

# MIRADAS COMPLEMENTARIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE DESDE EL MODELO DE CREENCIAS

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

Docentes Universidad de Pamplona

ISBN: 978-628-95228-3-9



ISBN: 978-628-95228-3-9



Sello Editorial Universidad de Pamplona



# MIRADAS COMPLEMENTARIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE DESDE EL MODELO DE CREENCIAS

**OLGA MARIELA MOGOLLÓN CANAL**

**DIANA JANETH VILLAMIZAR CARRILLO**

**SANDRA LICETTE PADILLA SARMIENTO**

**SONIA CAROLINA MANTILLA TOLOZA**

**Docentes Universidad de Pamplona**



**Sello Editorial Universidad de Pamplona**



**ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE**  
*¡Seguimos avanzando!*



**"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"**

# MIRADAS COMPLEMENTARIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE DESDE EL MODELO DE CREENCIAS

**OLGA MARIELA MOGOLLÓN CANAL**

**DIANA JANETH VILLAMIZAR CARRILLO**

**SANDRA LICETTE PADILLA SARMIENTO**

**SONIA CAROLINA MANTILLA TOLOZA**

**Docentes Universidad de Pamplona**



**Sello Editorial: Universidad de Pamplona**



**ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE**

*¡Seguimos avanzando!*



**"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"**

## **RECTOR**

Ivaldo Torres Chávez PhD

## **VICERRECTOR DE INVESTIGACIONES**

Aldo Pardo García PhD

## **VICERRECTOR ACADÉMICO**

Laura Patricia Villamizar Carrillo PhD

## **MIRADAS COMPLEMENTARIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA UNIVERSIDAD SALUDABLE DESDE EL MODELO DE CREENCIAS**

**ISBN:978-628-95228-3-9**

### **Autoras**

OLGA MARIELA MOGOLLÓN CANAL

DIANA JANETH VILLAMIZAR CARRILLO

SANDRA LICETTE PADILLA SARMIENTO

SONIA CAROLINA MANTILLA TOLOZA

Diseño y diagramación: Alfredo Ramírez

Primera edición: 2022. Impreso en Colombia

Sello Editorial: Universidad de Pamplona

Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin permiso del editor.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

## GRATITUD Y RECONOCIMIENTOS

*A Dios que nos guía y acompaña siempre en esta labor de querer transformar el mundo de cada una de las personas que tocamos con nuestros esfuerzos investigativos.*

*A los Administrativos, Directores de Oficina de la Universidad de Pamplona y a la ciencia por permitirnos crecer como investigadoras desde una perspectiva de conocer las realidades humanas, para aprender de ellas y aportar a partir de sus dinámicas.*

*A la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Pamplona y su política de circulación en la sociedad del conocimiento de cada esfuerzo que realizamos los investigadores.*

*A los grupos de Investigación Psicología y Sociedad del Departamento de Psicología y el Grupo Promoción y Prevención de Alteraciones del Movimiento Corporal Humano (GIPPAM) del programa de Fisioterapia por motivarnos día a día en la interacción de la docencia y la investigación donde mutuamente crecemos.*

*A mi familia, a mis ángeles del cielo, a Nico por ser la guía de mi permanente aprendizaje. A mis amigas Pili y Mirian que partieron hacia la eternidad, gracias por su alegría y enseñanzas. Nunca las olvidaré.*

*Gratitud a mi familia, Mamá Sara, gracias por enseñarme a sonreír, por estar siempre para mí y alimentar mi esencia. Papá Pedro a ti debo mi responsabilidad.*

*Gratitud a Dios y a la Virgen María por su amor y bondad para conmigo; por darme unos padres maravillosos y la mejor herencia en vida: mi familia.*

*Gratitud a quienes complementan mi vida, inundándola de motivos, de alegría y felicidad.*



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

## Tabla de contenido

<i>PARTE UNO: INTRODUCCIÓN</i>	6
<i>PARTE DOS: METODOLOGÍA</i>	32
<i>Objetivos</i>	32
<i>General</i>	32
<i>Específico</i>	32
<i>Tipo de investigación</i>	33
<i>Diseño</i>	33
<i>Población</i>	33
<i>Participantes</i>	34
<i>Técnicas</i>	34
<i>Validez y confiabilidad</i>	36
<i>Categorías de análisis</i>	36
<i>Procedimiento</i>	37
<i>Consideraciones éticas</i>	37
<i>PARTE TRES: ANÁLISIS DE FUENTES DOCUMENTALES, ENTREVISTA Y LIBRO</i>	38
<i>Categoría Susceptibilidad percibida</i>	45



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



<i>Categoría Severidad percibida</i>	50
<i>Categoría Beneficios percibidos</i>	54
<i>Categoría Barreras percibidas</i>	58
<i>Categoría Motivación</i>	63
<i>Categoría Claves para la acción</i>	67
<b>CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN</b>	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	91



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

*¡Seguimos avanzando!*



**"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"**

## PARTE UNO: INTRODUCCIÓN

Las universidades son escenarios de desarrollo laboral, académico y de proyecto de vida sumergidos en un sin número de fortalezas para acrecentar. En ella, todos los niveles de intervención en salud juegan un papel protagónico, la promoción, el acrecentamiento y mantenimiento de la salud, la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, ejercen su dinámica de interacción, siendo el contexto universitario un determinante social de trabajo permanente con doble entrada, la personal y la colectiva.

La comunidad universitaria es vulnerable y está expuesta a múltiples riesgos en cuanto a la salud física y mental. Desde la perspectiva de la prevención primaria, considerar la mitigación de dichos riesgos desde el modelo de creencias se convierte en un referente de trabajo hacia los cambios y movilizaciones en pro de mejoras permanentes en la convivencia diaria en los temas de salud mental y física.

Cuando se referencia el modelo de creencias en salud, se tienen en cuenta la interpretación de la prevención de enfermedades desde el comportamiento saludable, considerándose los estándares socio-económicos, ambientales y culturales, los niveles y la accesibilidad a la educación; así como todos los determinantes sociales presentes que apoyen o no un cambio actitudinal, ligado a las estructuras de personalidad que permiten que el individuo desde su carácter y temperamento, pueda llegar a la autodeterminación saludable la cual, está ligada directamente con el sistema de creencias de la persona y su contexto, que se forjan desde las ideologías y pensamientos acerca de una situación o fenómeno, que contienen un espacio subjetivo y propio para comprender y vincular a un hábito nuevo saludable, lo que se piensa es fundamental para cambiar comportamientos basado en la creencia que tiene la persona desde la patogénesis hacia



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

la salutogénesis, con la intención de mitigar riesgos, disminuyendo la incidencia y prevalencia de la enfermedad.

El modelo de creencias en salud es considerado por Gil, Pons, Rubio, Murrugarra, Masluk, Rodríguez, García, Vidal, Conejo, Recio, Martínez, Pujol y Berenguera (2019), como un modelo enfocado en aspectos individuales para el cambio de comportamiento, al igual que modelos como el transteórico y el de acción razonada, los cuales se centran en lo cognitivo y explican cómo las percepciones que se tienen junto a las ideas y creencias pueden favorecer la mejora de los estilos de vida.

El modelo de creencias postulado por Rosenstock (1974), Brecker (1974), Strecher, Champion y Rosenstock (1997), explica cómo se puede predecir el comportamiento frente a la salud desde las creencias que las personas tienen acerca de sus riesgos, la percepción del mismo y sus amenazas resumidas en las categorías de susceptibilidad percibida, severidad o gravedad percibida, la motivación para la salud, los beneficios y las barrera percibidas que permiten visualizar la probabilidad de acción y claves para la acción. Inicia su historia aproximadamente hacia 1950; con los aportes de un equipo de profesionales en psicología de orientación fenomenológica G.M. Hochbaum; S.S. Kegeles, H. Leventhal e LM. Rosenstock interesados en la educación para la salud, los procesos de prevención y la salud pública (Bibace, Schmidt y Walsh, 1994; Janz y Becker, 1984; Rosenstock, 1974 citado por Moreno, 2003).

En la actualidad el modelo ha venido desarrollándose por Psicólogos de la salud y se considera que ha tenido mayor eco en la aplicación de diferentes estrategias en una amplia gama de comportamientos (León Rubio, 2013). Entre ellos:

- La disminución de comportamientos de riesgo como por ejemplo el consumo de sustancias psico-activas.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

- El aumento de comportamientos protectores de la salud entre los que se encuentran seguridad y salud en el trabajo, actividad física, alimentación saludable, protección de ambientes libres de humo, hábitos posturales adecuados.

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud basan sus supuestos en dos variables: la primera, orientada al valor que una persona le otorga a un objetivo específico (el deseo de evitar la enfermedad y/o de recuperar la salud) y la segunda, la evaluación que el sujeto realiza sobre la probabilidad de que una acción realizada le permita conseguir esa meta; de esta forma dos fundamentos teóricos se consolidan en las teorías del valor esperado y de la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre (Rubio, 2013). citado por Moreno (2003).

A continuación, se describe cada una de las dimensiones del modelo de creencias.

**Susceptibilidad percibida:** valora la forma en la que las personas nos diferenciamos de acuerdo a la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermar, corresponde en otras palabras a la percepción individual sobre el riesgo a enfermar. El rango puede iniciar desde aquella persona que niega cualquier probabilidad de adquirir una enfermedad, pasando por aquella que admite la posibilidad “estadística” de le ocurra un problema de salud pero que no considera la posibilidad real de que le ocurra; hasta el sujeto que manifiesta su certeza de experimentarse en peligro de contraer una enfermedad.

**Severidad percibida:** en esta dimensión se valoran las ideas que el sujeto presenta sobre la gravedad de contraer una enfermedad específica y/o una vez adquirida no realizar el tratamiento requerido. Incluye dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud: las médicas – clínicas (dolor, incapacidad, muerte) y las sociales (repercusiones en área social, laboral y familiar).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

*...” Aunque la aceptación de la susceptibilidad personal respecto a una enfermedad, que, además, se percibe como grave (susceptibilidad y severidad percibida), se considera en este modelo como capaces de desencadenar por sí mismas conductas de salud, no definen por sí solas el curso particular que dicha conducta puede tomar (Rosenstock, 1974 citado por Moreno 2003)” ...*

Para Flórez (2017), la susceptibilidad y severidad percibida del modelo de creencias en salud Rosenstock (1974), Becker y Maiman (1975), son dos dimensiones que se trabajan en el campo de la adquisición de comportamientos saludables, que permiten analizar formas de abordaje desde el cambio de comportamientos no saludables hacia estilos de vida saludable; desde allí, se contemplan aspectos en interacción como lo social, personal, la cognición, las creencias y valores jerárquicos, las diversas hipótesis en cuanto a los posibles resultados y el cambio mismo que se pretende.

Moreno y Gil (2003), describen la susceptibilidad desde la capacidad cognitiva que tiene cada persona de percibirse en un riesgo, la cual varía desde no percibirse en riesgo hasta sentir que sí lo puede estar. Por ello, la medición de la variabilidad en la susceptibilidad se convierte en un factor importante a trabajar cuando se pretende cambiar comportamientos hacia la salud. Esta susceptibilidad está ligada a la severidad definida como la intensidad o gravedad que se puede percibir del riesgo. Estas dos dimensiones son planteadas desde la creencia que tenga la persona de percibirse en riesgo y el grado en el que cree se puede afectar con el mismo. “Contempla dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud, por un lado, las consecuencias médico clínicas (como muerte, incapacidad o dolor), y por otro lado las posibles consecuencias sociales (tales como la merma en las relaciones sociales, los efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral del sujeto o sobre sus relaciones familiares, etc”. (p.94). La creencia de la persona en cuanto a la relación directa de mayor nivel de susceptibilidad y severidad



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

de riesgo da mayor factibilidad de que pueda pensar en cambiar hacia un comportamiento preventivo y saludable.

Los estudios realizados por Gil, Pons, Rubio, Murrugarra, Masluk, Rodríguez, García, Vidal, Conejo, Recio, Martínez, Pujol y Berenguera (2019), concluyen que “la percepción sobre la enfermedad la determinan las creencias sobre la susceptibilidad y gravedad ...donde la susceptibilidad percibida: fragilidad del individuo y gravedad: daño potencial de la enfermedad”(p 51) ... se debe ayudar a la persona a desarrollar una percepción adecuada del riesgo y especificar las consecuencias o amenazas a la enfermedad” (53).

Igualmente Ortiz y Ortega (2011), resaltan al modelo de creencias en salud como aportante a la educación para la salud donde la percepción del riesgo es asumida cognitivamente desde la susceptibilidad que se crea y la severidad que una persona pueda analizar de su estado de salud y posible mejora, qué tan amenazante sea el riesgo, lo cual resulta esencial en el proceso preventivo y en la adhesión a tratamientos donde las creencias de la persona, las historias de aprendizaje, la naturaleza biológica y las condiciones socio-ambientales se entrelazan para favorecer la mejora de la calidad de vida.

Páez, Ubillos, Pizarro y León (1994), refuerzan la importancia de trabajar la percepción del riesgo propio, la amenaza dada en la susceptibilidad relacionado con la gravedad percibida de qué tan severo resultaría el no asumir una responsabilidad en el comportamiento sano, acompañado del miedo que puede producir el riesgo en sí mismo y sus consecuencias, saber el riesgo por sí solo no es un motivador permanente para la mejora del hábito o el seguir las indicaciones médicas para un tratamiento, siendo más importante y central la susceptibilidad del riesgo para trabajar como pronóstico de mejora que la misma gravedad que se pueda percibir.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Para Cavazos y Pérez (2020), los modelos individuales como el de creencias, desarrollan el trabajo de cambio o mejora con mitigación del riesgo desde el componente subjetivo de la evaluación que cada persona hace de su estado de salud y las consecuencias de exponerse al riesgo con sus respectivas consecuencias medida desde la conciencia de la susceptibilidad y de la severidad posible o daño eminente si no ocurre una conducta saludable lo cual está directamente relacionado con las normativas sociales. Si las normativas favorecen el comportamiento es mucho más fácil que se produzca la conducta saludable. La susceptibilidad desde la conciencia que se tiene de caer en un riesgo se puede dar cognitivamente desde pensar que se puede caer en el riesgo, el que el riesgo no le va a pasar por ser él mismo, que les pasará a otras personas, hasta el riesgo de saber que sí le pasará hasta no tomar las medidas del caso. Desde aquí, la susceptibilidad sumada a la gravedad percibida si están directamente relacionadas con las posibles actitudes preventivas.

En estudios como los de Tascón y Cabrera. (2005), realizado con jóvenes, el modelo de creencias en su dimensión severidad percibida es mucho más predictiva de conductas saludables que la susceptibilidad la cual parece no ser tan arraigada, dando la sensación de no entender el que se es vulnerable a un riesgo y sobre ello puede pasar el riesgo de forma personal, concluyendo que se deben realizar esfuerzos por abordar los aspectos personales de la susceptibilidad y la gravedad percibida del riesgo en relación a los contextos donde las personas se desenvuelven como factores precipitantes. “Una persona solamente será motivada a tomar decisiones preventivas en acciones de salud cuando cree realmente que es susceptible a contraer el daño, así como también las consecuencias serias que podrían venir de tal ocurrencia, y que la acción tomada redujera la amenaza” (p141).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Desde todos estos puntos de vista, la susceptibilidad y severidad percibida en el modelo de creencias en salud, son dos factores importantes de los aspectos cognitivos y personales que se involucran en la toma de decisiones, que pueden llevar a las claves para la acción, para concientizar de forma individual la probabilidad de colocarse en riesgo y a la vez asociarse con qué tan grave puede ser y las consecuencias que traerá para la salud de la persona. Estas dos dimensiones pueden ir desde sentirse muy afectado por las consecuencias, es decir, que la susceptibilidad y la severidad sean altas (lo cual favorece la acción de mejora) hasta no sentirse vulnerados al riesgo o a la enfermedad. A partir de entonces deberían emprenderse todas las alarmas desde los balances de salud es decir los sistemas sociales para abordar riesgos desde la educación en salud con sus enfoques en simultaneidad como el enfoque de salud centrado en el individuo y el aprendizaje, centrado en la política sanitaria, en las prácticas culturales y valores con la intencionalidad de alfabetizar en salud.

