que no siempre practica la sexualidad responsable, factor que es interesante trabajar. 11 personas no saben o no responden la pregunta, encontrando diversidad de percepciones acerca de la motivación, tema que deberá ser profundizado en próximas investigaciones.

### **Claves para la acción**

El 33% de los encuestados casi siempre dedica tiempo a cuidar su aspecto físico, seguido del 30,4% que lo hace algunas veces, y del 28,7% que lo hace siempre. 6 personas nunca o casi nunca dedican tiempo a su aspecto físico. Lo ideal es que las personas siempre dediquen tiempo a su aspecto físico, situación que es recomendable trabajar. El 32.2% siempre dedican tiempo a sí mismos, seguido del

28,7% que lo hace casi siempre, y del mismo porcentaje que lo hace algunas veces. 7 personas nunca o casi nunca dedican tiempo a sí mismos, y 5 no saben o no responden a la pregunta. Es importante diseñar programas de auto cuidado, basándose en esta información

El 26.1% algunas veces consulta a un especialista de salud sexual y reproductiva, seguido del 20.9% que siempre lo hace. Un porcentaje considerable (19.1%) casi nunca lo hace, y un 16.5% nunca lo hace. Es importante poner atención especial a estos dos últimos porcentajes, pues se observa un desinterés por la atención a la propia salud sexual y reproductiva, así como a la de la pareja.

La mayoría de los encuestados (81.7%), toma las decisiones de su relación de pareja en conjunto. Sin embargo, un porcentaje considerable (10.4%) lo hace de forma independiente y un 7% no sabe o no responde a la pregunta. Lo anterior ofrece una panorámica importante para un acompañamiento en las relaciones de pareja de los administrativos.

El 41.7% siempre expresa las reglas y límites claros en la relación de pareja. El 27.8% algunas veces, y el 13.9% casi siempre. 12 personas expresaron que nunca o casi nunca lo hacen. Este aspecto se debe trabajar conjuntamente con la comunicación en pareja, pues es claro que el no expresar los límites y reglas, o no tenerlos claros, afecta la relación de pareja.

La mayoría de los encuestados (53.9%), afirma que todas las anteriores (tener una pareja estable, tener estabilidad emocional, usar preservativo, y la educación sexual) implican una sexualidad responsable. Un porcentaje considerable (23.5%), afirma que tener una pareja estable, es el factor que más pesa en una sexualidad responsable. El 9.6% le da más importancia a la estabilidad emocional, y un 7.8% a la educación sexual. El 4.3% no sabe o no responde a la pregunta. Lo anterior demuestra la importancia de ofrecer capacitación en los factores que implican una sexualidad responsable a los administrativos de la Universidad de Pamplona.

Solo el 28.7% de los administrativos acude al especialista antes de utilizar un método de planificación; seguido del 21.7% que nunca lo hace, y un 16.5% que lo hace algunas veces. El 11.3% casi nunca lo hace, el 9.6% casi siempre, y el 12.2% no sabe o no responde a la pregunta. Se observa un porcentaje alto de desinformación respecto a la importancia de acudir al especialista antes de emplear un método de planificación, teniendo en cuenta el ciclo vital de esta población, lo cual se debe trabajar con acompañamiento profesional.

Se resume acá, por tanto, la importancia de trabajar programas de mantenimiento y prevención de la salud sexual, tanto a nivel de información, comunicación, y acudir al especialista en salud sexual y reproductiva tanto a nivel individual como en pareja, evitando así, situaciones conflictivas en la relación de pareja. La universidad debe establecer contextos adecuados para el bienestar y salud sexual de los administrativos, factor que redundará no solo en la salud sexual de sus parejas e hijos, y toda la red social que ellos frecuentan sino también en el ajuste y productividad laboral.

Se observa que el horario de trabajo que cumplen los administrativos, no les permite dedicar tiempo importante a sus parejas e hijos, factor que es importante trabajar, pues, por tanto, está afectando su salud sexual.

### **Discusión y Prospectiva**

Realizado el análisis con los tres grupos poblacionales, inquieta el desconocimiento general sobre la adecuada salud sexual y reproductiva y el acceso a ella. Por esta razón, la Universidad de Pamplona como universidad saludable, debe generar políticas que permitan espacios para el logro de una adecuada salud sexual y reproductiva en sus docentes, administrativos y estudiantes, y por ende, la pareja y familia en general.

Es necesario empezar a trabajar desde el manejo de la autoestima y el desarrollo personal, para seguir con el tema de las relaciones de pareja, su manejo, tanto en la elección como en el compromiso y la satisfacción, factor que redundará en un manejo de la sexualidad responsable.

Estos espacios los debe generar la universidad, empezando por el manejo del tiempo, para que los tres grupos poblacionales puedan tener acceso a las diferentes campañas, programas y proyectos que se lleven a cabo. Se observa también la necesidad de trabajar de la mano con la Alcaldía de la Ciudad, pues los integrantes de los tres grupos poblacionales tienen familiares o pareja que no pertenecen a la Universidad, pero sí a la ciudad, logrando el objetivo de ciudad sostenible y saludable, lo cual debe ser también objetivo de la universidad de Pamplona, por ser el eje motor de la ciudad actualmente.

Debido a la diversidad cultural que presenta nuestra universidad, donde en su mayoría son los estudiantes los que provienen de otras regiones, ellos se convertirían en pieza clave para replicar en sus lugares de origen las experiencias positivas adquiridas y aprendidas en la universidad de Pamplona, tanto en sus familias como en grupos de amigos y compañeros de trabajo cuando se conviertan

en egresados, cumpliendo así la universidad con la formación integral que manifiesta en su misión.

La integración entre los tres grupos poblacionales es fundamental, buscando empezar por el respeto, las adecuadas relaciones interpersonales, el aprender del otro lo positivo, el poder compartir experiencias que redunden en el bienestar general de toda la comunidad universitaria, convirtiéndose en la primera universidad saludable del país.

Desde la psicología, buscamos la integralidad del ser humano, para lo cual es básica una salud sexual y reproductiva adecuada, que permita desarrollar el proyecto de vida personal y de pareja totalmente. Para esto, las políticas de salud sexual y reproductiva que genere la universidad, deben ser socializadas, entendidas y replicadas en los tres grupos poblacionales, y pensamos que el psicólogo es pieza clave dentro de estas políticas, siendo un facilitador del proceso en cada una de las dependencias de la universidad, para hacerlo de forma individual y grupal, más no masiva.

Entendemos que la universidad y la ciudad deben trabajar a la par con el gobierno nacional y departamental, buscando apoyo, y gestionando proyectos para el logro de la universidad saludable, para lo cual, estamos aportando nuestro grano de arena con esta investigación, de la cual se pueden generar dichos proyectos y programas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, P. (2010). *Algunas aproximaciones epistemológicas y la teoría holónica de la sexualidad* En: [http://sinapsisediciones.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=76:algunas-aproximaciones-epistemologicas-y-la-teoria-holonica-de-la-sexualidad&catid=36:prop&Itemid=77](http://sinapsisediciones.com/index.php?option=com_content&view=article&id=76:algunas-aproximaciones-epistemologicas-y-la-teoria-holonica-de-la-sexualidad&catid=36:prop&Itemid=77)).

Baiz Quintana, J., & Morales Calatayud, F., & Pereyra Lanterna, L. (2016). Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *Salud & Sociedad*, 7 (2), 180-195.

Bernal L, Ordoñez A, Allelen L, Chaurre S, Fernández C. Consultoría en sexualidad: Desde una Atención Integral. *Revista Hospitium*.2014; 01:8 – 13.

Corona H. F; Funes D. F (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 26 (1) 74-80.

Gómez López, M. (2017). Importancia de la investigación psicosocial de la salud sexual y reproductiva. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(1), 13-18. doi:<https://doi.org/10.21501/22161201.2606>

González Escobar, S., & González Arratia López Fuentes, N., & Ruíz Martínez, A. (2017). Significado psicológico de “sexo” y “sexualidad” en hombres y mujeres de diferentes niveles educativos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22 (3), 333 – 341.

Marcano N. Modelo para la Educación Integral en Sexualidad desde el aporte de la prensa digital venezolana. *Revista de Investigación*. 2014 May; 38(82).

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2000). Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Recuperado de [http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud\\_sexual.pdf](http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS

Palacios Rodríguez, O. A., & López Huerta, J. A. (2015). Ejercicio de la sexualidad en estudiantes de pregrado. *Psicología y Salud*, 25 (2), 233+

Sao, José. (2008). *Evolução das crenças afectivo sexuaisnainfância e factores cognitivos, sociaisfamiliaresasociados*. Tesis Doctoral. En:  
<http://gredos2.usal.es/jspui/handle/10366/22535>

Villamizar D; Mogollón, O. (2014). Intervención en Estudiantes Universitarios: Una Experiencia Investigativa y Propositiva en Relaciones de Pareja. Universidad de Pamplona; Pamplona, Colombia.