En este sentido es importante trabajar modelos desde la salutogénesis que comprendan la importancia de la alfabetización sanitaria, la regulación de los aspectos personales donde las creencias están inmersas, los aspectos sociales, ambientales y la integración del trabajo interinstitucional e interdisciplinar, para aportar a la creación de espacios reflexivos sobre valores y creencias que favorezcan las potencialidades para la auto-eficiencia, el autocontrol, la autoestima y la autoimagen que se reflejen en comportamientos saludables.

Estos espacios que deben generarse enfocados inicialmente a la susceptibilidad y gravedad percibida pueden abordar los aportes de Seligman, Linley y Boniwell (2003), en cuanto al trabajar seis fortalezas: cognitiva, emocional, interpersonal, cívica, las que protegen frente a los excesos y las que forjan conexiones con el universo y proveen de significados la vida. Las fortalezas cognitivas centradas en potenciar el uso del



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

conocimiento sobre la curiosidad, el conocer sobre el riesgo y sobre mí mismo relacionados con la adquisición o no del mismo, con un juicio y pensamiento crítico de las creencias frente al riesgo; combinada con las fortalezas emocionales y el desarrollo de la capacidad de perseverar, protegiendo a los demás como fortaleza cívica, la capacidad de ponerse en el lugar de los demás y el propio y como fortaleza que nos protege del exceso estaría la prudencia el autocontrol y la capacidad de autorregulación para finalmente tener esperanza y optimismo frente al estado de salud como aspectos que forjan conexiones con el universo.

Todo esto teniendo en cuenta las premisas de Baltes (2000), en cuanto al ciclo vital y sus tres normativas de vida: las normativas de edad, las normativas generacionales o históricas y las no normativas. “Todos estos factores interaccionan entre ellos a la hora de producir un determinado cambio y a su vez, son capaces de evolucionar y cambiar. También es importante destacar como su influencia no es exacta ni igual en todos los individuos, existiendo siempre un margen de variabilidad individual aun en personas expuestas a los mismos factores. En suma, podemos decir que la perspectiva del ciclo vital aspira al estudio de un individuo cambiante en un entorno bio-social también en transformación”. (Villamizar, 2009. p37).

El modelo de creencias ha sido puesto en campos específicos de trabajo, en este caso, el contexto universitario. Villamizar, Mogollón, Padilla y Mantilla (2019), aportaron una escala de medición en el tema que midió todas las dimensiones del modelo, en cuanto a la susceptibilidad que se tiene de riesgos, encontraron “ que a mayoría de los participantes reconoce un nivel de susceptibilidad frente a su estado de salud que lo mantiene en riesgo, pero, aun así, consideran su salud física como fortaleza” (p.68), lo que podría interpretarse como una baja percepción de severidad en cuanto a sus estilos de vida laborales, en el caso de presentarse sedentarismo.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Calderón, Carrete y Vera (2018), desarrollaron una escala para medir las creencias de salud y su relación con los tratamientos de diabetes tipo 1 en cuanto a la adherencia a los tratamientos, donde la susceptibilidad hacia complicaciones de la enfermedad jugó un papel importante junto a las barreras y beneficios percibidos, como predictores de conductas saludables y preventivas en los tratamientos con personas jóvenes mexicanas, confirmando que las creencias de la personas y la susceptibilidad al riesgo de empeorar en una enfermedad y no tomar un tratamiento pueden aportar a la conducta preventiva desde la predicción de la misma, siendo la severidad quien incluye el poder valorar integralmente las consecuencias del riesgo tanto a nivel personal como social.

***Beneficios percibidos:*** esta dimensión vincula las creencias que el sujeto tiene sobre la confianza y seguridad que su repertorio de conductas disponibles le genera a la hora de enfrentarse con la enfermedad. Esto implica que, aunque la persona experimente temor y amenaza por un problema de salud en específico, lo que determinará el seguimiento de las instrucciones será su percepción de la eficacia de las recomendaciones dadas para enfrentar la situación; teniendo presente también la influencia de las normas y presiones del grupo social en el que se encuentra.

Oblitas (2004), manifiesta que la ciencia ha estudiado lo que es bueno o malo para la salud. Sin embargo, las conductas beneficiosas no siempre son gratificantes a corto plazo, mientras que muchas perjudiciales sí lo son. Las distintas culturas se han fundamentado en la gratificación inmediata junto con la imposición de ciertas normas para lograr el adecuado control social. Por esta razón, la cultura tiene mucha importancia en la socialización, las creencias y en el modo en que interpretamos el mundo y lo que es bueno o malo. (p 106).

La dimensión beneficios percibidos analiza la valoración positiva que la persona realiza de la conducta de salud (Pender y colaboradores, 2006 citado por Cruz y



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

colaboradores, 2017). Esta dimensión trabaja la evaluación que la persona hace de los beneficios que obtendría realizando la acción saludable frente a la inversión y/o limitaciones implicadas en ello: inversión económica, efectos secundarios (Rubio, 2013), marcando la dirección de la acción saludable de acuerdo a la creencia sobre la efectividad de las alternativas existentes para reducir la amenaza.

La categoría beneficios percibidos, está relacionada con las creencias del sujeto respecto a la efectividad y a la capacidad de poder realizar acciones frente a una enfermedad (Rosenstock, 1974). Se vincula con el concepto de autoeficacia, como un factor protector contra la enfermedad. Este aspecto está también relacionado al nivel de confianza en sí mismo para realizar comportamientos de prevención y/o afrontamiento de la enfermedad (Moreno y Gil, 2003).

Por tanto, se evalúan los beneficios y los costos de las distintas alternativas (Rubio, 2013); encontrándose beneficiosa una alternativa si se relaciona de forma intrínseca con una disminución de la susceptibilidad o gravedad percibida. La valoración de la eficacia de la conducta de salud involucra el análisis de los beneficios percibidos y las barreras (costos) que ello implica; presentándose tres alternativas:

- a) En caso de que la inversión sea alta y los beneficios mínimos, la adopción de la conducta saludable no será exitosa.
- b) Si los costos son bajos y los beneficios, altos, se adopta la conducta de salud. Así, los beneficios esperados de un tratamiento, examen o vacuna (recuperarse, detección y tratamiento precoz, evitar una enfermedad grave) deberían aparecer como mayores que los aspectos negativos involucrados (efectos colaterales, molestias, estrés, gastos).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



c) En el caso de que ambos, beneficios e inversión, sean elevados, lo más probable es que la persona se implique en conductas que no reducen la amenaza.

En esta dimensión, el sujeto debe creer que es capaz de lograr ciertas transformaciones o modificaciones de conducta, y que éstas le producirán beneficios mayores que los posibles inconvenientes o desventajas derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos. Este proceso puede representar mayor dificultad en circunstancias específicas como la etapa del ciclo vital de la adolescencia donde el temor a la presión del grupo puede ser un importante condicionante de ciertos comportamientos, por ejemplo, el inicio de la vida sexual, puede parecer un mayor costo que el supuesto beneficio de la abstinencia. De la misma forma, el acuerdo sobre el uso del preservativo, puede ocasionar situaciones tensas que pueden percibirse como de mayor costo en comparación con el beneficio, sobre todo si no se percibe un gran riesgo en un contacto aislado.

**Barreras percibidas:** Son los aspectos negativos percibidos como obstáculos para llevar a cabo conductas saludables; de esta forma, el sujeto puede considerar confiable y seguro un curso de acción, pero, al mismo tiempo, puede interpretarlo como desagradable, doloroso y costoso.

El modelo considera importante la interacción y engranaje de las diferentes dimensiones; pues éstas se reflejarán en las conductas frente a la salud y/o la enfermedad.

*...” Por ejemplo, si la disposición a actuar es alta y los aspectos negativos son evaluados como débiles, es probable que se lleve a cabo la acción en forma de conducta preventiva o de salud. Si, por el contrario, la disposición a actuar es débil y los aspectos negativos fuertes, éstos funcionarán definitivamente como barreras, impidiendo*



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*definitivamente la acción. Pero si la preparación para actuar es alta y las barreras son también fuertes, surgirá un conflicto difícil de resolver excepto que el sujeto disponga de otros cursos de acción alternativas, de igual eficacia pero con menos barreras o de menor aversividad; ahora bien, si no dispone de dichos cursos alternativos, el sujeto puede optar por alejarse psicológicamente del conflicto, llevando a cabo otras actividades que en realidad no solucionan el problema, o puede, finalmente, caer en una crisis de ansiedad que le lleve a no pensar en el problema objetivamente y, en consecuencia, quedar incapacitado para adoptar un curso de acción adecuado para solucionar el problema (Rosenstock, 1974 citado por Moreno, 2003). En conclusión, el modelo funciona de manera lógica contemplando un hipotético análisis interior de costos y beneficios para el sujeto, quien sopesaría la efectividad de la acción a tomar, así como los posibles costos de tomarla (Janz y Becker, 1984 citado por Moreno 2003).”*

La categoría de barreras percibidas se refiere a los aspectos potencialmente negativos de una acción particular de salud, pueden actuar como impedimento para adoptar la conducta recomendada. Dificultades como: costo económico, molestias físicas o emocionales, incomodidad, dolor, consumo de tiempo, etc. Son los obstáculos que el sujeto percibe para llevar a cabo el comportamiento recomendado. (Janz, Becker, 1984). Contrario a los beneficios percibidos, las barreras agrupan los comportamientos y condiciones que se oponen o limitan la adopción y el mantenimiento de comportamientos adecuados. Estos aspectos negativos de la conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones. En este aspecto, las barreras percibidas se refieren a qué tan difícil es cambiar de comportamiento y cuáles son los obstáculos que impiden la actitud y el comportamiento saludable.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

Esta dimensión del modelo de creencias tiene que ver con que determinadas barreras percibidas se opongan a la ejecución de la conducta en cuestión, como pueden ser, por ejemplo, determinados aspectos potencialmente negativos de un curso de acción concreto. Así, un individuo puede considerar un determinado curso de acción como realmente efectivo para enfrentarse a un trastorno de salud, pero, al mismo tiempo, puede verlo como costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones. Para entender el resultado final el modelo considera varias opciones que representan diferentes valores de las dimensiones y que se reflejan en forma de conductas distintas frente a la salud y/o la enfermedad. Por ejemplo, si la disposición a actuar es alta y los aspectos negativos son evaluados como débiles, es probable que se lleve a cabo la acción en forma de conducta preventiva o de salud. Si, por el contrario, la disposición a actuar es débil y los aspectos negativos fuertes, éstos funcionarían definitivamente como barreras, impidiendo definitivamente la acción. Pero si la preparación para actuar es alta y las barreras son también fuertes, surgirá un conflicto difícil de resolver excepto que el sujeto disponga de otros cursos de acción alternativos, de igual eficacia pero con menos barreras o de menor aversividad; ahora bien, si no dispone de dichos cursos alternativos, el sujeto puede optar por alejarse psicológicamente del conflicto, llevando a cabo otras actividades que en realidad no solucionan el problema, o puede, finalmente, caer en una crisis de ansiedad que le lleve a no pensar en el problema objetivamente y, en consecuencia, quedar incapacitado para adoptar un curso de acción adecuado para solucionar el problema (Rosenstock, 1974). En conclusión, el modelo funciona de manera lógica contemplando un hipotético análisis interior de costos y beneficios para el sujeto, quien sopesaría la efectividad de la acción a tomar, así como los posibles costos de tomarla (Janz y Becker, 1984). Citado por Moreno, E y Gil, J (2003).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Para Olivari y Guzmán (2018), las barreras son vistas como aquellas variables que inhiben tanto la utilización de los servicios de ayuda o consejería, como el obtener resultados exitosos de estos servicios. Citado por Abram et al., 2008). A nivel internacional, existe un buen nivel de desarrollo de investigación, que ha logrado identificar distintas barreras para la búsqueda de ayuda, entre las que se tienen: a) Factores Estructurales: incluye factores financieros, la disponibilidad de servicios de salud mental y disponibilidad de tiempo (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005), b) Experiencia Previa de ayuda profesional en salud mental: se ha evidenciado que el tener una experiencia pasada negativa (poco satisfactoria) es una barrera para la búsqueda de ayuda profesional . Citado por (Lindsey et al., 2006; Raviv, Raviv, VagoGefen, & Fink, 2009; Rickwood et al., 2005); c) Necesidad de autonomía: se refiere a las creencias que tiene el adolescente de ser autónomo y tener control personal, citado por (Vogel, Wester, & Larson, 2007). Las investigaciones evidencian que los adolescentes prefieren confiar y depender de sí mismos más que buscar ayuda externa para sus problemas, y que no desean que sus padres conozcan los mismos, citado por (Gulliver et al., 2010; Wilson & Deane, 2012), d) Alfabetización en temas de salud mental: se refiere al grado de conocimiento y creencias sobre los problemas de salud mental que ayudan a su reconocimiento, manejo y prevención, citado por (Wilson, Rickwood, Bushnell, Caputi, & Thomas, 2011). Se ha evidenciado, en diversos estudios, que el tener una alfabetización incompleta de salud mental constituye una importante barrera para la búsqueda de ayuda y el acceso a servicios profesionales (Burns & Rapee, 2006; Ranahan, 2010; Wilson et al., 2011; Wilson, Deane, Marshall, & Dalley, 2008), e) Síntomas de Malestar emocional y/o trastornos emocionales: pueden actuar como una barrera para la búsqueda de ayuda (Ciarrochi, Deane, Wilson, & Rickwood, 2002; Wilson & Deane, 2010). Así, se ha reportado que la búsqueda de ayuda estaría inversamente correlacionada con el grado de distress o malestar psicológico percibido por los jóvenes, citado por (Ciarrochi et al.,



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

2002; Tishby, Turel, Gumpel, & Pinus, 2001). Lo mismo ocurre, respecto a la presencia de síntomas depresivos como una forma de malestar emocional; algunos estudios han logrado identificar que, mayores niveles de síntomas depresivos y desesperanza, se asocian negativamente con la intención de buscar ayuda , citado por Wilson & Deane, 2010; Wilson, Rickwood, & Deane, 2007), f) Estigma: las creencias negativas y prejuicios hacia los problemas de salud mental han sido identificados como una importante barrera para buscar ayuda (Abram et al., 2008; Boyd et al., 2007; Eisenberg, Downs, Golberstein, & Zivin, 2009), g) Confidencialidad: el temor o preocupación de que el profesional de la salud pueda romper la confidencialidad es una barrera frecuentemente mencionada por las personas para no buscar ayuda (Gulliver et al., 2010; Lyren et al., 2006).

Según Arias, Oviedo y Herazo (2014), por barreras de acceso se entiende toda situación o condición que limita o impide recibir o disfrutar la atención o los beneficios que ofrece el sistema de salud. Este conjunto de situaciones se traduce en subutilización de los servicios ofrecidos. Los autores citan a C. Travassos, M. Martins. (2004); F. Landini, V.G. Cowes, E. D'Amore. (2014), quienes afirman que las barreras de acceso pueden ser geográficas, financieras, administrativas o institucionales y socioculturales.