# CAPÍTULO DOS

---

## Propuesta

Contando con el punto de partida, en este capítulo se esbozan estrategias posibles para proponer a la Universidad de Pamplona que aporten al plan de desarrollo existente en nuestra universidad, al desarrollo administrativo que involucra la Vicerrectoría Académica y sus dependencias, Bienestar Universitario y la Gestión del Talento Humano con una transversalidad a todos los procesos. Estos análisis, pretenden visualizar un ideal a mediano plazo de universidad Saludable, el cual dependerá de las políticas institucionales.

### **Estrategias**

En concordancia con el plan de desarrollo de la Universidad de Pamplona y las políticas generales del Ministerio de Educación Nacional, desde 10 pilares fundamentales: Educación Inclusiva: Acceso, Permanencia y Graduación, Calidad y Pertinencia, Investigación (ciencia, tecnología e innovación, incluida la innovación social); Regionalización, Articulación con la educación media y la educación para el trabajo y el desarrollo humano hacia un sistema de educación terciaria, Comunidad Universitaria y Bienestar, Nuevas modalidades educativas, Internacionalización, Estructura y Gobernanza del Sistema y Sostenibilidad Financiera del Sistema. El plan de desarrollo resalta la importancia de seguir construyendo y consolidando una universidad flexible, que se adapta a los cambios del contexto donde tiene cobertura y se refleja en su Proyecto Educativo Institucional (PEI), la misión y la visión a través de las actividades de docencia, investigación y proyección social, desde sus ejes estratégicos de Excelencia, sostenibilidad y crecimiento con perspectiva interna y externa para el desarrollo institucional.

La visión de la Universidad de Pamplona, está encaminada en la actualidad a “ser una universidad de excelencia, con una cultura de la internacionalización, liderazgo académico, investigativo y tecnológico con impacto binacional, nacional e internacional, mediante una gestión transparente, eficiente y eficaz. Relacionada con su misión: “La Universidad de Pamplona, en su carácter público autónomo, suscribe y asume la formación integral e innovadora de sus estudiantes, derivada de la investigación como práctica central, articulada a la generación de conocimientos, en los campos de las ciencias, las tecnologías, las artes y las humanidades, con responsabilidad social y ambiental.” Para llegar a su cumplimiento propone los valores de: Excelencia y compromiso, pluralismo, respeto, libertad, responsabilidad

social, humanismo y participación. (Esta información fue sacada del Plan de Desarrollo 2017 ubicado en la página web de la Universidad de Pamplona).

Existen cinco ejes misionales en el trabajo en el Plan de Desarrollo (2012- 2020) que enmarcan los objetivos institucionales: Docencia y Excelencia Académica, Investigación, Internacionalización y Extensión, Liderazgo Constructivo con Impacto Social en la Región y Eficiente Gestión Empresarial y Presupuestal. El equipo investigador consideró como fundamentales para las políticas de Universidad Saludable, proponer desde dichas perspectivas de desarrollo las estrategias de intervención.

Se sugiere para el desarrollo de cada una de las estrategias, realizarse una socialización con la administración de la Universidad de Pamplona, un vez se tenga su apoyo, se debe trabajar para convertirlas en programas reales que nacen de una política de apoyo a la Universidad saludable, que puedan permanecer en el tiempo y en el espacio, contemplado desde los planes que se reflejan en proyectos específicos, y que garanticen su estabilidad en el tiempo, ejecución y desarrollo y no solo queden como una idea posible que más adelante se deje relegada. Para ello se sugerirá un comité central de trabajo donde nosotras las docentes investigadoras estemos presentes junto a cada parte de la comunidad.

Es posible pensar teniendo en cuenta las necesidades comunitarias y el punto de partida del segundo capítulo desde el currículo:

La creación de un nuevo curso para estudiantes de primer semestre denominada “*Universidad Saludable*”. De carácter práctico con un crédito, con capacidad máxima para 25 estudiantes, que refleje los aportes de este trabajo. Esta propuesta tendrá que ser avalada por el consejo académico y pasar por todos los trámites académicos administrativos, liderado de forma interdisciplinar por la Facultad de Salud. Sus contenidos estarían enfocados a temáticas que promuevan la salud mental, sexual y reproductiva, en cuanto al desarrollo afectivo, la relación académica y el proyecto de vida, mitigación de riesgos en salud mental y sexual, acrecentamiento de estilos de vida saludables desde el desarrollo humano integral sostenible.

Se requiere complementar y actualizar el curso “*Deporte Universitario*” que actualmente tiene tres horas semanales para todos los estudiantes. En dicha actualización y previo trabajo interdisciplinar con el departamento de Educación Física y Bienestar Universitario junto al equipo investigador, se deben tener en cuenta los resultados obtenidos con la comunidad en el punto de partida de este trabajo investigativo y empezarlos a implementar.

Ofertar un espacio académico complementario que brinden las Facultades de Artes y humanidades y Salud, para aportar al curso “Electiva socio-humanística uno” que es tomada por todos los programas. Denominada “*Salud Mental Hacia Estilos De Vida Saludable*” dirigida a estudiantes de octavo semestre de todas las carreras la cual pueda matricular voluntariamente. Actualmente cuenta con una intensidad de dos horas tipo práctico.

En cuanto a los procesos de acompañamiento desde el ingreso a la Universidad para los estudiantes, según perfil profesional por facultades y por carreras (filtro de fortalezas y debilidades de la formación) proponer a vice-rectoría académica cómo se hace el seguimiento, cómo se asegura que se cumpla con el perfil de cada programa en cada facultad. Para ello se debe formar un comité de acompañamiento al proceso de admisiones que permita no solo el ingreso a la universidad sino el seguimiento de los mismos, apoyando a Bienestar Universitario, creando el plan de seguimiento desde el perfil de cada carrera, que se refleje en un cronograma específico dado para cinco años en cada promoción, con apoyo de tutores y profesionales en el área, con las figuras de docentes tutores de seguimiento, que son docentes de la universidad quienes tendrían a su cargo estudiantes para su acompañamiento durante toda la carrera (programa de apoyo tutorial).

Igualmente se plantea un acompañamiento al perfil de docentes y profesionales acompañantes de procesos:

Construcción colectiva con la comunidad académica de los perfiles de docentes y profesionales que acompañen los cursos de “*Universidad Saludable*” “*Deporte Universitario*” Y “*Salud Mental Hacia Estilos De Vida Saludable*”, utilizando las cartillas guías producto del trabajo de este proyecto, con un programa de capacitación para su implementación a docentes según asignación por perfil.

Proceso de capacitación, evaluación, seguimiento y puesta en marcha a los docentes acompañantes del ingreso y seguimiento del plan de trabajo de cada perfil de carrera y el cómo llegar a la meta que debe implementarse por facultades.

La inclusión legal de descargas hasta del 50% para estos docentes y profesionales que se comprometan al seguimiento, en el primer semestre estaría dada en una metodología acción- participación y que tenga control por cinco años. Cada programa podría contar hasta con tres docentes descargados para este fin específico dependiendo del número de estudiantes y funciones a desempeñar.

El establecimiento conjunto de campañas generales en la Universidad de Pamplona que contemplen salud física, mental y sexual en los niveles de promoción, prevención, mantenimiento y acrecentamiento hacia la universidad saludable que apuntan a la permanencia universitaria y a la inclusión social. Dichas campañas serán por lo menos cuatro semestrales para toda la comunidad y otras más, según necesidades por facultades. Para ello se contará con la participación de todos los programas académicos, la administración y planeación.

La creación de una política investigadora se convierte en eje transversal de trabajo que inicia con la generación de una cultura organizacional que desde este proyecto podría contemplar varios aspectos:

Actualmente existe una política de Investigación que se ha venido consolidando en los últimos diez años, reflejada en propuestas como éstas, que permiten a través de convocatorias, generar soluciones a problemas específicos. Seguir aprovechando estos espacios para avanzar proponiendo implantar una convocatoria especial de: “Proyectos Internos en Salud Pública Universidad de Pamplona” que puedan ampliar los campos de acción de trabajo en universidad saludable.

Realizar una compilación de todos los trabajos desarrollados (mediano plazo) e instaurar un comité central conformado desde la Vicerrectoría de Investigaciones y con los investigadores que incluyan por lo menos cuatro docentes de las áreas de salud, salud pública y educación para seguir planteando nuevas políticas de trabajo, uniéndose a la dependencia de Interacción social y seguir incorporando planes de implementación en la comunidad universitaria.

Desarrollar un plan por facultades de todas las prácticas formativas que se llevan al interior de la Universidad de Pamplona, en Trabajo social y trabajos de grado, donde cada programa desde su saber pueda encaminar una prioridad desde el punto de partida comunitaria y se aborde una problemática interdisciplinariamente cada año. Ejemplo de ello sería programas de Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Pedagogía Infantil, Ingeniería Ambiental, Maestría en Paz, Desarrollo y Resolución de Conflictos, Psicología, Comunicación Social, Derecho, Música, Educación Física, entre otros que trabajaran: Convivencia y Salud Mental, Desarrollo Sostenible y Calidad de vida. Aunque estos temas sean los prioritarios, de ellos se derivan muchos más con una jerarquización de trabajos. Para este propósito se debe idear una logística interdisciplinaria que sea dirigida por investigadores líderes y que se proyecten a otros por facultad y los directores de cada dependencia con el visto positivo de la administración para el apoyo logístico y económico en planeación, liderando una nueva cultura de trabajo en equipo, interdisciplinaria y gestora hacia Universidad Saludable.

Al interior de los programas se deben generar programas de capacitación docente, aprovechando los nuevos saberes de los mismos profesores vinculados. Para ello el director de cada Departamento debe contar con el apoyo de la Vicerrectoría Académica y registro y control y autorización de la administración para tener una jornada laboral de dos horas semanales en un horario donde ninguno de los profesores tenga clase y todos puedan asistir a la capacitación. Dichos horarios serán liderados por encuentros entre los mismos profesores o invitados con agenda semestral programada cada quince días. Un docente del programa tendrá derecho a una descarga de 4 horas directas para liderar este proyecto, realizar agendas, evaluaciones y seguimientos.

Creación de un libro modelo por programa que cada año compile las experiencias de Investigación, proyección social, y aspectos académicos como memoria histórica de los procesos evolutivos que aportan a la Universidad de Pamplona Saludable.

La política institucional debe apoyar la creación de la semana de “Intercambio Académico entre Facultades hacia el reto de profesionales de la Universidad de Pamplona” una vez al año que permita tener un punto de egresados que cuenten experiencias. Con la representación de todos los programas donde se aborde la interdisciplinariedad hacia el mercado laboral. La Vicerrectoría académica debe liderar el proceso junto a la Vicerrectoría de Interacción Social. Se convierte en un evento colectivo que permite traer egresados de todas partes del mundo y a su vez formar al futuro egresado que hoy por hoy está en el alma mater hacia su proyecto de vida. Es un trabajo de doble entrada, la primera actualiza y capacita y segundo forma en identidad institucional y sentido de pertenencia enfocado hacia la proyección universitaria, como política institucional.

Debe existir una política general para la creación de un programa de capacitación en línea a todos los estudiantes sobre: “Actualización en elaboración de hojas de vida, presentación personal, desarrollo profesional, identidad personal y acceso a la vida laboral”. Considerar la posibilidad de que todos los estudiantes cuando entren a su portal, puedan tener acceso a esta información de forma general y que a su vez los más interesados en profundizar puedan hacer un curso adicional de 20 horas en línea.

Es fundamental seguir fortaleciendo la unidad de promoción de los convenios interinstitucionales con intercambios culturales y académicos, para estudiantes y docentes. Un programa desde la Oficina de Prensa de divulgación para la participación igualitaria de los mismos.

Creación en los comités de prácticas por facultades de una prioridad de trabajar en la agrupación de trabajos en la comunidad relacionados con apoyo de trabajo social que permita trabajar zonas específicas de la ciudad donde la Universidad de Pamplona tiene sede trabajando seis meses antes con el plan de desarrollo del municipio y los datos epidemiológicos de clínicas y hospitales con quienes se tenga convenio.

Trabajo interinstitucional entre los medios de comunicación de la zona y la Universidad de Pamplona, espacio denominado “Desarrollo comunitario, interacción social progreso y Universidad una mirada de reconstrucción social”, que tenga como objetivo visualizar de forma de autogestión el trabajo conjunto en pro de la vida saludable y según prioridades comunitarias.

Ofrecer un programa de capacitación radial sobre progreso, cultura e interacción social con panorámica de cambio liderado por la Universidad de Pamplona donde se hable de promociones y temas de interés social de trabajo y desarrollo y salud.

Propuesta de creación de los consultorios integrales Universidad de Pamplona hacia la comunidad, teniendo en cuenta los programas académicos especialmente Derecho, Comunicación Social, Psicología, Pedagogía Infantil, Fisioterapia, Educación Física, Fonoaudiología entre otros.

Un programa de comunicaciones interno desde la jerarquización de los valores institucionales, el sentido de pertenencia, el manejo de los contratos psicológicos, manejo de la identidad cultural y el desarrollo integral desde: planes de salud física, psicológica sexual y salud mental a administrativos docentes y estudiantes.

Creación de la unidad de negocios Universidad- Empresa- Comunidad- Desarrollo. Donde exista un comité de docentes especializados dedicados el 70% de su tiempo al desarrollo de políticas de licitaciones, capacitación permanente en los temas de desarrollo humano y gestión de proyectos que den una mirada futurista a cada uno de los programas y a los intereses de la universidad.

Creación de la unidad de prácticas con remuneración laboral que permita posicionar al futuro egresado seis meses antes de iniciar el mismo.

Consolidación de los intercambios académicos y/o culturales por pasantías de tres a un año de docentes y estudiantes en empresas y universidades nacionales e internacionales.

Postulación de un diplomado a la comunidad sobre: “Ética, Desarrollo Laboral, Buen Gobierno y Desarrollo de las Instituciones,” liderado por la Universidad de Pamplona. 50% participantes Universidad de Pamplona y 50% de la comunidad, ofrecido a gobernaciones, secretarías de gobierno, alcaldías y empresa privada.

Programas de Accesibilidad, Movilización Cultural y Cafeterías, Desarrollo e Identidad aprendiendo de las experiencias lideradas por el proyecto MASO dirigido en sus comienzos por los docentes Jemay Mosquera, Magda Contreras y Diana Villamizar en el 2010.

Desde todos estos lineamientos avanzados en el plan de desarrollo de la Universidad de Pamplona y las propuestas concretas que a cada línea desarrollan las investigadoras de este proyecto, se crea un primer momento negociable con la administración. Es fundamental el reconocimiento del avance institucional en sus líneas de trabajo y resaltar la importancia que esta investigación tiene para concretar muchos de los puntos que están sobre el papel.

Las universidades saludables en sus procesos administrativos son para y desde:

La confianza en el equipo de personas. La tolerancia a la diferencia, el manejo del tiempo, espacio, los procesos de eficacia- eficiencia, con un desarrollo organizacional (motivación, clima organizacional, liderazgo, trabajo en equipo, desarrollo humano, toma de decisiones), que generen Bienestar y calidad de vida, desde la Gestión del Talento Humano (perfiles de cargo, análisis de cargo, selección, contratación, evaluación, inducción y seguimiento, capacitación, estímulos e incentivos, contrato psicológico, cultura organizacional, clima organizacional) que contemplen la salud y seguridad en el trabajo. Con programas de acompañamiento (estudiantes, docentes y administrativos).

Ahora bien, es cierto que los procesos administrativos y el liderazgo son temas de reflexión analítica y de manejo según metas y logros a alcanzar, también habrá que considerar espacios y tiempos diferentes, siendo procesos a corto, mediano y largo plazo desde los planes, programas y proyectos, con los tres estamentos: estudiantes, docentes y administrativos, teniendo en cuenta, el punto de partida desarrollado en el primer momento del proyecto: Niveles de Salud desde el Modelo de Creencias en la Universidad de Pamplona de donde se puede concluir de forma general:

La necesidad de crear una política institucional que piense en una organización saludable.

Una mirada reflexiva a la dinámica estructural organizada y de interacción actual, la proyección de un ideal administrativo a corto, mediano y largo plazo que se sostenga en planes específicos.

Una estructuración coherente entre la teoría administrativa de trabajo y organización, las unidades operativas, las oficinas de Gestión del Talento Humano, Bienestar Universitario, Vicerrectorías Académicas, Investigación e Interacción Social, las facultades y cada una de las dependencias con el tipo de personas vinculadas, el tipo de contratación, el proyecto de vida personal y colectivo, el sentido de pertenencia, la vivencia de valores institucionales, el desempeño laboral, las redes de apoyo, el trabajo en equipo, las motivaciones entre otras, que permitan dar una mirada de movilización social hacia una universidad saludable, que den funcionalidad a la dinámica estudiantes, administrativos y docentes.

Planteamiento de un programa de comunicaciones administrativo, interno y externo que piense en la forma de liderar procesos que proyecten alcances, costos, posibles riesgos y recursos. Propone definir el lenguaje común y el lenguaje distinto, puntos de discusión, resolución de conflictos, manejo del rumor, definición de procesos, toma de decisiones, manejo de la información, propósito de comunicar, calidad de las comunicaciones, intereses de comunicación, áreas de conocimientos, procesos de integración institucional, alcance de las comunicaciones, limitaciones y riesgos de las mismas comunicaciones, costos del tipo de comunicación y orientación de procesos entre otros.

Plan de desarrollo desde el ciclo vital de las personas, la familia, la pareja y de la organización, los proyectos y los procesos.