Las barreras geográficas tienen relación con las distancias entre los usuarios y las entidades que prestan los servicios. Las barreras financieras son los costos o la inversión monetaria de la persona que necesita o solicita servicios. Las barreras administrativas son las relacionadas con los trámites burocráticos y el mismo sistema de salud que dificultan el disfrute de los planes de beneficios. Las barreras socioculturales son los comportamientos y las costumbres de los colectivos y las discrepancias existentes con la cultura de los administrativos y profesionales de la salud y con la forma en que se organizan los servicios de salud. C. Travassos, M. Martins. (2004); F. Landini, V.G. Cowes, E. D'Amore. (2014).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

El estigma percibido es una barrera sociocultural para el acceso a servicios de salud mental y priva a las personas que reúnen criterios de trastorno mental de la posibilidad de disfrutar de atención integral e integrada. El estigma en salud mental se perpetra mediante el olvido y la negligencia; los actores ejecutivos y legislativos olvidan el componente mental en la mayoría de los programas, planes y sistemas de salud, no solo en países en vías de desarrollo, como Colombia, sino también en países desarrollados. J.K. Burns (2009)., citado por Arias, Oviedo y Herazo, (2014).

Por otra parte, para León et al (2004), las barreras percibidas se refieren a los costos tangibles y psicológicos que la acción sugerida puede presentar en virtud de la oposición a la ejecución de la conducta en cuestión. Así, un individuo puede considerar un determinado curso de acción como realmente efectivo para enfrentarse a un trastorno de salud, pero, al mismo tiempo, puede verlo como costoso, desagradable o doloroso.

**Beneficios y Motivación:** Esta dimensión trabaja la evaluación que la persona hace de los beneficios que obtendría realizando la acción saludable frente a la inversión y/o limitaciones implicadas en ello: inversión económica, efectos secundarios (Rubio, 2013). Marca la dirección de la acción saludable de acuerdo a la creencia sobre la efectividad de las alternativas existentes para reducir la amenaza.

Los beneficios percibidos están relacionados con las creencias del sujeto respecto a la efectividad y a la capacidad de poder realizar acciones frente a una enfermedad (Rosenstock, 1974). Se vincula con el concepto de autoeficacia, como un factor protector contra la enfermedad. Este aspecto está también relacionado al nivel de confianza en sí mismo para realizar comportamientos de prevención y/o afrontamiento de la enfermedad (Moreno y Gil, 2003).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Por tanto, se evalúan los beneficios y los costos de las distintas alternativas (Rubio, 2013); encontrándose beneficiosa una alternativa si se relaciona de forma intrínseca con una disminución de la susceptibilidad o gravedad percibida. La valoración de la eficacia de la conducta de salud involucra el análisis de los beneficios percibidos y las barreras (costos) que ello implica; presentándose tres alternativas:

a) En caso de que la inversión sea alta y los beneficios, mínimos, la adopción de la conducta saludable no será exitosa.

b) Si los costos son bajos y los beneficios, altos, se adopta la conducta de salud. Así, los beneficios esperados de un tratamiento, examen o vacuna (recuperarse, detección y tratamiento precoz, evitar una enfermedad grave) deberían aparecer como mayores que los aspectos negativos involucrados (efectos colaterales, molestias, estrés, gastos).

c) En el caso de que ambos, beneficios e inversión, sean elevados, lo más probable es que la persona se implique en conductas que no reducen la amenaza.

En esta dimensión el sujeto debe creer que es capaz de lograr ciertas transformaciones o modificaciones de conducta, que le producirán beneficios mayores que los posibles inconvenientes o desventajas derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos. Este proceso puede representar mayor dificultad en circunstancias específicas como la etapa del ciclo vital de la adolescencia donde el temor a la presión del grupo puede ser un importante condicionante de ciertos comportamientos, por ejemplo, el inicio de la vida sexual, puede parecer un mayor costo que el supuesto beneficio de la abstinencia. De la misma forma, el acuerdo sobre el uso del preservativo, puede ocasionar situaciones tensas que pueden percibirse como de mayor costo en comparación con el beneficio, sobre todo si no se percibe un gran riesgo en un contacto aislado.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



La motivación es un proceso psicológico que posibilita, es un estímulo que marca la presencia de una necesidad a resolverse mediante la realización de una acción pensada de la persona. Puede ser un estímulo físico (hambre y la consecuente necesidad de comer), psicológico (reto y la necesidad de competencia), o social (evaluación y la necesidad de logro) (Flórez, Vélez y Rojas, 2014). La motivación no es un estado único sino una sucesión de estados, cuyo análisis no se puede limitar a lo que pasa en un instante particular, ni siquiera en el instante mismo de ejecución de una acción consumatoria. Esto significa que la explicación motivacional debe abarcar integralmente lo que sucede a través del proceso motivacional, que es más amplio que la acción motivada, para que sea una explicación verdaderamente comprensiva (Palmero, Martínez-Sánchez, & Fernández-Abascal, 2002; Palmero et al., 2011).

Además de las dimensiones anteriores, algunos autores han señalado la necesidad de considerar ciertos estímulos como imprescindibles para desencadenar el proceso de toma de decisiones, estímulos que han recibido el nombre de claves para la acción (cues to action) (p.ej., Janz y Becker, 1984; Rosenstock, 1974 citado por Moreno 2003). Dichas claves incluyen aspectos internos (físicos y/o corporales) y externos (redes, recordatorios de citas, consejos, entre otros), que presentan variabilidad en su intensidad de acuerdo a la persona y al nivel de susceptibilidad y severidad percibida por ésta.

El comportamiento de salud está directamente relacionado con la motivación (García, 2015) por ello el modelo teórico de creencias de salud lo incluye dentro de sus dimensiones. De igual forma este concepto definido como un proceso psicológico, ha sido estudiado por diferentes enfoques psicológicos intentando dar respuesta a la pregunta



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

¿por qué tenemos un comportamiento y no otro en un momento determinado? (García, 2015).

**Claves para la acción:** El Modelo de Creencias en Salud intenta explicar la acción humana frente a situaciones de elección de alternativas, de opción comportamental con implicaciones en la salud (Cabrera et al., 2001). Dentro del modelo se destaca el rol de las creencias como predictoras de la conducta saludable, a partir de las cuales se reconoce que, para implementar y mantener comportamientos saludables, la persona, como gestora de su propia salud, debe tener creencias favorables y la disposición conductual al estilo de vida saludable.

En el modelo de creencias, se identifican los factores que determinan la presencia de estímulos internos o externos que podrían considerarse como fuentes de motivación y claves para la acción (Moreno, Gil, 2003, Yeung et al., 2004). Los constructos denominados factores modificantes (demográficos, psicosociales, estructurales) y el de las claves para la acción (consejos de familiares o amigos, campañas masivas, experiencias con la enfermedad) se han identificado como indispensables para completar el modelo básico. Dichos constructos o comportamientos asociados a la salud afectan y reciben el efecto de múltiples niveles de influencia: factores individuales, factores interpersonales, factores institucionales, factores comunitarios y factores de política pública (OMS, 2016).

Las claves para la acción guardan estrecha relación con las motivaciones internas o externas que promueven el comportamiento deseado (Saghafi et al., 2021). En este sentido, la interacción de ambas condiciones podría considerarse como impulsos que incitan al sujeto a la acción (Hull, 1943); como estímulo que promueve la acción del sujeto, siempre y cuando tal estímulo posea determinada “fuerza” (Miller & Dollard, 1941), o como un estado central que predispone al organismo a reaccionar de un modo particular ante



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

ciertos estímulos (Morgan, 1943). Desde la perspectiva de los comportamientos relacionados con la salud, la evidencia científica ha identificado múltiples experiencias en torno a las claves para la acción. A continuación, se reportan algunas de ellas. Una revisión sistemática sobre el efecto del ejercicio físico para el control de los factores de riesgo cardiovascular modificables, concluye que los programas de ejercicios aeróbicos y anaeróbicos aportan cambios significativos para el control de factores de riesgo cardiovascular (Ramírez et al., 2017). La alimentación saludable disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella, las modificaciones de la alimentación y del estilo de vida tienen un enorme potencial para reducir el riesgo de enfermedad y mejorar la esperanza y la calidad de vida de la población. (Wilches et al., 2016). En la atención primaria, la evidencia indica que la entrevista motivacional es efectiva en el tratamiento del abuso de alcohol, en los cambios de hábitos relacionados con la dieta y el ejercicio. También podría ser efectiva en la disminución del índice de masa corporal, del colesterol y de la presión arterial (Bóveda et al., 2013).

De esta manera, la motivación se entiende como el estímulo que opera “dentro” del sujeto en la forma de energía o impulso, a partir de las claves para la acción, determinadas por diferentes constructos, empujándolo a comportarse de una manera u otra; asimismo, una vez practicado un comportamiento, surge el supuesto de que a éste le acompaña la obtención de alguna gratificación o consecuencia reforzante; en el caso específico de esta investigación la condición de vida saludable (Piña, 2009). Por otra parte, se ha establecido que las claves para la acción giran en función de las circunstancias en las que hacer o comportarse de determinada manera es evaluado como oportuno y pertinente, siempre y cuando una persona quiera hacer las cosas o practicar diferentes comportamientos, lo cual depende de los estados de ánimo (Piña, 2009).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Estudios previos en contextos universitarios aportan al modelo de creencias en un campo específico de trabajo del comportamiento saludable en docentes, estudiantes y administrativos, algunos de los cuales mencionamos a continuación:

Mogollón, Villamizar y Padilla (2016), ponen en práctica el modelo de creencias para explicar la salud mental en contextos universitarios desde la elaboración de instrumentos basados en el modelo, concluyeron que los riesgos pueden mitigarse a través de la propuesta de universidades saludables como factor protector, siendo la universidad un espacio de formación integral que aporta al desarrollo personal y del proyecto de vida. Resaltan la importancia de trabajar de forma preventiva la severidad percibida desde el manejo de los problemas psicológicos y los apoyos familiares, la susceptibilidad desde la búsqueda de estrategias hacia la estabilidad emocional, los buenos hábitos y el manejo de la autoestima, siendo la barrera más significativa el no tener acceso a profesionales de la salud de forma fácil, resaltando la importancia de los medios de comunicación masivos para optar en el acrecentamiento de claves para la acción como forma de promocionar la salud mental.

Villamizar, Padilla y Mogollón (2015), utilizan el modelo de creencias como estrategia interpretativa de la salud mental en las comunidades académicas universitarias resaltando la importancia de trabajar los balances y potencialidades en salud, lo cual conlleva la intervención personal de casos particulares, el acrecentar las fortalezas cognitivas, la protección contra los excesos, el ciclo vital y su desarrollo, el trabajo con el desarrollo de parejas y en lo colectivo la consolidación de espacios comunicacionales de promoción de la salud mental entendiendo la severidad desde la percepción de lo adaptativo y desadaptativo, siendo la motivación un protector de la salud en cuanto a ser impulso para asumir claves para la acción concretas.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Por otra parte, Padilla, Villamizar y Mogollón (2018), afirman que La salud mental de los trabajadores depende de sus estados de ánimo, de los procesos comunicacionales y del manejo de la ansiedad y el estrés, convirtiéndose en barrera al no poder acceder a los servicios de salud mental si la universidad los ofreciera. Para el personal administrativo su salud mental depende de las condiciones laborales que fomenten el desarrollo individual, la interacción familiar y el manejo adecuado del estrés por cargas laborales; por lo que es necesario generar políticas en comportamiento saludable.

Así mismo, Mantilla, Villamizar y Villamizar (2015), encontraron que se requiere generar estrategias en el contexto universitario que ofrezcan oportunidades saludables y faciliten la adopción de hábitos en pro de la salud de los docentes universitarios.

Martínez et al (2016), realizaron un estudio sobre la prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes de una Universidad pública, mediante un estudio descriptivo, transversal, en 474 sujetos sanos entre los 18 y 25 años. Los factores asociados al consumo de marihuana (género, creencia religiosa, semestre académico, estrato, edad, consumo de cigarrillo y consumo de alcohol), se recogieron por encuesta estructurada. Se calcularon prevalencias de cada factor y se establecieron asociaciones mediante la construcción de modelos de regresión. Se encontró al momento de la encuesta que el 7,1% de los estudiantes habían consumido marihuana en el último mes, y un 22% manifestaron haberla usado al menos una vez. Los autores concluyen que el consumo de marihuana en la población estudiada fue alta y factores como el consumo de cigarrillos se encuentran asociados con el de marihuana. Estos datos podrían utilizarse para ofrecer programas de intervención educativa, mediante el modelo de creencias, encontrando claves para la acción adecuadas para la disminución y prevención del consumo.

Mantilla, Mogollón y Villamizar (2015), encontraron que la salud física desde el modelo de creencias, tiene los siguientes resultados, en una muestra de estudiantes



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

universitarios: En cuanto a la severidad percibida, se encontró un alto consumo de comida chatarra. Las mujeres consideran que su estado de salud física actual es poco satisfactorio, tienen problemas de visión y el estrés es un factor que afecta el estado físico. En cuanto a la susceptibilidad percibida, se concluye que contrario a los hombres, la mayor parte de mujeres considera que algunas veces presentan dificultades para mantener su salud física. La mayoría de estudiantes permanecen sentados entre 1 y 10 horas. La frecuencia de consumo diario de comidas oscila entre dos y cinco. En los beneficios percibidos, se encontró una alta frecuencia de repuesta positiva frente a la posibilidad de practicarse una cirugía si tuviera una enfermedad, seguir las recomendaciones después de una consulta médica, caminar de manera regular y preocupación de los seres más cercanos por la salud física. Existe un bajo consumo de frutas y verduras. Dentro de las barreras que perciben los estudiantes, están las excusas, pues consideran que es más fácil encontrar excusas para no hacer ejercicio que para salir a hacerlo. En la motivación para la salud, se encontró que algunas mujeres practican baloncesto, natación y realizan actividad física en el tiempo libre para disminuir problemas de salud. La mayoría de los hombres realizan actividades para disminuir problemas de salud, practican tenis y fútbol, en el tiempo libre realizan deportes y otras actividades físicas. Dentro de las claves para la acción que manejan los estudiantes, se encontró que la actividad física predilecta en las mujeres es la ejecución de aeróbicos, mientras que los hombres prefieren montar en bicicleta, caminar y en menor medida hacer aeróbicos. Contrario a las mujeres, los hombres se ejercitan junto con su familia o amigos. La mayor parte de los universitarios realiza un esfuerzo por consumir alimentos que favorecen su digestión, evita consumir alimentos altos en grasa, sal o azúcar. Por estas razones, las autoras consideran que se requiere generar estrategias en el contexto universitario que ofrezcan oportunidades saludables y faciliten la adopción de hábitos a favor de la salud en los universitarios.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Así mismo, en un estudio realizado por Hernández et al (2020), en una universidad privada colombiana, se encontró que las variables de personalidad y la calidad de vida de los estudiantes universitarios con base a los resultados, evidencian una clara relación de dependencia con sus estilos de vida y que se identifican a través de las condiciones de calidad de vida evaluadas, dichos estilos de vida tienen mucho que ver con las creencias, y la forma como el estudiante las apropia dentro de su vida cotidiana.

En términos investigativos el modelo de creencias retoma los aspectos cognitivos esenciales para que las persona asuma una decisión en su vida cotidiana que le permita o no mitigar riesgo. El contexto universitario desde sus políticas y como un determinante social, requiere considerar la universidad saludable desde un abordaje integrativo de lo contextual y lo individual de forma conjunta, que abarque todos los niveles de intervención en salud y todas las dimensiones del modelo de creencias.

El presente trabajo investigativo aporta en tres entradas:

- A evidenciar el modelo de creencias en salud como viable en contextos universitarios para la intervención en salud.
- A estudiar la salud mental de administrativos en contextos universitarios.
- A comprender la importancia de la salud física en relación a la salud mental.

Este trabajo fruto de un proceso investigativo centra sus esfuerzos en la salud física y mental de los administrativos de la universidad de Pamplona comprendiendo la salud como:

*“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud mental es, según esta definición, un componente fundamental de la salud”. (OMS 2017. Carissa F. Etienne p. 1),*



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

reconociendo que existen cuatro líneas estratégicas para trabajar en salud mental dadas por la Organización Panamericana de la Salud (2015-2020) encaminadas a:

- Trabajar en las políticas y su aplicabilidad con accesibilidad y equidad.
- Priorizar a la eficacia de los sistemas de salud.
- Considerar el ciclo vital humano para la intervención incluyendo los niveles de prevención, mantenimiento y promoción de la salud.
- Fortalecer la sociedad del conocimiento desde la investigación.

En el marco de la comprensión de la salud física como eje central de trabajo desde los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (2020), el propósito principalmente es activar a las personas físicamente y disminuir riesgos de muerte y enfermedades crónicas, a través de la práctica regular de actividad física y disminución de sedentarismo. Es posible que la activación física apoye el desarrollo de estados motivacionales que están en relación con la salud física y mental, mitigando riesgos de ansiedad, depresión y aburrimiento. Al mismo tiempo, si una persona no se encuentra sana en su salud mental no se motiva a salir, caminar o buscar medios de activación física.

Desde aquí, investigaciones que promuevan la dinámica interaccional entre salud mental y física, como es el caso de este libro producto de investigación son un eje de partida que permite pensar en contextos universitarios desde la salud y para la salud.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

## PARTE DOS: METODOLOGÍA

Este libro es producto del proyecto de investigación denominado “Implementación de Estrategias en Salud Mental y Física desde el Modelo de Creencias en los Administrativos de la Universidad de Pamplona: Una Propuesta Investigadora”

El mismo se desarrolló dentro de la convocatoria de proyectos de la vice- rectoría de investigaciones de la Universidad de Pamplona, como segundo momento evolutivo de abordaje a la comunidad universitaria, dando continuidad al análisis investigativo realizado en el 2019 y plasmados en el libro: “Aproximaciones a componentes para la propuesta de Universidad Saludable: un marco desde la Universidad de Pamplona.” Desarrollado por las mismas autoras y con sello Unipamplona.

### Objetivos

#### Objetivo general

Articular las percepciones respecto a la salud mental y física de los administrativos de la Universidad de Pamplona desde el Modelo de Creencias, mediante un diseño de investigación cualitativo con análisis de contenido, el cual aporte hacia la construcción de una Universidad Saludable.

#### Objetivos específicos

- Describir los antecedentes investigativos y conceptuales en torno al modelo de Creencias en Salud y sus aplicaciones a contextos universitarios.
- Reflexionar sobre los procesos individuales y colectivos que pueden abordarse en la implementación de estrategias para la construcción de una Universidad Saludable desde el Modelo de Creencias.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

- Visibilizar el Modelo de Creencias aplicado al campo de acción de la Educación Superior en la comprensión de la Salud Mental y Física desde sus seis dimensiones, aportando a las intervenciones cognitivas que se hacen necesarias para la transformación en el incremento de estilos de vida saludables.

### Tipo de investigación

**Diseño:** Cualitativo con análisis de contenido mediante triangulación documental y poblacional. Este enfoque permite tener en cuenta las características de la muestra, respetando las perspectivas propias de los participantes en sus vivencias y percepciones, siendo el investigador un observador de las realidades de la forma en la que acontecen en el contexto.

Quevedo y Castaño en el 2002 plantean que las investigaciones cualitativas transcriben las vivencias personales desde las palabras de los fenómenos o muestras que permiten entender el contexto en donde se vivieron.

Este enfoque cualitativo se adapta a la exploración de contextos universitarios de frontera teniendo en cuenta la diversidad de conflictos que se presentan, las situaciones de violencia generadas por diferentes actores y las perspectivas diversas de formación académica en la educación superior, los cuales pueden ser comparados con un contexto universitario del interior.

**Población:** Este trabajo de investigación contó con tres tipos de poblaciones; la primera dadas de las fuentes de información consultadas en las bases de datos disponibles en Bibliotecas digitales de la Universidad de Pamplona.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

La segunda población hace referencia a los jefes de oficina que para el año 2021 se encontraban desarrollándose en el cargo.

La tercera población incluye todos los libros con Sello Editorial Unipamplona que abordan el concepto de salud.

- F1. Fuentes de información sobre Modelo de Creencias, Salud Mental y Física
  - E2. Directivos de Oficinas a cargo de 276 administrativos de la Universidad de Pamplona.
  - L3. Libros de la Universidad de Pamplona, sobre salud mental y física.

**Participantes:** La técnica de muestreo utilizada fue intencional, por conveniencia y voluntaria teniendo como criterios de inclusión las palabras claves de modelo de creencias, salud mental y física, teniendo en cuenta las dependencias que tienen que ver con personal y el libro escrito por las mismas autoras en un primer momento investigativo.

- M1. 30 Fuentes de información sobre Modelo de Creencias, Salud Mental y Física
- M2. 3 directivos de Oficinas
- M3. 1 libro de la Universidad de Pamplona, sobre salud mental y física.

**Técnicas:**

- T1. Análisis Documental de Fuentes: (F). El análisis documental como técnica, permite referenciar diferentes puntos de vista dentro de la



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

socialización del conocimiento con los avances científicos a nivel internacional, nacional y regional que se encuentran en las diferentes bases de datos disponibles en bases de datos, revistas y artículos científicos.

- T2. Entrevistas semiestructuradas (E). Se utilizó la entrevista a tres directivos de oficina, la cual constaba de una introducción para cada participante, donde se explicaba el objetivo del proyecto y el rol que desempeñaba como representante de los jefes de oficina, previo consentimiento informado para la recolección de los datos, los cuales surgieron de forma espontánea. La estructura tenía un primer nivel de conocimiento general (4 preguntas para salud física y 4 para salud mental), un segundo nivel sobre severidad percibida (6 preguntas para salud física y mental), el tercero susceptibilidad percibida (5 preguntas para salud física y mental), cuarto beneficios percibidos (6 preguntas para salud física y mental), quinto motivación (3 preguntas para salud física y mental), sexto claves para la acción (6 preguntas para salud mental y física).

La duración de cada una de estas entrevistas tuvo un promedio de dos horas en su aplicación a través de la plataforma Microsoft Teams con una modalidad de pregunta abierta.

La validez de estas entrevistas se obtuvo mediante la calificación de tres jueces expertos antes de su aplicación.

- T3. Análisis Documental de Libro. (L): Una vez seleccionado como el único libro sobre el tema reportado por la Universidad de Pamplona, se procedió a realizar un meta análisis sobre las categorías salud mental y física del personal administrativo, a través del análisis de contenido.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

## Validez y Confiabilidad

Este libro, realizó un proceso de validez y confiabilidad teniendo en cuenta los procesos éticos a desarrollar con personas, en donde se incluyó el consentimiento informado y el respeto por la información exacta suministrada por los participantes directores de oficina. Igualmente, se contó con el juicio de expertos que permitió validar y ajustar las preguntas de las entrevistas a realizarse. Se cuenta con el aval del comité de ética de la Universidad de Pamplona para el desarrollo del proyecto registrado en la Vicerrectoría de Investigaciones.

## Categorías de Análisis

- **Susceptibilidad Percibida:** Percepción de la vulnerabilidad a situaciones, a la probabilidad de ser afectado en la salud mental y física
- **Severidad percibida:** Hace referencia a la creencia sobre la gravedad de la amenaza en la cual se puede incurrir frente a un comportamiento asumido.
  - **Beneficios Percibidos:** La creencia de los aspectos favorables y positivos que se pueden adquirir a través de la adopción de conductas saludables.
  - **Barreras Percibidas:** La percepción de obstáculos y limitaciones para el logro de una salud mental y física
  - **Motivación:** Capacidad interna de activar acciones que impulsan el logro de la salud mental y física.
  - **Claves para la acción:** Estrategias percibidas de forma concreta que pudieran implementarse para el cuidado de la salud mental y física.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

## Procedimiento

- Fase I: Revisión documental, clasificación y análisis sobre el Modelo de Creencias, Salud Física y Mental en Administrativos a nivel internacional, nacional y regional.
- Fase II. Construcción, validación, aplicación y análisis de la técnica de entrevista a personal directivo desde el modelo de creencias.
- Fase III. Búsqueda, selección y clasificación de fuentes específicas de la Universidad de Pamplona sobre salud mental y física de administrativos desde el modelo de creencias.
- Fase IV: Triangulación de información, basada en las tres técnicas de recolección de información.
- Fase V. Reflexión analítica de los puntos de partida obtenidos en la triangulación de técnicas en pro de las construcciones de una universidad saludable desde el modelo de creencias.

## Consideraciones éticas

La presente investigación tuvo el aval del Comité de Ética de la Universidad de Pamplona, otorgado según acta 002 de 14 de abril de 2021, aprobando los protocolos y los consentimientos informados presentados.

Utilizó consentimientos informados para los entrevistados y trianguló información en los aspectos de metodología cualitativa. De igual forma, se protege la confidencialidad de la información y se garantiza la socialización de los resultados de investigación en pro de la generación de beneficios y estrategias que acrecienten los niveles de salud.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

## PARTE TRES: ANÁLISIS DE FUENTES DOCUMENTALES, ENTREVISTAS Y LIBRO

Se realizó triangulación de las tres fuentes de recolección de información (Fuentes documentales, Libro y Entrevistas, realizando el análisis de cada una de las categorías de investigación. El análisis basado en el proceso de información por análisis de contenido permite a través de un análisis axiológico realizar unidades de análisis que agrupan características similares frente al fenómeno abordado, dándose una clasificación por cada participante, en este caso (documentos).

Este proceso como aspecto de validación, contó con doble mirada de experto dejando como resultado final la categorización dada en el capítulo de análisis de resultados.

Para efectos de clasificación se dividieron los participantes en tres codificaciones:

La primera denominada “F” que hace referencia a las 29 fuentes que fueron seleccionadas para el análisis documental que a continuación se enuncia en un cuadro de información:

*Tabla 1. Códigos Fuentes*

Código	Referencia de la fuente
F1	Johnson S., Robertson I., Cooper C.L. (2018) Improving Well-Being: Building a Healthy Workplace. In: WELL-BEING. Palgrave Macmillan, Cham. <a href="https://doi.org/10.1007/978-3-319-62548-5_9">https://doi.org/10.1007/978-3-319-62548-5_9</a>
F2	Jiménez, D; Ortiz, M; Monsalve, M; Gómez, M. (2020). “Felicidad” asociada al bienestar laboral: categorización de variables. <i>Revista Venezolana de Gerencia</i> . Vol 25. Num 90.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

- 
- F3 Gómez, M., Calderón, P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Katharsis*, N 23, enero-julio 2017, pp.177-201,
- F4 Kitano,N; Kai,Y; Jindo,T; Tsunoda,K; Arao,T; (2020).Compositional data analysis of 24-hour movement behaviors and mental health in workers. *Preventive Medicine Reports*, Volume 20
- F5 Tuan Luu,T. (2021). Worker resilience during the COVID-19 crisis: The role of core beliefs challenge, emotion regulation, and family strain,*Personality and Individual Differences*, Volume 179-
- F6 Thompson, A., Bruk-Lee, V. Employee Happiness: Why We Should Care. *Applied Research Quality Life* (2020). <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09807-z>
- F7 Jorquera, R. & Herrera, F. (2020). Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 14(2), e1310.
- F8 Martínez- Riera, Gallardo, C; Aguió A; Grandados, M.c; López- Gómez, J; Arroyo H. (2018). La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018, *Gaceta Sanitaria*, Volume 32, Supplement 1.
- F9 Revista Dinero (2021). Los mejores Lugares para Trabajar en Colombia. *Revista Dinero*. Febrero 7- Marzo 28 de 2021.
- F10 Salanova, M. (2019). Organizaciones Saludables: Una aproximación desde la Psicología Positiva. Equipo de Investigación WONT Área de Psicología Social Universitat Jaume I (Castellón)
- 



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

- F11 Francisco Buitrago Ramírez, Ramon Ciurana Misolb, María del Carmen Fernández Alonsoc, Jorge Luis Tizón Garcíad, Grupo de Salud Mental del PAPPS Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española
- F12 Francy Cantor-Cruz, Jorge McDouall-Lombana, Aldemar Parra, Lucia Martin-Benito, Natalia Paternina Quesada, Constanza González-Giraldo, Martha Lucia Cárdenas Rodríguez, Ana María Castillo Gutiérrez, Mario Garzón-Lawton, Camila Ronderos-Bernal, Bibiana García Guarín, Juan Ramón Acevedo-Peña, Olga Victoria Gómez-Gómez, Nancy Yomayusa-González, Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos, Revista Colombiana de Psiquiatría, 2021, ISSN 0034-7450, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>.
- F13 Rocío Casañas, Laia Mas-Expósito, Mercè Teixidó, Lluís Lalucat-Jo, Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020, Gaceta Sanitaria, Volume 34, Supplement 1, 2020, Pages 39-47,ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.010>.
- F14 Natalia Landa González, Adriana Goñi Sarriés, Elena García de Jalón Aramayo, Eva Lizasoain Urra, Concordancia en el diagnóstico entre atención primaria y salud mental, Atención Primaria, Volume 40, Issue 6, 2008, Pages 285-289, ISSN 0212-6567, <https://doi.org/10.1157/13123680>
- F15 Daniela Godoy, Andrea Eberhard, Francisca Abarca, Bárbara Acuña, Rocío Muñoz, Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares, Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 31,



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

---

Issue 2, 2020, Pages 169-173, ISSN 0716-8640, <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>.

F16 Organización Mundial de la Salud 2020. Se reservan algunos derechos. Este trabajo está disponible bajo elCC BY-NC-SA3.0 OIG licencia. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, 18 de marzo del 2020

F17 Amador Priedea , Inés López-Álvarezb, Diego Carracedo-Sanchidriánc, César González-Blanch Mental health interventions for healthcare workers during the first wave of COVID-19 pandemic in Spain

F18 De Boni RB, Balanzá-Martínez V, Mota JC, Cardoso TDA, Ballester P, Atienza-Carbonell B, Bastos FI, Kapczinski F Depression, Anxiety, and Lifestyle Among Essential Workers: A Web Survey From Brazil and Spain During the COVID-19 Pandemic J Med Internet Res 2020;22(10):e22835 doi: 10.2196/22835

F19 Zapata-Ospina, JP. Patiño-Lugo, D. Vélez, M. Vélez, V. Campos-Ortiz, S. Madrid-Martínez, P. Pemberthy- quintero, S. Pérez-Gutiérrez, AM. Ramírez, PA. Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. Medellín: Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones-UNED. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; 2020. 20 p.

F20 Carpio TI, Bravo CG, Campos MN, et al. Estrés laboral en docentes, administrativos y trabajadores universitarios. Rev Elec Psic Izt. 2017;20(3):145-164.