Todo este pensamiento desde lo administrativo se concreta en varios aspectos de logística y trabajo de gestión del talento, teniendo en cuenta que la globalización exige cada día más, una gestión eficaz del Talento Humano; permitiendo con esto que los objetivos financieros y las mejoras en la administración, sean exitosas a través de la utilización de nuevas tecnologías, sin olvidar el núcleo y la esencia de las instituciones: las personas.

Para que las instituciones cuenten con una ventaja competitiva no solo a corto y a mediano plazo sino también que asegure la permanencia y la solidez institucional deben centrar sus objetivos en:

Identificar el Talento Humano como la principal fuente de valor agregado institucional y las características que deben poseer.

Diseñar y desarrollar un modelo de Gerencia del Talento Humano acorde a las necesidades institucionales.

Para lograr estos objetivos y alcances, se requieren métodos no solo analíticos sino también estructurados y constantes para atraer al personal, aumentar su sentido de pertenencia por la institución y desarrollar el máximo de sus potenciales al interior de la organización.

La gestión del Talento Humano se consolida como un proceso vital de desarrollo y construcción, centrando su mayor interés en el dinamismo que los miembros de la organización le otorgan a través de los cuales se desarrollan e implementan los cambios, la innovación y el emprendimiento. De esta forma es necesario tener en cuenta que para lograr una excelente gestión humana debe pensarse en la vinculación de perfiles académicos, administrativos y salarios adecuados, justos y beneficiosos; la formación y seguimiento del desempeño con el propósito de motivar y potenciar el capital humano y central de la institución.

Uno de los objetivos centrales es el diseño de las políticas, planes programas y cronogramas desde una propuesta de mantenimiento y acrecentamiento de los niveles de salud en la comunidad universitaria en los tres estamentos, teniendo en cuenta el balance y potenciales en relación al sistema de salud y las individualidades para la formulación de políticas institucionales permanentes de trabajo. Se busca que estas políticas sean capaces de generar y/o lograr las siguientes metas:

Administración eficaz del Talento Humano que genere ventajas competitivas y permita la toma de decisiones.

Establecimiento de soluciones prácticas y analíticas, que involucre conocimiento multidisciplinario actualizado, con el propósito de desarrollar estrategias y/o alternativas de solución frente a las diferentes situaciones diarias.

Establecimiento de compromisos a través del desarrollo de estrategias analíticas, críticas, sintéticas, innovadoras, emprendedoras y visionarias.

Conformación de talento humano agentes de cambio.

Se propone establecer desde la Vicerrectoría Académica, para el mejoramiento de la calidad docente y estudiantil, una política tendiente a disminuir la deserción en la comunidad académica, y convertir a la universidad de Pamplona en una

universidad saludable, como programa de apoyo a la vida académica y universitaria.

El Proyecto Educativo Institucional, de la Universidad de Pamplona y de acuerdo a su misión, debe actuar de manera permanente en el mejoramiento de las condiciones de vida, dicho proyecto afirma “la idea de formar integralmente significa, además, posibilitar la realización intelectual, personal, social y política de las expectativas del estudiante”. Para esa realización personal, es fundamental establecer las políticas de bienestar, pues de acuerdo con la Teoría de Maslow, el hombre debe ir ascendiendo desde la satisfacción de sus necesidades básicas, hasta la satisfacción de sus necesidades de autorrealización.

Así mismo, en el PEI se habla de establecer políticas y compromisos coherentes con la democracia y la paz, que deben tener las políticas internas como base para este hecho. La paz debe empezar en la misma institución, y para establecerla en la comunidad, se debe comenzar por la individual. Un factor importante para este hecho, es la salud mental de cada una de las personas integrantes de la Universidad. En los resultados obtenidos se observó que los problemas psicológicos afectan bastante a los profesores y estudiantes de la universidad, por lo que es prioritario establecer políticas desde Bienestar Universitario para tener asesoramiento continuo y permanente respecto a este tema. Estas políticas deben establecerse desde los programas de promoción, mantenimiento y acrecentamiento de la salud física, mental, sexual y reproductiva.

En el Estatuto Docente y el Reglamento Académico Estudiantil se afirma la importancia de la salud integral de los docentes, la cual involucra su responsabilidad académica. Es necesario establecer responsabilidades adecuadas, con aspectos que incentiven la motivación laboral, por ejemplo, garantizar la asignación de una responsabilidad académica acorde con su perfil y su preparación, donde se pueda dar rienda suelta a los saberes adquiridos, lo cual, redundará en garantía para una formación adecuada e integral del estudiante.

Los horarios laborales son otro aspecto que se debe tener en cuenta para una salud integral adecuada, tanto de docentes como de estudiantes y administrativos. Los espacios tan amplios entre clases, con brechas, donde a veces las clases quedan separadas en horas muy tempranas y luego horas nocturnas, no favorecen el ritmo adecuado para que un docente rinda ni para que un estudiante procese el conocimiento. Los bloques de mañana o tarde deberían estudiarse como una herramienta adecuada para el mejor rendimiento estudiante – docente, y, por ende, la productividad de la Universidad.

Los espacios de atención a estudiantes, deberían tenerse en cuenta también dentro de las políticas de Vicerrectoría Académica, esto redundaría en todos los aspectos. Un espacio donde el docente pueda interactuar no solo con los compañeros de su misma Facultad, sino con todos los compañeros de la Universidad, enriquece el conocimiento, y brinda fortalezas para la salud integral. Así mismo, para los estudiantes sería beneficioso poder establecer conversaciones y asesorías con profesores que no fueran solamente los de su Facultad, sino con otros docentes que ampliaran el campo de conocimiento, únicamente en lo estrictamente necesario en cuanto a su carrera o área. Estos espacios podrían ser las áreas de alimentación, de asesoría, de ejercicio físico, y las de campo abierto.

En cuanto al Reglamento Académico Estudiantil, es necesario incluir el programa de acompañamiento personalizado al estudiante. Sería ideal que cada estudiante tuviera su mentor o tutor desde el inicio de su carrera, pues uno de los aspectos que ellos manifiestan que más afecta su salud mental, es la vida académica. Este programa que viene planeando la Vicerrectoría Académica, debe ejecutarse sin menoscabar los derechos ni los deberes tanto de los docentes como de los estudiantes. Con un tiempo adecuado para su planeación, dedicación y realización, de modo que se puedan lograr los objetivos propuestos.

Respecto al tema de la Salud Sexual en los estudiantes, es indispensable establecer políticas desde la Vicerrectoría Académica para el manejo de las dificultades en este nivel, puesto que las relaciones de pareja son un aspecto que tiene marcada influencia en el desempeño académico y, por tanto, en la retención estudiantil. Se recomienda establecer un programa de prevención y acrecentamiento de las relaciones de pareja en estudiantes universitarios.

En la línea “Cultura de Compromiso con la Excelencia Académica y la Responsabilidad Social”, se habla de dos proyectos importantes que tienen que ver con la universidad saludable: recursos humanos, evaluación, capacitación y perfeccionamiento, servicios a la comunidad y Bienestar Universitario. Creemos que para poder cumplir con estas metas del plan de desarrollo, se deben articular estos proyectos con las políticas desde la Vicerrectoría Académica en cuanto a la capacitación de los docentes y su perfeccionamiento, y los servicios a la comunidad, empezando por la comunidad universitaria, en cuanto al tema de la salud física, mental y sexual de sus docentes, estudiantes y administrativos.

Igualmente, existe la necesidad de un programa de acompañamiento al estudiante. En la Universidad de Pamplona, se está trabajando en el programa de Tutorías, pero hasta el momento no hay ningún plan establecido para cada una de las Facultades. Cada programa establece sus propias políticas de acción al respecto,

de acuerdo con los profesores de cada departamento y semestralmente dependiendo de las dificultades observadas. Sin embargo, no es una política institucional reglamentada, por lo cual, sería interesante diseñarla y establecerla en común acuerdo con la Vicerrectoría Académica y los investigadores de este proyecto.

Se trabaja desde Registro y control con la asesoría para la matrícula, con Bienestar universitario, desde el programa de proyecto de Vida y Adaptación a la Vida Universitaria, desde el área de calidad de vida. Asesoría psicológica, asesoría espiritual, y el plan de mejoramiento integral (PMI), con sus asesorías personales. Sin embargo, se observa un manejo aislado de cada uno de estos procesos; lo ideal es integrar a toda la comunidad universitaria empezando por los profesores, para poder ofrecer un programa de Acompañamiento Integral a cada estudiante durante toda su vida académica en la Universidad.

La retención debe ser entendida como un proceso complejo al momento de establecer las razones que el estudiante tiene para permanecer dentro de la IES (Institución de educación Superior) ya que como lo mencionaba Tinto, ésta depende del grado de relación social y académica que el estudiante establezca con la institución, los objetivos individuales como la realización profesional, la excelencia académica y el mercado laboral; objetivos grupales dentro de los que se pueden encontrar sus redes de apoyo reflejadas en los docentes, administrativos, pares y familia. El grado de importancia que el estudiante le da a cada uno de estos objetivos y el mantener un equilibrio en la relación con los mismos, puede favorecer la retención.

Teniendo en cuenta lo mencionado en líneas anteriores Castro y Rivas (2006), argumentan que la retención es un fenómeno que es co-construido por diversos actores en los procesos sociales que se dan en un contexto donde operan estructuras funcionales como la familia, escuela, municipio, organizaciones sociales; que se relaciona con el *éxito escolar*, y señalan que, se le asocia en forma directa y lineal con la retención del estudiante en el sistema escolar. Dentro de esta lógica, retención o retiro del alumno en el sistema escolar es el indicador fundamental del éxito o fracaso escolar.

El éxito escolar tiene que ver con un conjunto de situaciones que favorecen la permanencia del estudiante en el sistema educacional, que incluyen factores individuales, familiares y comunitarios (principalmente la escuela) y con la calidad de los aprendizajes que se desarrollen en ella. Al respecto, Cornejo y Redondo (2001) destacan la importancia que tiene el *clima escolar* en los resultados educativos finales de alumnos de secundaria, con lo que se sugiere también una

forma más amplia de entender el éxito escolar. Por tanto, si podemos conceptualizar el fracaso en términos amplios y comprensivos del proceso que lo origina, también podemos hacer lo propio con el éxito escolar, en tanto concepto que involucra directamente el logro de ciertos objetivos educativos por parte del estudiante, los cuales son posibles gracias a una interacción significativa con su comunidad educativa, que resulta favorecedora de sus procesos de aprendizaje.

De este modo, si el éxito y el fracaso escolar son nociones más amplias que la retención y la deserción escolar, a las cuales incluye, estamos ante la conveniencia de ampliar nuestro foco de estudio de la deserción al fracaso escolar y buscar indicadores para el mismo en las situaciones o momentos significativos del desarrollo de individuos y comunidades. La deserción escolar, entendida de esta manera, tiene gran relevancia e impacto para las posibles iniciativas y estrategias de retención que se desarrollen desde la inter-sectorialidad de las políticas públicas.

En este mismo orden de ideas, refiere Torres (2010), existen diversos tipos de retención que se establecen partiendo de micro sistemas, como puede ser el salón de clase, a un macro sistema como lo puede ser la retención de la misma especialidad o disciplina, pero en distinta universidad. De lo mencionado anteriormente puede decirse que existen cuatro tipos de retención:

**Retención Institucional:** Proporción de estudiantes que siguen estando matriculados en la misma institución de año a año.

**Retención del sistema:** Relacionada con el estudiante, ya que al retirarse de una primera institución se matriculan en otra. En este tipo de retención se tienen en cuenta la transferencia del estudiante hasta que obtiene su título.

**Retención dentro de una especialidad o disciplina:** Se refiere a la retención de estudiantes dentro de un área principal de estudio, disciplina, o departamento específico dentro de una misma institución.

**Retención dentro de un curso:** Relacionada con la finalización de un determinado curso por parte de un estudiante.

El fenómeno que aquí hemos denominado retención-persistencia, para referirnos a la prosecución exitosa de estudios terciarios, ha llevado tradicionalmente el nombre de deserción. Si revisamos las investigaciones publicadas, así como los informes de las organizaciones nacionales y regionales que se ocupan de este asunto, observamos que, aún hoy en día, se utiliza este término en Latinoamérica. En contraste con la literatura estadounidense y europea, dónde desde finales de los

años noventa se comenzó a utilizar el binomio retención-persistencia. Este giro en la terminología evidencia un cambio en la perspectiva de estudio del fenómeno. El término deserción, además de poseer una connotación negativa, lleva implícito una referencia a la variable independiente de responsabilidad individual, es decir, usar este término sugiere de plano que el estudiante es el responsable de su fracaso escolar. A diferencia del término retención-persistencia, que además de ser positivo, reconoce la responsabilidad de la institución (retención) y la del estudiante (persistencia), en el devenir exitoso de tan intrincado proceso.

El Programa de Acompañamiento al Estudiante de la Universidad de Pamplona presupone un entorno de aprendizaje adecuado para la calidad de vida del estudiante que incluye:

El bienestar integral en su proceso de formación

El diseño y desarrollo de prácticas que permitan mejorar los indicadores de retención y graduación estudiantil.

Para los primeros semestres de la vida universitaria se desarrollan programas de inducción y acompañamiento, que permite a los estudiantes adaptarse con mayor facilidad, así como su nivelación en competencias básicas de estudio, asesoramiento desde lo académico, psicológico y financiero, todo esto con el fin de reducir la deserción.

Para el cumplimiento de los logros propuestos en este programa se han definido los siguientes proyectos:

\* *Proyecto Fortalecimiento del proceso de inducción:* dirigido a facilitar la adaptación de los estudiantes a la vida universitaria desde el primer día de universidad y durante el primer año.

\* *Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Acompañamiento Estudiantil - SAE:* enfocado en los diferentes momentos de la trayectoria estudiantil. El SAE cuenta con el Programa de Apoyo al Estudiante (PAE), el cual permite apoyar el desempeño académico, generar competencias y habilidades, acompañar riesgos psicosociales, promover principios y valores y el continuo monitoreo de los estudiantes.

Adicional a las actividades desarrolladas en el Programa de Inducción Institucional, las facultades desarrollarán actividades para atender necesidades específicas de sus estudiantes, tales como cursos nivelatorios en asignaturas básicas y

durante el semestre el tutor estará disponible para ofrecerle información sobre temas institucionales, curriculares, de reglamento y normativa, así como para facilitar su integración a la universidad y a la ciudad cuando provenga de otra región.

Es importante pensar en un programa de Desarrollo en la vida universitaria, el objetivo de este programa es que los estudiantes se autoevalúen permanentemente para mejorar su desempeño. Esto les permite fortalecer su independencia e iniciativa, de tal manera que adquieran destrezas motivacionales y personales para administrar y desempeñarse en todo tipo de actividades. El programa contempla el siguiente proyecto:

Proyecto Fortalecimiento de la Autogestión del estudiante: Busca formar profesionales con la capacidad de autoevaluarse y reconocer sus fortalezas y oportunidades de mejora, con el fin de tenerlas en cuenta en semestres siguientes.

En cuanto a la orientación curricular, es importante acompañar la toma de decisiones sobre el plan de estudios, las alternativas curriculares que la Universidad ofrece para complementar su formación y para el proceso de inscripción de asignaturas. Se refiere a información sobre créditos, requisitos y co-requisitos de las asignaturas, el requisito de idiomas, áreas de diversificación y profundización, doble programa, convenios con otras universidades para pasantías e intercambios. También contará con las tutorías dentro de cada programa de acuerdo a cada especialidad o subespecialidad. Monitorias y tutorías de estudiantes. Se puede trabajar desde los programas de hermano mayor y profesor padrino, los cuales, como vimos en el estado del arte, han funcionado en otras universidades.

Crear oficialmente un acompañamiento académico cuando se requiera solucionar dificultades o aclarar inquietudes sobre los contenidos de asignaturas específicas y recibir orientación sobre metodologías de estudio propias de su carrera. También podrá recibir información sobre programas o actividades que le permitan un acercamiento vocacional, como participación en grupos de investigación y en temas de extensión o responsabilidad social, de acuerdo con sus intereses personales y profesionales.

La existencia y liderazgo de un programa de servicios de apoyo integral, los ofrecerá una Decanatura Estudiantil y comprenderá servicios como la asesoría psicológica, servicio de fonoaudiología y asesoría médica, orientación vocacional y orientación para la consecución de vivienda estudiantil. Conjuntamente con Bienestar Universitario se realizará la coordinación de becas e incentivos, de los

grupos culturales y deportivos y de los diferentes programas y campañas para promover estilos de vida saludables y una sana convivencia.

El acompañamiento al egresado, este programa responde a la necesidad de lograr que los estudiantes, al finalizar sus estudios con éxito, estén seguros de la calidad y pertinencia de su formación y adaptabilidad al medio externo.

Se dará asistencia a los estudiantes que se gradúen, mediante la oficina de apoyo al egresado, en el acompañamiento para la consecución de empleo. Se les ayudará en el diseño de su Hoja de Vida, y en la preparación de los procesos de selección de personal.

Los programas que comprenderán este proyecto son:

\* *Proyecto Gestión para el Desempeño Profesional:* Enfocado en la formación de competencias básicas profesionales y personales para promover su carrera, comprendiendo entre otras las habilidades en búsqueda de empleo, así como para el desarrollo y mantenimiento en el mercado laboral.

\* *Proyecto Fortalecimiento de la Práctica Profesional:* Centrado en compartir experiencias enriquecedoras que complementan la formación recibida y en la adquisición de experiencia laboral.

\* *Proyecto Emprendimiento:* Considerado como una oportunidad para disminuir el fenómeno del desempleo facilitando al profesional la gestión y la inserción a la vida laboral a través de la vinculación a una organización o a la creación de empresa.