F21 Wilches-Luna, Esther C., Hernández, Nasly L., Chavarro, Paola A., & Bernal-Sánchez, José J. (2016). Perfiles de riesgo cardiovascular y

---



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

- 
- condición física en docentes y empleados no docentes de una facultad de salud. Revista de Salud Pública, 18(6), 890-903.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v18n6.42708>
- F22 Ponce N., Quispe L., Alfaro C., Meléndez E (2016). Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú. Revista herediana de Rehabilitación, 1(2) 46-59.  
<https://doi.org/10.20453/rhr.v1i2.3205>
- F23 Väisänen, D., Kallings, L.V., Andersson, G. et al. Lifestyle-associated health risk indicators across a wide range of occupational groups: a cross-sectional analysis in 72,855 workers. BMC Public Health 20, 1656 (2020).  
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09755-6>
- F24 Pavičić Žeželj, S., Kenđel Jovanović, G., Krešić, G. (2019). The association between the Mediterranean diet and high physical activity among the working population in Croatia. Medycyna Pracy, 70(2), 169-176.  
<https://doi.org/10.13075/mp.5893.00773>
- F25 Lerma P., Jaimes C., Mantilla SC., Castro D., Tamayo G., Antolínez M., Alvarado O. Comportamientos relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. Revista médica de Risaralda. 2021; 27(2):15-22.
- F26 Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M, Shivji N, Khunti K, Blake H. Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2019 Dec 18;
- 



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

---

17(1):17. doi: 10.3390/ijerph17010017. PMID: 31861367; PMCID: PMC6981404.

F27 Prince, S.A., Elliott, C.G., Scott, K. et al.(2019) Device-measured physical activity, sedentary behaviour and cardiometabolic health and fitness across occupational groups: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act 16, 30 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0790-9>

F28 Perceived Stress Among Different Occupational Groups and the Interaction with Sedentary Behaviour. Dédele A., Miskinyte A., AndrušaitytS., Bartkute Z.(2019) International Journal of Environmental Research and Public Health 16, 4595: 1-15. doi:10.3390/ijerph16234595

F29 Saghafi-Asl M, Aliasgharzadeh S, Asghari-Jafarabadi M (2021) Correction: Factors influencing weight management behavior among college students: An application of the Health Belief Model. PLOS ONE 16(5): e0252258. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252258>

---

Fuente: Elaboración de las autoras (2021)

La segunda denominación “E” fue asignada a las tres entrevistas aplicadas a personal directivo perteneciente a Vicerrectoría Administrativa y Financiera (E 1), Oficina de Gestión del Talento Humano (E 2), y al Centro de Bienestar Universitario (E 3).

La tercera fue el libro denominado “L”. “Aproximación a Componentes para la Propuesta de la Universidad Saludable: Un Marco desde la Universidad de Pamplona”, de las autoras Diana Janeth Villamizar Carrillo, Olga Mariela Mogollón Canal, Sandra Licette Padilla Sarmiento y Sonia Carolina Mantilla Toloza. (2019). Editorial Universidad de Pamplona.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

A continuación, se presenta la triangulación obtenida como punto de partida, para la formulación de estrategias en la implementación de la salud mental y física de los administrativos.

Las categorías siguen el orden del modelo de Creencias en Salud: Severidad Percibida, Susceptibilidad Percibida, Beneficios Percibidos, Barreras Percibidas, Motivación, y Claves para la Acción.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

### **Categoría Severidad Percibida**

Se refiere a la idea subjetiva de la gravedad de una situación, condición y/o enfermedad y sus efectos, es el resultado de la influencia de las emociones que el pensamiento de contraer la enfermedad y/o condición provoca.

La dimensión incluye todas aquellas creencias sobre la gravedad de contraer una enfermedad específica o no realizar el tratamiento pertinente una vez ha sido adquirida. Dentro de sus efectos y/o consecuencias se encuentran: a) consecuencias clínicas (dolor, incapacidad, muerte) y, b) consecuencias sociales (disminución relaciones sociales, efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral de la persona o sobre sus vínculos afectivos y relaciones interpersonales, familiares, entre otros).

Respecto de los elementos predictores del comportamiento en cuanto a la conducta saludable y la enfermedad; diversas investigaciones han corroborado que la severidad percibida es un buen predictor pues permite identificar la percepción de gravedad que la persona tiene y las consecuencias que piensa pueden generar algunos comportamientos.

Este concepto se construye a partir de la literatura científica analizada, junto a las entrevistas realizadas a los participantes (directivos) y los hallazgos encontrados en el Libro Aproximación a componentes para la propuesta de la Universidad Saludable: Un marco desde la Universidad de Pamplona que data del año 2019.

La severidad percibida, puede abordarse desde los aspectos personales, es decir, “creencias individuales sobre el peso de una situación y/o enfermedad” y aspectos laborales, dados en “lo que la organización entiende y proyecta dentro de su actuar colectivo”.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

En cuanto a la severidad percibida desde los aspectos personales, la identificación de posibles consecuencias fisiológicas, psicológicas y sociales negativas de un fenómeno; incrementa las acciones saludables para contrarrestarlo y por ende se convierte en un predictor de la intención del comportamiento. De esta forma, factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades físicas (covid – 19) y/o psicológicas (depresión, ansiedad, estrés, entre otras) se constituyen en alertas y permiten la toma de decisiones de forma oportuna y responsable por parte del sujeto.

En este sentido, el personal administrativo de la Universidad de Pamplona, percibe en un 81% que un problema psicológico afectaría su vida cotidiana; este mismo porcentaje reconoce que el estrés siempre, casi siempre o algunas veces afecta su estado físico y que el 25,2% de la carga estaría relacionada con aspectos individuales. Este porcentaje permite evidenciar que existe en la población el reconocimiento y la sensibilidad frente a las dificultades que desde lo psicológico puedan presentarse y la afectación que un problema en su salud mental acarrearía.

Respecto a estos factores de riesgo, la técnica de la entrevista corrobora la información vinculada en la literatura científica al referirse a la proporción existente entre funciones, roles, cargos, entre otros y, el desarrollo de una conducta saludable adaptativa y/o desadaptativa. Este elemento de análisis sugiere la posibilidad de vincular de forma mucho más activa a todas aquellas personas que de acuerdo a su rol presentarían más prevalencia de enfermar y que en su proceso personal, aún no identifican la severidad de sus acciones en el acrecentamiento de sus niveles de salud.

Algunos elementos necesarios de resaltar en esta categoría en cuanto a lo físico, la alimentación y la salud en general: 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



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

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% del personal administrativo, manifiesta que casi siempre o siempre lo sienten. Aspecto, que requiere el despliegue de políticas, programas y 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.

Estos resultados pueden tender a incrementarse y agravarse con la pandemia por Covid-19; pues ésta ha transformado las nuevas realidades del personal administrativo de la Universidad de Pamplona, haciendo que confluyan en un mismo ambiente, diversos roles y funciones (laborales, familiares, educativas) que han facilitado el aumento de factores de riesgo como el sobrepeso, el estrés, la ausencia de higiene del sueño, estados de ánimo “depresivos y ansiosos” entre otros.

La dimensión severidad percibida desde la unidad de análisis aspectos laborales, refiere la importancia de identificar, conocer y trabajar a profundidad los factores de riesgo psicosocial (estrés, rutinas mediadas por cargas laborales sin pausas activas; horarios sin límite de tiempo para lograr el cumplimiento de las tareas, entre otros).

Esta identificación inicial, es imperativa, en el propósito de su movilización hacia aspectos más saludables; puesto que reconocer el impacto de este tipo de factores y prácticas en el mantenimiento de los niveles de salud, permitiría ser más conscientes de la gravedad de sus prácticas en el día a día y por ende el paso hacia la toma de decisiones más adaptativas.

En esta unidad de análisis también se evidencia la necesidad de potencializar aquellos aspectos que el contexto laboral identifique como protectores; desarrollar y/o



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

ofrecer la información para el reconocimiento de elementos que puedan ser amenazas y/o barreras en el objetivo común: ser saludables, el desarrollo de actividades para promover la asistencia médica oportuna, así como también hábitos adecuados que eviten la implementación de posturas inadecuadas y la ocurrencia de enfermedades que con el tiempo puedan convertirse en enfermedades crónicas.

***Estrategias para implementar en la Categoría Severidad Percibida.***

- Jornadas de tamizaje y/o prevención incluidas como un deber del trabajador y de la institución y/o empresa.
- Historia clínica para seguimiento por cada trabajador en el área de bienestar universitario y/o Talento humano
- Estrategias que mitiguen las consecuencias clínicas (dolor, incapacidad, muerte) y, las consecuencias sociales (disminución relaciones sociales, efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral de la persona o sobre sus vínculos afectivos y relaciones interpersonales, familiares, entre otros)
- Estrategias para la vida familiar, la salud y el trabajo
- Prevención trastornos mentales especialmente los de más alta prevalencia según la OMS: depresión, tto afectivo bipolar.
- Seguimiento al ausentismo laboral como estrategia de prevención primaria
- Gimnasia laboral necesaria para todos los trabajadores en el día a día – Actividad física como estrategia de prevención diaria
- Estrategias para difundir información científica y objetiva sobre las consecuencias fisiológicas, psicológicas y sociales negativas de la enfermedad física y mental
- Empoderamiento personal para la toma de decisiones hacia un estilo de vida saludable
- Espacios para la comunicación de la vivencia diaria personal y colectiva



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

- Estudio de cargas laborales
- Estrategias sobre los riesgos laborales (cargas de trabajo excesivas; exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto; falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo; gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo; comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros; acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.)
- Estrategias sobre el estrés laboral
- Estrategias para trabajar la felicidad organizacional y con esto aumentar el desempeño eficiente de los trabajadores
- Acciones para el control, disminución y prevención del estrés, así como también para promover entornos armónicos y equilibrados
- Trabajar las formas adecuadas para la resolución de conflictos, para generar movilizaciones positivas
- Medidas antropométricas



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

## Categoría Susceptibilidad Percibida

La susceptibilidad percibida hace referencia a la percepción subjetiva de estar en riesgo, en ella se trabaja el conocimiento que se tenga del peligro, Champion y Rosentock (1997), citado por Villamizar, D; Mogollón, O.M; Padilla, S.L y Mantilla, S.C (2019). Es una dimensión importante que valora ¿cómo los sujetos difieren en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermarse?, desde el sujeto que niega cualquier posibilidad de contraer una enfermedad, pasando por el que admite la posibilidad “estadística” de que le ocurra un problema de salud pero que no considera la posibilidad real de que le ocurra, hasta el sujeto que expresa su convencimiento de estar en peligro cierto de contraer una enfermedad. Estas creencias permitirían la toma de decisiones respecto al acrecentamiento de los niveles de salud y a la necesidad de incorporar medidas preventivas.

Los resultados de las investigaciones consultadas, permiten evidenciar la vulnerabilidad del personal universitario frente a la vivencia y experimentación de altos niveles de estrés, siendo una de las afecciones psicológicas más importantes para trabajar. De igual forma, evidencian la probabilidad de que en mayor medida las mujeres experimenten por la multiplicidad de roles que cumplen niveles más altos de estrés; aspecto que puede llevarlas a un mayor nivel de agotamiento y deterioro de su salud mental (Gao et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Vela et al., 2020; Wang et al., 2020).

Una aproximación científica a la atención a la salud mental de la población en las epidemias y en la pandemia COVID-19 implica el reconocimiento de las diferencias de vulnerabilidad de los diferentes grupos poblacionales, en especial las relacionadas con el género, la edad y el nivel socio económico; así como también el nivel académico. Estos datos han sido corroborados en estudios que examinan la depresión y la ansiedad; en



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

dónde deben considerarse con mayor contundencia cuatro características: las preocupaciones demográficas, profesionales / financieras, factores de exposición y de salud personal.

Otro resultado relevante es que los funcionarios jóvenes (de menos de cuarenta años) manifiestan mayores niveles de estrés que los funcionarios de mayor edad, lo cual es consistente con la literatura al respecto, que ha mostrado mayor compromiso de la salud mental en jóvenes. Los resultados también muestran que los funcionarios en una modalidad a contrata (contrato laboral a plazo fijo de carácter anual) manifiestan mayores niveles de estrés y ansiedad, comparado con funcionarios de planta y honorario.

Dentro de este componente se incluyen las respuestas de los administrativos que conformaron la muestra del estudio realizado por Villamizar, D.J; Mogollón, O.M; Padilla, S.L y Mantilla, S.C, (2019), 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.

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. Respecto al tiempo de sedentarismo diario, se encontró que en el año 2018 la mayoría del personal administrativo permanecía sentado entre 1 y 10 horas; aspecto que podría haber tendido al incremento con la vivencia de la pandemia.

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



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

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.

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.

La población en un 63% percibe que nunca han 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 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.

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



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

de la salud física de la Universidad identificadas por los administrativos, como son los espacios adecuados para la práctica de ejercicios.

***Estrategias para implementar en la Categoría Susceptibilidad Percibida***

- Conocimiento de los riesgos de enfermar
- Mayor nivel de estrés en mujeres – Estrategias diversas por sexo y género
- Estrategias las relacionadas con el género, la edad y el nivel socio económico
- Higiene del sueño
- Estrategias de afrontamiento
- Contacto individual frecuente para revisar todas sus necesidades
- Estrategias de sensibilización y pedagogía
- Niveles más altos de sedentarismo y el número más bajo de pasos
- Promoción de comportamientos hacia la adopción y mantenimiento de la práctica de actividad física
- Generar estrategias que incentiven en el personal administrativo la alimentación adecuada.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

## Categoría Beneficios Percibidos

El análisis de los resultados de la salud física y mental en contexto universitario, especialmente de los agentes gestores administrativos, requiere de una comprensión de doble vía entre los balances y los potenciales en salud, es decir, comprender el contexto donde se desarrollan las personas, en este caso el universitario, los sistemas de salud, las condiciones dadas para el desarrollo saludable y los comportamientos individuales que cada persona asume para gozar del bien-estar y la satisfacción con sus estados de salud desde el mantenimiento y acrecentamiento y al mismo tiempo la evitación del riesgo, siendo una dinámica construida en conjunto, donde los esfuerzos mutuos juegan un papel importante en la construcción de universidades saludables (Rivera-Porras, Rozo-Sánchez, Flórez-Garay, 2018).

En este modelo los beneficios percibidos están directamente relacionados con la cognición de las creencias que se tienen que hacen efectivas o no los diferentes comportamientos disponibles en su repertorio para enfrentarse al riesgo, el percibir el cambio como una ganancia es fundamental (Calderón, Carrete y Vera (2018), enfocar el comportamiento sobre en qué le beneficia el cambiar un comportamiento no saludable por uno saludable y creer que este beneficio apoya su salud, es un paso fundamental para que a posterior en la toma de decisiones mediatas y mediado por los autos (autoestima, autocontrol y autodeterminación), se de a través de las claves para la acción. Los aspectos contextuales en este caso los organizacionales, cumplen un papel protagónico desde las políticas de salud y los beneficios que de ella pueden percibir los administrativos (Thompson, A., Bruk-Lee, V., 2020).

Los beneficios personales podrían definirse como actitudes individuales que se llevan a la vida laboral, que producen un estándar de bien-estar y satisfacción como la resiliencia y adaptación, el contar con información oportuna de factores que apoyan la



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

protección, la activación de la dinámica entre autocontrol, auto-concepto y la autodeterminación en las pautas de hábitos y rutinas diarias como factores protectores y potencializadores de los patrones de trabajo, los estilo de vida favorable; están relacionados con el dormir bien, el buen manejo del tiempo libre, una buena alimentación, el control adecuado del peso, realizar actividad física, la evitación del tabaquismo (Ponce N., Quispe L., Alfaro C., Meléndez E., 2016). Desde lo personal la búsqueda de apoyo social también es un factor benéfico de la salud. El contar con la familia es un beneficio para tener salud física y psicológica.

Trabajar en la concientización de la creencia de beneficios percibidos es un camino importante para generar nuevos hábitos saludables (Pender y colaboradores, 2006 citado por Cruz y colaboradores, 2017)., sin olvidar que las características personales son el inicio para el cambio favorable pero que requieren contextos que apoyen su desarrollo. Esta diada no puede romperse para la generación de hábitos en la trayectoria del ciclo vital, en este caso en el ámbito laboral de administrativos en un contexto universitario.

En la literatura se reporta como beneficio para la salud el establecimiento de un plan de acción, (Väisänen, D., Kallings, L.V., Andersson, G., 2016) con su respectivo seguimiento; así como el fomento de la cultura organizacional y sus respectivas dimensiones asociadas al sistema de creencias, normas, tradiciones que la organización ha construido y que rige su comportamiento. Los beneficios organizacionales pueden estar mediados por los seguimientos de las políticas y actitudes que la organización asume frente a la salud, donde todos los agentes involucrados puedan verse beneficiados de forma equitativa. La cultura organizacional liderada desde la organización misma puede garantizar el bienestar y la felicidad, generando un ambiente laboral de oportunidades y de desarrollo humano, al igual que beneficia a la organización al tener trabajadores con mayor compromiso y sentido de pertenencia, donde la organización se



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

adapta a las nuevas formas laborales y proporciona a los trabajadores una comunicación con flexibilidad. Es de resaltar la importancia que se debe dar desde la organización a los ambientes materiales, sociales y a la imagen corporativa, donde los trabajadores se sientan beneficiados al pertenecer a esa organización y al mismo tiempo se mantengan dentro de la misma.

Por otra parte, se han identificado algunos términos asociados a la felicidad y al bienestar laboral, como por ejemplo: "Conducta Organizacional", "Desempeño de la Empresa", "Habilidades Sociales", "Características del Entorno", "Modelo de Interacción", "Condiciones de Vida", "Condiciones de Vida", "Potencial Humano", "Gestión de las Personas", "Calidad de Vida Laboral", "Procesos Afectivos", "Pirámide de las Necesidades", "Mercado de Trabajo", "Diseño del Trabajo", "Satisfacción Laboral", "Actitudes hacia el Trabajo", "Felicidad", "Psicología Positiva", "Equilibrio Trabajo-Vida", "Clima Laboral", "Calidad de Vida", "Emociones Positivas", "Procesos Cognitivos", "Mercado Laboral", "Satisfacción", "Felicidad Laboral", "Bienestar en el Trabajo", "Bienestar", "Teoría de los Valores", "Flexibilidad Organizacional", "Cultura Organizacional", "Psicología del Trabajo", "Alineación Estratégica" y "Procesos Mentales" (Rivera-Porras, Rozo-Sánchez, Flórez-Garay, 2018).

Así mismo, aspectos como la calidad del sueño y la actividad física tienen efectos protectores sobre los estados psicológicos de los trabajadores.

Desde la experiencia de desempeño laboral ocasionada por el confinamiento debido a la pandemia por COVID-19, se ha identificado que la resiliencia es un factor protector para los trabajadores, por lo cual es necesario la provisión adecuada de información, el apoyo entre pares y facilitar los patrones de trabajo; aspectos que han incidido en la promoción y el establecimiento de la flexibilidad temporal y espacial (Song, Wang, Li, Yang y Li., 2020).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Las tres entrevistas a jefes de oficina que tiene que ver con administrativos resaltan dentro de los aspectos personales que los trabajadores acuden a sus redes de apoyo especialmente las familiares, los cuales acompañan los procesos de beneficio personal, considerándose que muy poco se va a los especialistas. Igualmente, perciben que la cultura de salud empieza desde los aspectos individuales, cada uno de los administrativos ya venía con el hábito de hacer ejercicio y se preparaban para hacerlo, pero no eran la mayoría antes de pandemia, es considerado un tema de conciencia personal, donde se respetan las diferencias.

En la triangulación de entrevistas, se identificó que los programas organizacionales provenientes de la oficina de Talento humano deberían volverse política institucional, definida en el presupuesto. Existen múltiples actividades, con talleres de seguimiento, algunas capacitaciones como por ejemplo “estilos de vida en el entorno laboral, empoderamiento femenino, relaciones interpersonales, jueves de salud mental, seguridad en el trabajo, primeros auxilios, con Comfanorte actividad física, aeróbicos, pautas activas, bienestar y cultura del autocuidado.”

Desde el libro se complementan estas consideraciones teniendo en cuenta que dentro de los resultados reportados el apoyo familiar y de los amigos es un factor importante en el mantenimiento de la salud física y mental de los administrativos. Además, casi todos los administrativos manifiestan que siguen las recomendaciones que le dan después de una consulta médica y que se realizarían una cirugía en caso de ser necesario. La mayoría de administrativos camina por lo menos 10 minutos continuos cada día y mantiene un consumo de frutas y verduras.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

## Categoría Barreras Percibidas

Las barreras percibidas se constituyen como las situaciones de la vida cotidiana en el contexto familiar, social y/o laboral que impiden la adopción o el mantenimiento de estilos de vida saludable. Se han identificado como principales barreras, la falta de tiempo y de motivación, conocimientos insuficientes y habilidades insuficientes en torno a la alimentación saludable y la práctica de actividad física. También factores emocionales y mentales o el desconocimiento de los beneficios de la práctica regular de actividad física y de las opciones de alimentos saludables. Otra barrera es el bombardeo de información relacionada con comportamientos alimentarios poco saludables o alimentos ricos en calorías. (Pavičić Žeželj, S., Kendel Jovanović, G., Krešić, G. (2019).

Barreras reportadas por la literatura, en el contexto de la pandemia por COVID 19, se relacionan con el estigma ocasionado por la misma enfermedad que trajo consigo la reclusión, la pérdida de la rutina habitual y la reducción del contacto social y físico con otras personas que conllevan efectos psicológicos negativos, incluidos cambios o pérdidas de los hábitos de salud, autocuidado y relaciones, síntomas de estrés postraumático, (Dédele A., Miskinyte A., Andrušaityt S., Bartkute Z, 2020) síndromes confusionales y trastornos del humor, trastornos por ansiedad excesiva y trastornos de conducta, o inclusive la generación de enfermedades mentales (Coulombe et al., 2020). Otros también han reportado el aburrimiento y la monotonía; el miedo; la confrontación con la injusticia y el sufrimiento ético, desencadenado por el confinamiento.

Desde el libro, para los administrativos de la Universidad de Pamplona se ha identificado como barrera el hecho de encontrar excusas para NO hacer ejercicio. Respecto a hábitos relacionados con alimentación, en un menor porcentaje, algunos de ellos casi nunca o nunca desayunan, ni tienen la posibilidad de acceder económicamente a alimentos saludables.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

En el contexto laboral, las barreras agrupan los comportamientos y condiciones relacionadas con el trabajo, que dificultan la adopción y el mantenimiento de conductas adecuadas. Se han identificado como principales barreras principalmente las ocasionadas por la pandemia, como por ejemplo no tener un espacio exclusivo para realizar las labores, aburrimiento, monotonía, mayor tiempo y carga de trabajo, falta de equipos de protección y de personal adecuado, aislamiento de amigos y familiares; síntomas de agotamiento, agotamiento emocional y miedo a transmitir el virus (Kitano,N; Kai,Y; Jindo,T; Tsunoda,K; Arao,T; (2020).

A partir de los resultados obtenidos desde la encuesta, se han identificado como barreras para la salud física: el insuficiente presupuesto para invertir en equipos protectores y facilitadores de la bioseguridad, las alteraciones posturales que se originan generalmente por el uso de mobiliario no ergonómico, o la presencia de factores de riesgo cardiovascular ocasionado por el sedentarismo, el consumo de cigarrillo, o de alimentos saturados en grasa.

Desde las encuestas se han identificado como barreras para la salud mental, en los administrativos de la Universidad de Pamplona: la imposibilidad para algunos de ellos de acceder a un profesional de la salud mental, la sobrecarga laboral (por ejemplo, cuando se hacen nóminas, contrataciones, cierres de fin de año, cuando hay flujo de dinero y se debe trabajar más), problemas de comunicación y empatía entre jefe-operario o el temor a disminución de ingresos por incapacidad.

### ***Estrategias para implementar en la Categoría Barreras percibidas***

- Promover el conocimiento sobre actividad física saludable a través de todos los medios disponibles (currículo, página web, emisora)



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

- Reforzar la vida activa a través del fomento de actividades formativo-recreativas como competencias, deporte recreativo, clubes de baile, caminatas.
- 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, como, 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.
- 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 los estudiantes.
- 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.

### **Alimentación**

Una alimentación equilibrada es un elemento importante para el bienestar y la armonía física, mental y social.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Cómo mejorar la alimentación del personal administrativo:

- Promover que las cafeterías ofrezcan alimentos saludables a precios similares o menores a la comida chatarra.
- Los eventos organizados por la institución y los colegas deben ofrecer menús u opciones saludables.
- 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 de los trabajadores que lo requieran.
- Facilitar el acceso de las trabajadoras que amamantan a un “Espacio Amigo de la lactancia” donde puedan extraer y almacenar su leche o amamantar a su bebé.
- Velar porque las cafeterías ofrezcan alimentos saludables variados, sabrosos y atractivos.
- Contar con un entorno agradable para alimentarse y tiempo suficiente para almorzar.

***Aspectos psicosociales (Salud mental):***

Lograr un entorno que permita vivir y relacionarse saludablemente dentro de la Universidad es un factor facilitador del desempeño laboral que contribuye a incrementar el bienestar social y emocional de toda la comunidad universitaria. La promoción de factores protectores psicosociales es fundamental para la promoción de alimentación saludable y actividad física. Algunos aspectos útiles de abordar son:

- Manejo del estrés
- Sexualidad responsable
- Desarrollo de relaciones interpersonales



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

- Desarrollo de habilidades personales (autocontrol, autoestima, autonomía, resistencia a la presión del grupo)
- Desarrollo de estilos de comunicación adecuados y resolución de conflictos
- Importancia y beneficios de alimentación saludable y actividad física
- Seguimiento a los planes de acción.
- Provisión adecuada de información, apoyo entre pares y patrones de trabajo; aspectos que han incidido en la promoción y el establecimiento de la flexibilidad temporal y espacial.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

## Categoría Motivación

Desde las estrategias de motivación para el mantenimiento de la salud física y mental, según lo encontrado en las fuentes consultadas, se observa que es necesario motivar a los trabajadores de una organización, según las siguientes estrategias:

### A Nivel Personal

- Desde la autoestima, autoimagen y auto -concepto
- Capacidad de lograr una meta
- Controlar el peso
- Percepción de las complicaciones de salud si no se tienen estilos de vida saludables

- Confianza en sí mismo
- Quererse uno mismo
- Motivación propia, actitud positiva
- Concientizarse de tener mejores estilos de vida
- Actitud de constancia y responsabilidad de cada uno
- Estar bien mentalmente y combinarlo con ejercicio

Por otra parte, la organización debe incentivar lo siguiente:

### A nivel Organizacional

- Esfuerzos, miradas, estrategias desde la organización para que los empleados mantengan estilos de vida saludables.
- Suficiente Tiempo para dormir



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



- Se plantea orientarse desde la Psicología Ocupacional y Organización Positiva: teniendo la salud del empleado como una meta en sí misma, la cual debe incluirse dentro de las políticas organizacionales. *En el ámbito del trabajo y de las organizaciones, la Psicología Ocupacional u Organización Positiva - PoP, se ha definido como el estudio científico del funcionamiento óptimo de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como en su gestión efectiva". (pág. 194).*

- Organización Saludable: Satisfacer las necesidades de los trabajadores, y así beneficiarse también la organización.

- *garantizar la seguridad, bienestar, estabilidad y el cuidado de la salud personal y familiar de los trabajadores*

- *Flexibilizar esquemas académicos, administrativos, investigativos y de servicios.*

- *Sillas ergonómicas, pantallas grandes*

Esto concuerda con lo encontrado en las entrevistas dirigidas a los directivos de la Universidad, los cuales manifiestan lo siguiente:

- Demasiada información en la pandemia, ya no es atractivo conectarse porque es muy masivo

- Demasiadas capacitaciones y no da el tiempo....

- Estrategias que promuevan la adopción, mantenimiento y práctica de conductas positivas

Según el libro publicado por las autoras, la mitad de los administrativos de la Universidad no realizan ningún deporte, 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,



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



espacios y tiempos para la práctica de actividad física y deportiva; dentro y fuera del campus universitario

Así mismo, en cuanto a la salud mental, según los resultados consignados en el libro, el personal administrativo de la Unipamplona 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.

Dentro de las entrevistas realizadas a jefes de oficina se ve como motivación el interés de la organización por mejorar sus condiciones laborales, aspecto que va en forma progresiva desde el año pasado y que se pretende seguir ampliándose, utilizando las redes sociales. Se habla también de establecer factores protectores y repertorio de acciones para enfrentar la demanda laboral. Se observa que existe la buena voluntad de los jefes de oficina por realizar política institucional que retome la motivación de los trabajadores y mejorar el ámbito laboral en todos los aspectos, desde allí tener un punto de partida para su desarrollo, el cual se convierte en una oportunidad si se realiza una inversión en el proceso, se crea un equipo interdisciplinar y se tiene en cuenta los puntos de partida para la ejecución teniendo en cuenta e interpretando bien las motivaciones. Del mismo modo, se evidencia que no existe una motivación transversal en una política institucional de universidad saludable, se realizan actividades donde la gente puede de forma participativa trabajar en su estilo de vida, pero es una responsabilidad que se deja a la motivación intrínseca y personal de cada trabajador, se hace necesario en pensar en la masificación del proceso, la implementación de la ley 50, y la búsqueda oportuna de la



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

mitigación de riesgos desde las motivaciones conjuntas entre lo organizacional y lo personal.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE

*¡Seguimos avanzando!*



**"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"**

## Categoría Claves para la Acción

En cuanto a las fuentes consultadas, se observaron las siguientes conclusiones en cuanto a la salud mental y física de los trabajadores de las organizaciones:

- El tiempo dedicado a dormir, se asocia favorablemente con la salud mental.
- La investigación sobre el mindfulness se ha realizado en entornos no laborales y aún es relativamente temprano, pero la última década ha visto un rápido crecimiento en los estudios de mindfulness basados en el trabajo (Spence 2017). En consenso general, parece que promover la atención plena en el lugar de trabajo, como parte de la capacitación para el manejo del estrés, puede ayudar a mejorar el bienestar en el trabajo, por lo que es algo en lo que es probable que sigamos enfocándonos. Una ventaja de usar algo como el mindfulness como herramienta de manejo del estrés es que se puede acceder a ella desde la distancia. Hay muchas aplicaciones de atención plena, que permiten a las personas acceder al entrenamiento de atención plena en sesiones manejables de poco tiempo diario.