Este programa de acompañamiento estudiantil, se debe coordinar con la Línea 1 del Plan de Desarrollo de la Universidad, la cual tiene en cuenta la educación inclusiva, el acceso, la permanencia y la graduación de los estudiantes. También se debe compaginar con el plan de selección a los estudiantes, y el programa de alertas tempranas que se está implementando durante el presente semestre.

Todos estos esfuerzos están directamente relacionados con los avances de Bienestar Universitario. El concepto de integralidad incluye la generación de programas y servicios dirigidos a toda la comunidad universitaria (estudiantes, docentes, administrativos) con el fin de influenciar de manera positiva su desarrollo integral y se optimice su desempeño personal, social, académico y/o laboral.

Las políticas de Bienestar Universitario para la Universidad de Pamplona no se encuentran reglamentadas. Existe en un anuncio de modificación del Centro de Bienestar Universitario en la Universidad de Pamplona, el cual se hace bajo la Resolución No 0305 de abril 30 del 2009, en la cual, se modifica la planta de personal de la institución y por ende se reestructura algunas dependencias como fue el Centro de Bienestar Universitario que deja de ser Vicerrectoría de Bienestar y que a la fecha se encuentra como centro de Bienestar Universitario.

El Centro de Bienestar Universitario es una unidad de dirección dependiente de la Vicerrectoría Académica, que propende generar un medio que permita el progresivo desarrollo integral de toda la comunidad universitaria para implementar herramientas y ejecutar planes, programas y proyectos que promuevan el bien-ser y el bien-estar de todos los estudiantes, docentes y administrativos de la institución.

La política de Bienestar debe incluir a docentes, administrativos y estudiantes. Existen avances respecto a las actividades que se desarrollan con estudiantes, pero su extensión a las otras dos poblaciones aún sigue siendo limitada o inexistente.

Es responsabilidad de los órganos decisorios universitarios el incremento de la calidad de vida de la comunidad universitaria en el contexto universitario, de allí la necesidad de incorporar en su gestión, políticas institucionales, estructuras y procesos para tal fin. Esta responsabilidad generalmente la asume la oficina de Bienestar universitario, lo cual no es suficiente para crear una cultura de la salud en la universidad. Se requiere una planificación estratégica de corto, mediano y largo plazo, que represente los objetivos y compromisos de toda la comunidad universitaria.

\* El objetivo del área de Salud de Bienestar Universitario es promover el mejoramiento permanente de las condiciones físicas, psicológicas, sociales y ambientales en las que se desarrolla la vida universitaria, mediante programas formativos, preventivos y correctivos que incidan en la calidad y hábitos de vida saludable. Debe tener los siguientes lineamientos:

\* Énfasis educativo en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con base en el conocimiento de las condiciones de salud de la comunidad universitaria elaborado en la primera fase de esta investigación.

\* Promoción del auto cuidado, a través de la implementación de medios educativos que conduzcan a la generación de conductas responsables.

\* Prevención y atención de la comunidad universitaria en situaciones de emergencia.

\* Articulación con el Sistema de Seguridad Social en Salud.

\* Para los dos primeros lineamientos se han programado durante el año sesiones educativas, en diferentes horarios, dirigidos a toda la comunidad universitaria. Además, se realizará difusión de prácticas de autocuidado y consejos para la adopción de hábitos saludables a través de los órganos universitarios de difusión: emisora, página web, televisores de cada dependencia.

Para el segundo se hace necesario tener un consultorio integral en el cual converjan todas las especialidades de la facultad de salud, con los docentes y estudiantes de los programas académicos de la facultad de salud. Además vinculando profesionales de la salud, que refuercen y apoyen las acciones previstas en la política de Bienestar.

Para el tercero, se propone la programación e implementación de un curso de primeros auxilios, aprovechando los entornos virtuales para la enseñanza y el aprendizaje; el cual debería ser dirigido a toda la comunidad universitaria. Además en el caso que se identifiquen situaciones de riesgo de enfermedad, se aconsejará a las personas que lo requieran para que acudan a los servicios de salud.

A continuación se proponen algunas estrategias para el diseño e implementación de programas de educación en salud desde Bienestar Universitario, a partir de la información obtenida en el perfil de comportamientos de salud en la comunidad universitaria de la Universidad de Pamplona; dando prioridad a las temáticas referentes a la actividad física, prevención de consumo de alcohol, drogas y tabaco; aspectos psicosociales, alimentación y sexualidad.

La prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco y su abordaje es urgente de trabajar, las consecuencias del abuso del alcohol y las drogas en el contexto universitario implican pérdidas, como la deserción estudiantil o el bajo rendimiento académico o laboral, problemas de atención y concentración, deterioro en las relaciones interpersonales, intoxicaciones, accidentes y dependencias. Algunos factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas en la universidad incluyen la baja autoestima, el estrés académico, la fácil disponibilidad de drogas lícitas e ilícitas dentro y fuera del campus universitario, la falta de programas preventivos y de ayuda a la comunidad universitaria, la existencia de micro tráfico al interior de la universidad, la cultura organizacional que acepta y facilita el consumo; entre otros factores.

La universidad debe implementar estrategias claras, definidas y continuas en el tiempo respecto del uso de alcohol y de drogas. Las mejores estrategias para la prevención del consumo de alcohol son las que disminuyen la propaganda y el

mercadeo que promocionan su consumo en el deporte, celebraciones, fiestas universitarias y ambientes recreativos.

Respecto a la intervención para el abordaje del tabaquismo, se debe incluir el fomento a ambientes libres de humo, la protección a los no fumadores y modificar la aceptación social del acto de fumar.

Establecer un programa especial para la identificación, tratamiento y seguimiento de casos de abuso o dependencia identificados. Además, se debe coordinar con la administración municipal para revisar la conveniencia de horarios de funcionamiento de bares y lugares de expendio de licor y tabaco, los cuales son de alta concurrencia por parte de la comunidad universitaria cualquier día de la semana. Es necesario dentro de la universidad generar un ambiente que inhiba el consumo de alcohol y de drogas en su interior y promover el beber responsable (fuera de la universidad) como parte del estilo de vida saludable. Para ello se sugiere realizar campañas de sensibilización en la que participen activamente los miembros de la comunidad universitaria utilizando material de apoyo existente que ha sido diseñado para tal fin.

¿Cómo afrontar los temas de abuso de alcohol y consumo de drogas desde Bienestar Universitario?

- \* Generar políticas universitarias que inhiban el consumo de alcohol y drogas al interior de la Universidad de Pamplona.

- \* Ejecutar intervenciones que posibiliten la efectiva sensibilización sobre los riesgos para la salud del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la detección precoz de trastornos asociados al consumo nocivo de alcohol.

- \* Realizar actividades de sensibilización frente al consumo de alcohol y drogas para la comunidad universitaria.

Realizar talleres educativos sobre prevención, uso de sustancias, estilos de vida sana, relajación, técnicas de estudio, incremento de la calidad de vida, entre otros.

Inserción de estas temáticas en mallas curriculares.

Creación de una red de identificación, orientación y tratamiento de los casos de abuso y dependencia detectados.

Incluir información preventiva del consumo en la página web institucional.

\* Lograr que la comunidad universitaria adquiriera una conducta responsable frente al uso de bebidas alcohólicas.

Implementar un programa sobre “Universidad libre de alcohol y humo de tabaco” a partir de experiencias previas exitosas.

No vender alcohol en el ámbito universitario y desalentar el consumo del mismo.

\* Lograr que la comunidad universitaria adquiriera una conducta responsable frente al uso de bebidas alcohólicas.

Implementar un programa sobre “Universidad libre de alcohol y humo de tabaco” a partir de experiencias previas exitosas.

No vender alcohol en el ámbito universitario y desalentar el consumo del mismo.

\* Promover espacios recreativos de fiestas sin alcohol.

Realizar actividades de sensibilización dirigidas a toda la comunidad universitaria sobre: consumo de riesgo, consumo nocivo y promoción del NO consumo en el caso de mujeres embarazadas y en período de lactancia.

\* Promover espacios recreativos de fiestas sin alcohol.

Realizar actividades de sensibilización dirigidas a toda la comunidad universitaria sobre: consumo de riesgo, consumo nocivo y promoción del NO consumo en el caso de mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Igualmente es necesario abordar la sexualidad en su concepción integral, con todas las dimensiones del ser humano: biológica (sexo, función sexual, proceso reproductivo, enfermedades relacionadas con la sexualidad) psicosocial (autoconcepto, concepto de género), cultural (valor y significado otorgado a la sexualidad, concepto de placer) y psicológica (identidad y orientación sexual). Bienestar Universitario no debería limitarse a entregar información sobre métodos para evitar el embarazo no deseado o formas de prevenir enfermedades de transmisión sexual, sino orientar a la formación integral de las personas. Temas como las diferentes orientaciones sexuales, la no discriminación, mito y realidades en relación a la salud sexual y medios para una sexualidad segura, deberían formar

parte de éste ámbito, además de las prácticas de autocuidado que permiten la identificación precoz de diferentes formas de cáncer asociadas al sexo.

¿Cómo contribuir a una sexualidad saludable desde Bienestar Universitario?

- \* Incorporar contenidos en mallas curriculares.
- \* Ofrecer cursos, seminarios, talleres en el tema de la sexualidad saludable.
- \* Ofrecer consejerías y asesorías individuales o de pareja dirigidos a toda la comunidad universitaria, desde Bienestar Universitario, o en combinación con centros de salud del sector.

La alimentación equilibrada es un elemento importante para el bienestar y la armonía física, mental y social. Una buena alimentación no sólo contribuye a mejorar la salud de los universitarios, sino que también potencia su rendimiento académico.

Según la OMS, una alimentación rica en grasas saturadas, azúcar, sal y bajo consumo de frutas y verduras y la falta de actividad física, son factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer. Una alimentación baja en calcio y la poca actividad física incrementan el riesgo de osteoporosis.

¿Cómo mejorar la alimentación de la comunidad universitaria desde Bienestar Universitario?

- \* Incorporar contenidos de alimentación saludable en mallas curriculares.
- \* Promover que las cafeterías ofrezcan alimentos saludables variados, sabrosos y atractivos a precios similares o menores a la comida chatarra.
- \* Realizar acciones de promoción de alimentación saludable de acuerdo a las opciones alimentarias que ofrezca el medio.
- \* Facilitar el acceso a un consultorio nutricional para la atención del personal que lo requiera.
- \* Facilitar el acceso de las madres que amamantan aun “Espacio Amigo de la lactancia” donde puedan extraer y almacenar su leche o amamantar a su bebé.
- \* Los eventos organizados por la institución deben ofrecer menús u opciones saludables.
- \* Contar con un entorno agradable para alimentarse y tiempo suficiente para almorzar.

- \* De manera articulada con la alcaldía municipal, velar porque los lugares que venden la alimentación a la comunidad universitaria cumplan con las condiciones para el manejo adecuado de alimentos y ofrezcan menús saludables.

- \* Generar el servicio de comedores universitarios, el cual debe ser administrado por los programas de Nutrición y Dietética e Ingeniería de Alimentos de la Universidad de Pamplona.

El objetivo del área de Actividad Física y Deporte de Bienestar Universitario, es estimular la práctica de actividades de carácter recreativo, formativo y competitivo, en el marco del desarrollo humano integral de la comunidad universitaria. El área de Actividad Física y Deporte tiene los siguientes lineamientos:

- \* Diseño de programas que respondan a los intereses de la comunidad universitaria.

- \* Promoción de hábitos de vida saludable y formación integral, a través del desarrollo. \* Oferta de programas, proyectos y escenarios para el desarrollo de actividades físicas y deportivas para la comunidad universitaria.

La Universidad deberá generar ambientes y condiciones que promuevan estilos de vida activos, que no sólo previene la ocurrencia de enfermedades sino además aporta beneficios en el rendimiento académico y laboral, previene el consumo de tabaco, alcohol, drogas y mejora las relaciones interpersonales. Se debe tener en cuenta la existencia del código sustantivo del trabajo (Ley 50 de 1990) en la que se hace referencia a la inclusión de la práctica de actividad física dentro de la jornada laboral en empresas que estén conformadas por más de 50 trabajadores.

¿Cómo promover una vida activa en la Universidad, desde Bienestar Universitario?

- \* Promover el conocimiento sobre actividad física saludable a través de todos los medios disponibles (currículo, página web, emisora)

- \* Reforzar la vida activa a través del fomento de actividades formativo-recreativas como competencias, deporte recreativo, clubes de baile, caminatas y musicoterapia.

- \* Propender a la actividad física cotidiana a través del incentivo del uso de senderos peatonales, estacionamiento para bicicletas.

- \* Fomentar la importancia de sumar movimiento antes, durante y después de la jornada universitaria, cómo por ejemplo: utilizar el transporte público, bicicletas o traslado a pie, caminar antes o después del almuerzo, turismo activo, baile sin humo de tabaco ni alcohol, entre otras.

- \* Ubicar un sector para guardar bicicletas, vestuarios equipados con duchas y guardarropa.
- \* Ofrecer créditos académicos a estudiantes por actividad deportivo recreativa.
- \* Crear o mejorar la infraestructura para la práctica de deportes e incentivar el uso de la existente.
- \* Ofrecer consultorías personalizadas a cargo de profesionales de la actividad física: incluyendo mediciones, selección del ejercicio adecuado para situaciones específicas, rutinas.
- \* Capacitar en la adopción de posturas adecuadas y otros temas relacionados con el movimiento y la salud.
- \* Generar convenios con gimnasios y clubes con descuentos especiales para toda la comunidad universitaria.
- \* Junto con la administración municipal generar la construcción de espacios dentro de la ciudad que promuevan la práctica de actividad física, como senderos saludables, parques recreativos y gimnasios al aire libre.

Otras ideas a trabajar en la propuesta de políticas son:

- \* Incrementar las jornadas de ofrecimiento del servicio que aseguren la calidad del mismo.
- \* Alimentación saludable (compartir merienda saludable, cafetería y restaurante saludable.)
- \* Horarios de descanso para el personal administrativo (rotar para que siempre haya funcionarios dentro de las dependencias), hacerlos visibles para los usuarios.
- \* Incrementar las jornadas de ofrecimiento del servicio que aseguren la calidad del mismo.
- \* Horarios de descanso para el personal administrativo (rotar para que siempre haya funcionarios dentro de las dependencias), hacerlos visibles para los usuarios.
- \* Incluir un día de jornada laboral continua.
- \* Acompañamiento psicosocial y familiar al proceso de jubilación.
- \* Fomentar buenas prácticas para incrementar clima y cultura organizacional.
- \* Educación ambiental: Protección de ambientes libres de humo, reciclaje, movilidad.
- \* Disminución del stress laboral
- \* Actividad física: caminatas, rumba, gimnasio.
- \* Cuidado de la espalda
- \* Promoción de anticoncepción.
  
- \* Prevención de cáncer de cérvix, próstata, seno.

- \* Prevención de túnel carpiano.
- \* Prevención de desgaste visual.
- \* Prevención alteraciones de la voz.
- \* Menopausia vs osteoporosis
- \* Cursos de primeros auxilios
- \* Actividad Física: Valoración, práctica mínima de 3 veces por semana, con una duración de 30-40 min cada vez.
- \* Habilitar espacios para prácticas de los programas de la Facultad de Salud que ofrezcan servicios de atención e intervención a la comunidad universitaria.

Actividades conjuntas para cada sitio de trabajo con apoyo de las cajas de compensación (COMFANORTE).

- \* Integración del personal jubilado y pensionado a las actividades y planes de acción de las facultades, los departamentos y las dependencias de la institución.
- \* Actividades de integración de administrativos.
- \* Salud mental y desempeño académico
- \* Bienestar sexual: Esparcimiento, generación de vínculos
- \* Sexualidad: emociones positivas, alegría, felicidad, buen humor
- \* Celebración de fechas especiales
- \* Autoestima, comunicación entre pares, comunicación entre miembros de familia
- \* Formación en valores.
- \* Motivación hacia un buen desempeño personal, académico y/o laboral.
- \* Proyecto de vida y acompañamiento a la familia
- \* Uso de Villa Marina: paseos, integraciones, convivencias.
- \* Diferenciar entre sexualidad y relaciones sexuales.
- \* Salud mental: 1 vez/mes: autoestima, asertividad, en equipo, comunicación, motivación.
- \* Salud sexual: 1 vez/ 2 meses.
- \* Información para incrementar condiciones de vida, dirigidos por Bienestar Universitario.
- \* Fomentar buenas prácticas para incrementar Clima y cultura organizacional.
- \* Generar espacios de cultura y sensibilización para el cuidado de los espacios y materiales de trabajo.
- \* Información para incrementar condiciones de vida, dirigidos por Bienestar Universitario.
- \* Creación de material para la promoción de hábitos saludables utilizando TICS que sean implementados en las redes de comunicación institucional.
- \* Movilidad

Estas son algunas de las estrategias posibles de llevar a cabo de forma interdisciplinar, que se desarrollaron durante más de 3 años, que surgieron de la visión de salud pública, implementada a través de un punto de partida en las dimensiones salud física, mental y sexual pero que va más allá de las expectativas, resaltando la necesidades de docentes, estudiantes y administrativos para su abordaje desde todos los niveles de intervención ( Promoción, Prevención, Mantenimiento, Acrecentamiento, Tratamiento y Rehabilitación). Es posible pensar en una Universidad Saludable y para ello es necesario contar con el acompañamiento permanente de la administración y el involucrase en el Plan de Desarrollo con un presupuesto que permita llevar a la práctica Planes, Programas y Proyectos como estos y que a su vez se extiendan a todo el conglomerado universitario. Nosotras como investigadoras en este libro quisimos plasmar nuestro grano de arena y seguiremos en la socialización de estos resultados para llegar a las movilizaciones sociales de vida saludable desde lo colectivo, lo individual y desde lo político administrativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castro, B y Rivas, G; (2006): *Estudio Sobre el Fenómeno de la Deserción Escolar en localidades de Alto Riesgo*. Universidad de Concepción. Chile. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica. (Recuperado el 1 de Mayo de 2014). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/902/90201103.pdf>

Comisión de tutorías, Universidad de Antioquia (2010). Propuesta Plan de Acompañamiento PAP-. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales.