- Otra perspectiva en el trabajo responde a la teoría de Warr (2013) de acuerdo con este autor, un aspecto fundamental para entender la felicidad en el trabajo es la manera como se clasifican las características laborales, éstas se asocian en categorías madres y subcategorías de la siguiente manera: 1) Oportunidad de control; esta categoría madre está relacionada con las sub-categorías; Influencia personal, autonomía, libertad de decisión, participación, libertad en la toma de decisiones. 2) Oportunidad para el uso y la adquisición de habilidades; y sus sub- categorías; Un entorno potencial para el uso y desarrollo de competencias y conocimientos. 3) Metas generadas externamente; responde a la manera como los colaboradores actúan en relación con: Demandas externas, desafío, baja carga y sobrecarga de trabajo, identificación con la tarea, conflicto de rol, trabajo emocional, conflicto trabajo-casa. 4) La Variedad; se



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

suscribe a cambios en el contenido de las tareas y los contactos sociales, localización trabajo variada. 5) Claridad del entorno y Resultados predecibles, requisitos claros, claridad de rol, retroalimentación sobre las tareas, baja ambigüedad respecto al futuro. 6) Relación y contacto con los otros y enmarca el contacto social, calidad en las relaciones sociales, dependencia de los demás, trabajo en equipo. 7) Disponibilidad del dinero y los ingresos disponibles, nivel salarial, pago por resultados. 8) Seguridad física y las condiciones de trabajo adecuadas, grado de riesgos, calidad de los equipos de trabajo. 9 y 10) se asocian a la posición socialmente valorada y al apoyo del supervisor con relación a la consideración por parte de los jefes, trato justo por parte del supervisor y preocupación por el bienestar propio. Las dos últimas categorías responden al desarrollo de carrera y la equidad teniendo en cuenta la justicia dentro de la propia organización, equidad en las relaciones de la organización con la sociedad." (Warr, 2013). (pag 9 y 10).

- Propuestas epistemológicas para la legislación del trabajo: una perspectiva psicodinámica, que indaga por el sufrimiento que se genera en el trabajo en el escenario actual, con el objetivo de visibilizar y desnaturalizar las prácticas cotidianas que cosifican a las personas y les restan posibilidades de realización. Y la otra, es la propuesta de organización saludable, que se respalda en la psicología positiva, y se denomina Psicología Ocupacional u Organización Positiva (PoP), que considera la salud del empleado como un objetivo legítimo que debe incluirse en todas las políticas organizacionales, para beneficio tanto de los empleados como de la organización."

- "Para la psicología Organizacional Positiva, el capital psicológico positivo se inicia desde las fortalezas personales y capacidades psicológicas que pueden ser medidas, desarrolladas y gestionadas con la finalidad de obtener un desempeño mejor en las organizaciones actuales. Según datos que arrojan la investigación al respecto se ha identificado que estas características básicas son: **la autoeficacia, la esperanza, el**



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

**optimismo y la resiliencia** (Luthans, Youssef & Stanjovik, 2004, citados por Salanova, 2019). Este capital psicológico positivo tiene efectos beneficiosos tanto para la persona, ya que contribuye a su bienestar y facilitan el desarrollo de habilidades, como para el grupo y la organización ya que finalmente se podría hablar de un capital psicosocial compartido entre los miembros de las organizaciones saludables".

- Regulación de las emociones: Disminuir la tensión familiar, ayuda al mejor desempeño en el trabajo. Es aconsejable que las empresas impartan formación no solo sobre las creencias fundamentales, sino también sobre la flexibilidad de adaptar estas creencias ante una crisis. Además, debido a los vínculos entre las estrategias de regulación de las emociones y la resiliencia del trabajador, las organizaciones deben brindar capacitación sobre cómo desarrollar la reevaluación cognitiva para reinterpretar de manera optimista una crisis, así como también cómo expresar las emociones de manera constructiva durante la crisis".

- "El establecimiento de la red nomológica de la felicidad de los empleados permitiría ampliar el campo de la prevención primaria del estrés. La expansión del modelo de felicidad de los empleados permitiría una mayor especificidad con respecto a qué factores ambientales pueden ser el objetivo de las organizaciones, para evitar la tensión de los empleados y aumentar la felicidad. Los datos podrían demostrar el impacto positivo que tiene la mejora de la felicidad de los empleados en una amplia gama de resultados que son importantes para las organizaciones (como un mayor rendimiento laboral o innovación)".

- "en el ámbito de la gestión de instituciones de educación superior, se recomienda generar acciones en tres direcciones:

- Primero, es recomendable atender a la formalización de procesos que den estructura al trabajo de académicos y no académicos en un contexto especial como el de la pandemia. Es prudente la flexibilización de ellos, sin embargo, estos



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

deben ser claros y conocidos por los implicados. En este sentido, tener objetivos y procedimientos predecibles, ayuda a disminuir los niveles de incertidumbre que favorecen el surgimiento de estrés y otras afecciones en el contexto laboral. La disminución de la tensión laboral conlleva a niveles elevados de satisfacción laboral (Bravo, Zurriaga, Peiró & Gonzalez, 1993).

-En segundo lugar, es necesario reconocer que el liderazgo cumple un importante papel de apoyo social en contextos actuales, favoreciendo los objetivos, metas y procedimientos de trabajo, los cuales deberían ajustarse a las actuales condiciones de trabajo. El apoyo del líder debe enfocarse a temáticas afectivas. Por tanto, se recomienda que ellos generen una relación cercana con sus equipos, idealmente generando una consideración individual con cada trabajador, y siendo capaz de contener emocionalmente a los funcionarios más afectados por la situación actual. Estos aspectos son coherentes con la aplicación de un estilo de liderazgo transformacional (Bass, 1997), dado que el líder debería tener en cuenta individualmente los requerimientos técnicos y cognitivos del trabajador, pero a su vez, reconociendo y atendiendo sus necesidades en el plano emocional y afectivo. Bajo las condiciones provocadas por la pandemia, considerando los esfuerzos que ha demandado impartir la docencia universitaria en formato de educación remota, se hace muy importante realizar reconocimiento a los docentes y otorgarles incentivos que honren sus esfuerzos (Vicentini, 2020).

-En tercer lugar, es recomendable favorecer el conocimiento y el desarrollo de estrategias de afrontamiento contra el estrés en los funcionarios. Esto debería tener en cuenta especialmente las consecuencias del estrés provocado por esta forma de trabajo. Por ello, es imprescindible implementar herramientas para desarrollar el trabajo remoto en formato telemático, pero, además, considerando el efecto que está teniendo el conflicto trabajo-familia sobre este formato de trabajo



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



en el contexto actual. Es relevante considerar que el teletrabajo genera una superposición entre el trabajo remunerado y la vida personal" (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

- " Las universidades son comunidades en tanto cumplen con las características estructurales y funcionales de estas. Entre sus miembros se comparten espacios y tiempos, y se genera cooperación y coordinación entre ellos, que son corresponsables por el logro de los objetivos propuestos. En la universidad, la participación deberá reconocerse en diferentes niveles: dar voz a actores clave y fortalecer en ellos la capacidad para cogestionar procesos, reconocer la vinculación de la institución con la sociedad y su responsabilidad en la generación de evidencias para la formulación de políticas públicas saludables, impulsar la formación de su población para que puedan capacitar a los ciudadanos en la toma de decisiones, de tal forma que los expertos puedan orientar para que la solución emerja de la sociedad, y no dar la solución, lo cual supone que la política pública no se haga para el ciudadano, sino con el ciudadano"(pag 88). Martínez – Riera et al (2018).

- "El aporte a la promoción de la salud de las comunidades universitarias debe reconocer y complementar el esfuerzo del Estado. Para lograrlo,deben diseñarse estrategias de promoción de la salud que den respuesta a necesidades identificadas por estudiantes, personal docente e investigador, y personal de administración y servicios, de la comunidad universitaria. Para ello resulta fundamental generar herramientas que permitan identificar los perfiles de riesgo colectivos y realizar mapeos de activos en las universidades. Además, deben llevarse a cabo investigaciones que permitan a las universidades identificar las prioridades sobre las cuales intervenir, encaminadas, sobre todo, a empoderar de manera individual y colectiva a sus miembros para que aprendan a mantenerse sanos y saludables". (pág. 89) Martínez – Riera et al (2018).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

- Revista Dinero (2021). " Entre los mejores lugares para trabajar en Colombia, existen puntos en común de estas empresas: trabajadores motivados, fuerte cultura empresarial, herramientas óptimas de comunicación. Aunque la crisis por la pandemia las golpeó, y creó incertidumbre ente sus colaboradores, desde la alta dirección de hizo un trabajo encaminado a reducir sus niveles de ansiedad y darles garantías. Crearon fórmulas como crear canales directos de comunicación, mantener un diálogo constante para conocer el estado de ánimo y las dificultades de los trabajadores, y no olvidar que las metas se logran con trabajo en equipo. Varias accedieron a propuestas innovadoras como establecer horarios para darles un aire y permitirles participar en charlas sobre motivación o conferencias, clases de aeróbicos y salsa. Otras llevaron las fiestas y celebraciones a las casas de sus colaboradores y establecieron lazos con sus familias. Recogieron compromiso, empatía y buena comunicación"

- Según Salanova (2019), "la Fundación del Área Andina, que ocupó el puesto 2 entre las empresas con más de 1501 empleados." Parte de su éxito, explica el rector José Leonardo Valencia, se debe a que cada uno de los trabajadores de la Universidad contribuye a crear un ambiente feliz para sus estudiantes. "hemos adoptado la felicidad como uno de los referentes y valores más significativos a través de una política de Psicología Positiva.Somos una Universidad que trabaja en pro de la felicidad de la gente y de los estudiantes para hacer entornos diferentes y felices" Aquí nadie tiene que venir de corbata y trata de doctor al otro, somos una organización de puertas abiertas que escucha a toda la comunidad universitaria". "La Filosofía de esta comunidad "nace de un pensamiento humanista que reconoce al ser humano por encima de cualquier otra categoría. Lo cierto es que en la institución no solo formamos excelentes profesionales, sino que también queremos ser el espacio en el que trabajen y estudien excelentes seres humanos".

- Contacto Humano, no capacitaciones masivas.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

- Adaptación al estrés
- Toma de decisiones basadas en la solución de problemas más que en la emoción e incertidumbre.
  - Entender la sintomatología en caso de enfermedad, para acudir de manera temprana a la atención especializada. *Se cree entonces, que el conocimiento aumenta el compromiso con el tratamiento y promueve el autocuidado, elementos fundamentales en el manejo de enfermedades crónicas.*
  - *Mantener las rutinas familiares en la vida diaria.*

### **Salud Física**

Desde la salud física se identificaron diversas posibilidades de oportunidad para la adherencia y el mantenimiento de comportamientos que favorecen la práctica de la actividad física, la alimentación saludable, manejo del estrés, partiendo de la evaluación como un componente fundamental en la identificación temprana de FRCV y posterior desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las cuales incluyen acciones individuales y colectivas. Se menciona que las creencias de salud pueden directa e indirectamente predecir la intención de comportamiento; se destacan las siguientes acciones:

- programas de actividad física que incluya pausas activas y pasivas y práctica de estilos de vida saludable para el personal administrativo, tanto en el trabajo como durante el ocio.
- brindar información sobre una adecuada alimentación nutritiva y saludable.
- diseñar e implementar programas de educación en salud con enfoques dietéticos, que enfatizan en los resultados negativos de la obesidad, los beneficios de adoptar un estilo de vida saludable, el aumento de autoeficacia en la dieta y la actividad física y estímulos internos y externos para la comunidad universitaria.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

- Wilches-Luna, Esther C., Hernández, Nasly L., Chavarro, Paola A., & Bernal-Sánchez, José J. (2016). Se recomienda realizar acciones que mejoren la detección temprana y el control de los diversos factores de RCV en la población docente y no docente, implementar acciones tanto individuales como colectivas que actúen en las barreras identificadas en este estudio e incrementar los niveles de práctica de actividad física en los diferentes ámbitos de la vida diaria, incentivar proyectos institucionales que promuevan la actividad física, y establecer estrategias que estimulen la participación de la población docente y no docente en la realización de futuros estudios.
- Para Ponce N., Quispe L., Alfaro C., Meléndez E (2016). "lo que se puede recomendar a la institución es un programa de actividad física que incluya pausas activas y pasivas y práctica de estilos de vida saludable para el personal administrativo con el fin de prevenir las enfermedades osteomusculares, brindando además información sobre una adecuada alimentación nutritiva y saludable"
- Pavičić Žeželj, S., Kendel Jovanović, G., Krešić, G. (2019): "Para asegurar la adherencia y el éxito de los participantes en la intervención sanitaria, es fundamental diseñar e implementar programas de educación en salud con enfoques dietéticos. Tales programas deben enfatizar los resultados negativos de la obesidad, los beneficios de adoptar un estilo de vida saludable, el aumento de autoeficacia en la dieta y la actividad física, y estímulos internos y externos para la comunidad universitaria.
- Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M, Shivji N, Khunti K, Blake H. (2019) Con base en lo anterior, sugerimos que existe evidencia suficiente para recomendar la aplicación de intervenciones en el estilo de vida dirigidas a la composición corporal, el estrés, la dieta y la Actividad Física.
- Promover la actividad física tanto en el trabajo como en ocio.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

- Según Dédele A., Miskinyte A., Andrušaityt S., Bartkute Z.(2019), se deben realizar "Intervenciones simples para incrementar la actividad física en el trabajo como: subir escaleras, levantarse más, caminar durante los descansos, realizar algunos ejercicios de estiramiento o incluso introducir algún equipo especial como cintas de correr, bicicletas estáticas, duchas, otras instalaciones para hacer ejercicio y ajustar el lugar de trabajo, - se ha demostrado que afectan significativamente el rendimiento físico y laboral y aumentar el gasto calórico de la actividad diaria"
- En las entrevistas concuerdan los directivos en establecer parámetros y estrategias para el cuidado de la salud física y mental, concorde a lo encontrado en la teoría de estrategias para un estilo de vida saludable tales como: En lo personal: bajar la ansiedad, cuidarse los pulmones, dejar el cigarrillo. Establecer acciones desde la parte financiera. Pensar más en estrategias de hacer cultura de la salud masivamente, establecer una política con un mismo lenguaje. Se ve la necesidad de trabajar más en eso, pues manifiestan que se hacen cosas pero no hay mucha cobertura.