Consejo Privado de Competitividad (2013): Informe Nacional de Competitividad 2013 - 2014. Bogotá, Colombia. (Consultado 3 de Junio 2015) . Disponible en:

[http://www.compitem.com.co/site/wp-content/uploads/2013/11/CPC\\_INC2013-2014-Informe.pdf](http://www.compitem.com.co/site/wp-content/uploads/2013/11/CPC_INC2013-2014-Informe.pdf)

Domínguez, D; Sandoval, M; Cruz, F; Pulido, A; (2013): Problemas relacionados con la eficiencia terminal desde la perspectiva de estudiantes universitarios. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 12(1), 25-34.

Fernández, N; (2009): *Retención y Persistencia Estudiantil en Instituciones de Educación*

*Superior: Una revisión de la literatura*. Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela. Paradigma Volumen XXX. (Recuperado Noviembre 20 de 2014). Disponible: <http://www.scielo.org.ve/pdf/pdg/v30n2/art04.pdf>

Fernández, N; (2012): *Retención y Persistencia Estudiantil en Instituciones de Educación*

*Superior: Una Aproximación Interdisciplinaria Al Concepto*. Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela. Paradigma Volumen XXX. (Recuperado 10 de Enero de 2015) Disponible: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1011-22512012000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1011-22512012000200004&script=sci_arttext)

García, A y Navarrete, M; (2005): *Estrategias para mejorar la calidad educativa con énfasis en la retención y la eficiencia terminal*, Calidad educativa con énfasis en la retención y eficiencia. . Universidad autónoma del estado de Hidalgo. (Recuperado septiembre 5 de 2014). Disponible en:

[http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320781245\\_9317.pdf](http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320781245_9317.pdf)

[http://www.alfaguia.org/www.alfa/images/ponencias/clabes/ST\\_2\\_Acceso\\_Integracion/28\\_VelazquezM\\_AccionesPermanencia.pdf](http://www.alfaguia.org/www.alfa/images/ponencias/clabes/ST_2_Acceso_Integracion/28_VelazquezM_AccionesPermanencia.pdf)

MEN (2013): Estadística de Educación Superior, Subdirección de Desarrollo Sectorial.

Colombia. (Consultado 10 Julio 2015). Disponible en:

[www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles212350\\_resumen.xls+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co](http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles212350_resumen.xls+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co)

Ministerio de educación Nacional MEN, (2009): *Deserción en la Educación Superior Colombiana Metodología de Seguimiento, Diagnóstico y Elementos Para Su Prevención*. Colombia (Recuperado 16 de Noviembre de 2013) 1ª Edición. Disponible en:

[http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-254702\\_libro\\_desercion.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-254702_libro_desercion.pdf)

Pineda, C; (2010): *la voz del estudiante: el éxito de programas de retención universitaria*. Universidad de la Sabana Bogotá Colombia. (Recuperado Agosto 11 de 2014). Disponible en:

[http://olis.unisabana.edu.co/Publicaciones/descargas/voz\\_estudiante\\_opt.pdf](http://olis.unisabana.edu.co/Publicaciones/descargas/voz_estudiante_opt.pdf)

Plan de desarrollo Universidad de Pamplona 2014

Resolución Número 0305 del 30 de Abril de 2009. (Modificación Centro de Bienestar Universitario). Universidad de Pamplona.

Torres, L (2010): *Estado Del Arte De La Retención De Estudiantes De La Educación Superior*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Educación, Secretaría de Planeación. Bogotá D. C. Colombia. (Recuperado 8 de enero del 2015) Disponible en:

<http://www.javeriana.edu.co/documents/15838/273636/Retenci%C3%B3nEstudiantil2012.pdf/124fdb5-2318-432a-8e9f-126a2501c229>

Universidad de Pamplona (2012): Plan de Desarrollo. Pamplona, Colombia. (Recuperado 5 de marzo 2015) Disponible:

[http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_71/recursos/01general/22122014/plane\\_plan\\_desarrollo\\_actualiz.pdf](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_71/recursos/01general/22122014/plane_plan_desarrollo_actualiz.pdf)

Velásquez, M; Posada, M; Gómez, D; López, N; Vallejo, F; Ramírez, P; Hernández, C; Vallejos, A; (2011): *Acciones para Favorecer la Permanencia. Universidad de Antioquia.*

*Colombia.* (Recuperado 20 de enero del 2015). Disponible en:  
[http://www.alfaguia.org/www.alfa/images/ponencias/clabes/ST\\_2\\_Acceso\\_Integracion/28\\_VelazquezM\\_AccionesPermanencia.pdf](http://www.alfaguia.org/www.alfa/images/ponencias/clabes/ST_2_Acceso_Integracion/28_VelazquezM_AccionesPermanencia.pdf)



## DIANA JANETH VILLAMIZAR CARRILLO

[jcarrillo71@unipamplona.edu.co](mailto:jcarrillo71@unipamplona.edu.co)

Docente Titular Universidad de Pamplona. Doctora en Salud, Envejecimiento y Cognición una Perspectiva Psicológica Universidad Rovira Virgili España. Especialista en Investigación Educativa Familiar y Comunitaria Universidad de Pamplona. Docente Investigadora en áreas de Ciclo Vital y Pública. Es autora del libro: Intervención en Estudiantes Universitarios: Una Experiencia Investigadora y Propositiva en Relaciones de pareja” desarrollado junto con la Ph.D. Olga Mariela Mogollón Canal, el cual fue publicado por la Universidad de Pamplona contando con 100 ejemplares ha escrito varios artículos en los temas de su experiencia y ha participado en múltiples congresos siendo conferencista nacional e internacional. Cree firmemente en la capacidad humana de construirse permanentemente desde la interacción permitiéndose ser y hacer hacia la trascendencia

## OLGA MARIELA MOGOLLÓN CANAL

[olgamariela@unipamplona.edu.co](mailto:olgamariela@unipamplona.edu.co)

Docente Titular Universidad de Pamplona. Doctora en Líneas Actuales en Investigación en Psicología, Universidad Pública de Navarra. España. Magíster en Educación Universidad Tecnológica de Monterrey. Mexico y Universidad Autónoma de Bucaramanga. Docente Investigadora en áreas de Estilos de Pensamiento, Relaciones de Pareja, Psicología de la Salud y Salud Pública. Es autora del libro: Intervención en Estudiantes Universitarios: Una Experiencia Investigadora y Propositiva en Relaciones de pareja” desarrollado junto con la Ph.D. Diana Janeth Villamizar Carrillo, el cual fue publicado por la Universidad de Pamplona contando con 100 ejemplares. Ha escrito varios artículos en los temas de su experiencia y ha participado en múltiples congresos siendo conferencista nacional e internacional. Trabaja desde la corriente humanista con la convicción del poder de reinventarse cada día.



## SANDRA LICETTE PADILLA SARMIENTO

[spadilla@unipamplona.edu.co](mailto:spadilla@unipamplona.edu.co)

Docente Investigadora de la Universidad de Pamplona de profesión Psicóloga, Magíster en Educación y Especialista en Promoción de la Salud Mental y Prevención de la Violencia y La Farmacodependencia. Con fortaleza investigativa en las áreas de la salud pública, la musicoterapia y la salud, la personalidad y la educación, el consumo de sustancias y los sistemas de auto-evaluación. Ha escrito varios artículos en temas relacionados con las áreas de investigación y participado en diferentes congresos como conferencista nacional y expositora principal en jornadas de actualización. Cree firmemente en que el mayor potencial del ser humano está en su interior y en el poder transformador del amor y de la autoregulación como elemento esencial en el encuentro con el otro.

## SONIA CAROLINA MANTILLA TOLOZA

[sonia.mantilla@unipamplona.edu.co](mailto:sonia.mantilla@unipamplona.edu.co)

Docente Asociada Universidad de Pamplona. Doctora en ejercicio, Fisioterapia y Salud Universidad de Murcia. España. Magíster en Salud Pública Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Pedagogía Universitaria Universidad de Pamplona, Fisioterapeuta Universidad Industrial de Santander. Investigadora en comportamientos relacionados con la salud en estudiantes universitarios, población que considera la esencia y proyección de una sociedad sólida. Ha sido ponente en diferentes eventos científicos y publicado varios artículos de esta temática.