### **Estrategias Aspectos laborales**

- Desplegar estrategias que favorezcan la implementación de programas integrales, integrados y basados en la evidencia para la detección temprana y la mejora de la salud mental"
- Es necesario mejorar el nivel de acuerdo en el diagnóstico entre atención primaria y salud mental
- *La psicoeducación es una herramienta que busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social*
- *La definición más general de psicoeducación es describirla como una aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y sus familiares*



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología. Este término surge, en parte, del trabajo con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia, por George Brown en 1972, quien a partir de sus observaciones refirió que «en tanto más intolerantes, sobre involucrados, hostiles y críticos son los familiares, más frecuentes son las recaídas en los enfermos»*

- *OMS (2020) "Pruebe y utilice estrategias de afrontamiento útiles, como garantizar un descanso y un respiro suficientes durante el trabajo o entre turnos, comer alimentos suficientes y saludables, realizar actividad física y mantenerse en contacto con familiares y amigos. Evite el uso de estrategias de afrontamiento inútiles, como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. A largo plazo, estos pueden empeorar su bienestar físico y mental. "*

- *OMS (2020) "Utilice formas comprensibles para compartir mensajes con personas con discapacidades intelectuales, cognitivas y psicosociales. Siempre que sea posible, incluya formas de comunicación que no se basen únicamente en información escrita". Asegúrese de que se proporcione a todo el personal una comunicación de buena calidad y actualizaciones de información precisas. Rotar a los trabajadores de funciones de mayor estrés a funciones de menor estrés. Asocia a los trabajadores sin experiencia con sus colegas más experimentados. El sistema de compañeros ayuda a brindar apoyo, monitorear el estrés y reforzar los procedimientos de seguridad. Asegúrese de que el personal de extensión ingrese a la comunidad en parejas. Iniciar, fomentar y supervisar las pausas laborales. Implementar horarios flexibles para los trabajadores que se ven afectados directamente o que tienen un familiar afectado por un evento estresante. Asegúrese de contar con tiempo para que los colegas se brinden apoyo social entre sí." "Los gerentes y líderes de equipo enfrentan tensiones similares a las de su personal y pueden experimentar una presión adicional relacionada con las responsabilidades de su*



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*función. Es importante que las disposiciones y estrategias anteriores estén vigentes tanto para los trabajadores como para los gerentes, y que los gerentes puedan ser modelos a seguir para las estrategias de autocuidado para mitigar el estrés"*

- *Realizar en su mayoría intervenciones presenciales, algunas en línea y algunas intervenciones grupales. Materiales multimedia disponibles para teléfonos móviles.*

- *Amador Priedea, Inés López-Álvarezb, Diego Carracedo-Sanchidriánc, César González-Blanch "En cuanto al contenido de las intervenciones evaluadas en nuestro estudio, encontramos que la psicoeducación y el mindfulness fueron altamente prevalentes, tanto para intervenciones grupales como individuales. Por el contrario, el enfoque principal para las intervenciones individuales fue la terapia cognitivo-conductual."*

- *Arrivillaga, Marcela, & Salazar, Isabel Cristina, & Correa, Diego (2003). "Lineamientos generales en salud mental de universitarios • Se encontró que la sugerencia más frecuente es el diseño de un programa estructurado específico para el tema de salud mental en las universidades. Un programa que debe ser multidisciplinario, incluyente, dinámico y culturalmente pertinente. • Todas las acciones que se realicen para los estudiantes y demás miembros de la comunidad deben informarse y divulgarse periódicamente. • Los documentos revisados sugieren la necesidad de mantener los programas de atención en salud mental hasta el periodo pospandemia, donde se pueden encontrar con mayor frecuencias alteraciones psicológicas."*

- *En las entrevistas se afirma que la gente no asiste a las actividades, a veces se satura.*

- *Equilibrar las cargas laborales. Implementar la medicina ocupacional, salud y seguridad en el trabajo.*

- *Establece rutinas, pero sin saturar.*



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

En las entrevistas a los directivos se encontraron respuestas en cuanto a que las debilidades que tiene la Universidad para el mantenimiento y promoción de la salud física y mental de los administrativos es que no hay programas establecidos desde la administración para el manejo y mantenimiento de la salud mental de los trabajadores en la UP. *Hay que trabajar en la cultura de la prevención y la disminución de las cargas laborales. Se debe trabajar en la reestructuración de los procesos y adaptación de las funciones de los trabajadores.*

En la literatura revisada se encuentran diferentes opciones que podrán convertirse en políticas para el mejoramiento de la salud de los administrativos tales como:

- La perspectiva psicodinámica que busca disminuir el sufrimiento en el trabajo, dejar de cosificar a las personas.
- La Psicología Positiva para el establecimiento de una organización saludable que considera la salud del empleado como un objetivo legítimo que debe incluirse en todas las políticas organizacionales, para beneficio tanto de los empleados como de la organización. Desde esta teoría se pueden medir las habilidades de los empleados, las fortalezas y las capacidades psicológicas, para tener un mejor desempeño en las organizaciones. Adoptar la felicidad como uno de los referentes y valores más significativos a través de una política de esta Psicología Positiva. Una Universidad que trabaje en pro de la felicidad de la gente y de los estudiantes para hacer entornos diferentes y felices. (Fundación del Área Andina). )."La Filosofía de esta comunidad "nace de un pensamiento humanista que reconoce al ser humano por encima de cualquier otra categoría. Lo cierto es que en la institución no solo formamos excelentes



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

profesionales, sino que también queremos ser el espacio en el que trabajen y estudien excelentes seres humanos".

- El establecimiento de la red nomológica de la felicidad de los empleados permitiría ampliar el campo de la prevención primaria del estrés. Específicamente, los datos podrían demostrar el impacto positivo que tiene la mejora de la felicidad de los empleados en una amplia gama de resultados que son importantes para las organizaciones (como un mayor rendimiento laboral o innovación).
- Adaptar los puntos en común que tienen las diferentes empresas clasificadas como los mejores lugares para trabajar en Colombia los cuales son: trabajadores motivados, fuerte cultura empresarial, herramientas óptimas de comunicación, Política pública con el trabajador, no para el trabajador. Dar voz a líderes para coger estos procesos. Empoderar de manera individual y colectiva a sus miembros para que aprendan a mantenerse sanos y saludables.
- Promover el mindfulness para el manejo del estrés
- Tener objetivos y procedimientos predecibles, lo cual ayuda a disminuir los niveles de incertidumbre que favorecen el surgimiento de estrés y otras afecciones en el contexto laboral. “

Por otra parte, se encuentran amenazas tales como el tiempo dedicado a actividades sedentarias o a actividades de bajo esfuerzo físico, las cuales parecen ser perjudiciales para la salud mental de los trabajadores. Se considera que la pandemia interrumpió los espacios de esparcimiento y colaboración entre los trabajadores y profesores universitarios. Las charlas en la cafetería, las cuales eran un espacio de trabajo y esparcimiento, se vieron reemplazadas por reuniones en un computador.

En el libro publicado por las autoras, se aprecia que, aunque un alto porcentaje de



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

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. Así mismo, 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.

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. 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. Así mismo, implementar actividades para el mantenimiento y/o adopción de alimentación saludable.

En cuanto a la Salud mental, los resultados expuestos en el libro dan cuenta que 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



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

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. 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.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El modelo de creencias es un referente teórico que permite abordar la salud mental y física desde cualquiera de los niveles de intervención promoción, prevención, mantenimiento, acrecentamiento, tratamiento o rehabilitación en contextos universitarios.

Esta investigación propone insumos para la implementación de políticas de educación saludable permeando el proyecto de vida laboral de administrativos en pro del mejoramiento de su calidad de vida y la promoción de estilos de vida hacia el desarrollo humano de forma individual y que se proyectan en las condiciones laborales.

El modelo de creencias como modelo cognitivo, centra esfuerzos en el abordaje de las personas inmersas en las posibilidades de educación para la salud entendida desde cuatro posibles enfoques de abordaje en esta propuesta de trabajo: Enfoque de la salud centrado en el individuo y su aprendizaje, Enfoque centrado en el cambio social (políticas sanitarias), Enfoque de la salud centrado en lo transcultural (Respeto a las prácticas culturales y valores) y la aproximación ecológica que integra todos los anteriores, con una dinámica activa entre los balances de salud referido a los sistemas sociales donde se está inmerso y los potenciales de salud, lo que cada persona haga desde sí misma para mejorar.

Se parte de lo encontrado en las diversas dimensiones del modelo de creencias resaltando la potencialización de los procesos mentales inferiores y superiores, ligados a los autos (autocontrol, la autoestima, el auto concepto, la autoimagen y la autodeterminación), ligado a la jerarquización de los valores entre los que se encuentran la valoración, el respeto, la diversidad y la equidad.

Para ello se tienen en cuenta los niveles de conocimientos, las capacidades, habilidades y destrezas junto al desarrollo de las estructuras de personalidad. Todo ello,



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

en relación a las historias laborales, expectativas de trabajo, el arraigo y sentido de pertenencia por la organización, las formas de contratación, las dinámicas de trabajo, las formas de resolver conflictos, las actitudes y aptitudes presentes en el desempeño, las cargas laborales y las funciones misionales en la cultura organizacional ligada por el clima laboral en cuanto a las creencias de los estilos de vida saludables.

Las intervenciones surgen del entendimiento de las actividades de la vida diaria y las actividades de la vida cotidiana, en los espacios de trabajo, familiares, con las redes sociales y en la comunidad. Cada proceso con actividades diversas que no representen cargas extras en las labores, dados desde los intereses personales, que permean los hábitos, rutinas diarias y desarrollo en cada oficina, como potenciadores de motivaciones intrínsecas apoyadas por los ambientes de trabajo con inclusión social.

Dichos procesos a abordar, estarán enfocados a tres aspectos básicos: intereses del trabajador lo cual inicia con el tipo de actividades que se pueden desarrollar desde el autoconocimiento, el segundo con guías personalizadas sobre posibles actividades ya seleccionadas, el tercero sobre las condiciones y formas laborales que se le ofrecen al trabajador en el contexto universitario, ligado a la sensibilización de la política institucional que acompañe el acrecentamiento del desarrollo humano en aspectos como las emociones y el afecto, la motivación, la felicidad en el trabajo, el trabajo en equipo, la potencialización del liderazgo, el manejo de círculos de calidad, con políticas de cuidado del medio ambiente, el manejo de los espacios vitales, el tiempo libre y la recreación partiendo de las creencias, tradiciones, rituales, símbolos y los valores, con el abordaje de las expectativas individuales y colectivas con flexibilidad en tiempos de trabajo, reconociendo las limitaciones de forma transversal.

Fue posible en esta investigación dar el punto de partida de la salud mental y física desde la articulación de información de tres fuentes triangulares como fueron, el libro



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

preliminar a este proceso de las mismas autoras, el cual describía las percepciones de los administrativos en los temas de salud mental y física, igualmente las entrevistas a directivos de oficina de la Universidad de Pamplona y finalmente los artículos científicos sobre el tema, con una mirada desde el modelo de creencias en salud y sus seis dimensiones: **Susceptibilidad Percibida entendida** como la percepción de la vulnerabilidad a situaciones y la probabilidad de ser afectado en la salud mental y física. **Severidad percibida** referente a la creencia sobre la gravedad de la amenaza en la cual se puede incurrir frente a un comportamiento asumido. **Los Beneficios Percibidos** en cuanto a la creencia de los aspectos favorables y positivos que se pueden adquirir a través de la adopción de conductas saludables. **Las Barreras Percibidas** desde la percepción de obstáculos y limitaciones para el logro de una salud mental y física. **La Motivación** en la capacidad interna de activar acciones que impulsan el logro de la salud mental y física. Por último, las **Claves para la acción** como estrategias percibidas de forma concreta que pudieran implementarse para el cuidado de la salud mental y físicas, siendo un aporte científico para la universidad saludable.

Con respecto a la **categoría severidad percibida**, los administrativos dieron relevancia a la presencia de problemas psicológicos, especialmente el estrés donde los aspectos individuales juegan un factor determinante, estos altos niveles de estrés también dan una severidad directa a los problemas de salud física, teniendo manifestaciones múltiples con la presencia de dolores de cabeza, espalda y huesos, en menor medida problemas gastrointestinales, cardiovasculares, de obesidad y de diabetes. Estos problemas percibidos en la categoría severidad están directamente relacionados con los riesgos psicosociales que se dan en la dinámica de la vida laboral dadas en las rutinas, cargas laborales, manejo de los tiempos extendidos de la vida laboral, Siendo factores de amenaza a la salud, especialmente en la gravedad que representan en las inestabilidades alimentación, que pueden traer trastornos de la



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

alimentación y problemas de peso, disminuciones en la higiene del sueño y los estados de ánimo alterados.

Estos resultados apuntan a lo descrito por el Instituto Nacional de Seguridad y salud en el trabajo español y publicado por la Organización Mundial de la Salud en el trabajo (2010), sobre los efectos en la salud de los riesgos psicosociales en la vida laboral, en cuanto a las condiciones de trabajo y su influencia en la salud con la relación: a condiciones de trabajo inadecuadas o de exceso de responsabilidades se producen niveles de estrés elevados que correlacionan negativamente con la salud mental y física; existe una relación entre las dolencias físicas, la presencia de estrés y las condiciones laborales que afectan la salud mental del trabajador a mediano y largo plazo.

En cuanto a la Severidad percibida Díaz (2020), utilizó en sus investigaciones el modelo de creencias en Perú resaltado la aplicabilidad del modelo centrado en la importancia de la “*valoración*” que da la persona a sus acciones desde que tan graves las percibe y la concientización de cuidar su salud a través de claves específicas traducidas en hábitos para evitar la enfermedad; las acciones favorables a la salud, están directamente relacionadas con las percepciones de amenazas y la convicción de poder reducirlas contemplando aspectos sociales, culturales, físicos y psicológicos siendo la severidad primordial para percibir dichas amenazas como eminentes y poder actuar sobre las mismas .

Del mismo modo la categoría **susceptibilidad percibida** arrojó en este estudio la presencia de la vulnerabilidad de los administrativos que perciben reflejada en el tema del estrés siendo más afectadas las mujeres por temas de agotamiento al cumplir múltiples roles entre lo laboral y familiar. Igualmente, la edad del trabajador, juega un papel importante como el tipo de contratación que se tiene, a mayor estabilidad laboral mayor satisfacción y bienestar, a menor estabilidad laboral el estrés esta en mayor nivel



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

generándose susceptibilidades, relacionadas con jornadas de trabajo largas en una posición fija, las afectaciones y susceptibilidades en salud mental están relacionados con el manejo de los estados emocionales, la autoestima, las finanzas y los hábitos.

Estos resultados encajan con lo dicho por la Oficina Internacional del Trabajo (2019), en relación a que las condiciones laborales desfavorables apoyan la susceptibilidad de los trabajadores lo cual repercute en su individualidad y en la vida familiar. Muchos trabajadores con la optimización de la tecnología pasan muchas horas frente al computador, lo cual puede ser factor e susceptibilidad a determinadas enfermedades físicas y psicológicas. *“Las personas están cada vez más conectadas a la información digital, en todas partes y en todo momento, y ello tiene implicaciones para la Salud y seguridad en el trabajo (2020).” También las mujeres hoy por hoy tienen aun desigualdad laboral comparadas con os hombres, y jornadas largas de trabajo se dan para llegar a sus casas y cumplir con las actividades familiares.*

Por otra parte, la categoría **Beneficios percibidos** apuntó a la necesidad que se genera en las personas de obtener una ganancia cuando pueden cambiar un comportamiento de riesgo por uno preventivo que fortalece la salud; son fundamentales las creencias y pensamientos, en cuanto al poder ser efectivos de tal manera, que los beneficios percibidos favorecen el asumir hábitos saludables, siendo fundamentales las condiciones que ofrecen las organizaciones para promocionar dichos estilos y acrecentar los niveles de salud en este caso física y mental, con una transversalidad individual, de los procesos de adaptación y resiliencia, donde el autocontrol, autoestima y autoeficacia determinan las pautas dadas por los beneficios. El percibir los beneficios de dormir bien, alimentarse adecuadamente de acuerdo a las necesidades personales, hacer actividad física, manejar los tiempos libres, el promocionar el convivir en familia y de pareja entre otros como factores individuales se conjugan con las condiciones laborales que permiten



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

un clima y cultura organizacional del cuidado hacia el desarrollo humano y proyecto de vida con satisfacción.

Frente a este aspecto cabe resaltar los estudios de Gómez y Montero (2019), en cuanto a la calidad de vida en contextos universitarios, la cual esta mediada por la relación directa entre las condiciones contextuales y las capacidades personales de los individuos, relación que permite o no el desarrollo humano, en un proceso de pensar los beneficios que se obtienen frente a la salud mental y física el tener hábitos saludables y a la vez aprovechar las oportunidades del medio. Hay que pensar dicen las autoras, sobre los beneficios que trae a la salud física y mental la actividad y activación, lo cual aumenta la percepción de bienestar de quien lo practica, relacionado a su vez son un aumento en la autoestima y auto concepto que ayuda a cada vez tener mejores decisiones y previenen estados alterados como la depresión y la ansiedad.

Respecto a las **Barreras percibidas**, en esta investigación se han identificado ciertas dificultades que limitan la adopción y adherencia a comportamientos saludables, determinantes de la percepción de felicidad, bienestar y condición de vida de quienes conforman la comunidad universitaria (Peltzer et al., 2016). Dichas dificultades parecen vincularse en mayor medida con aspectos de la situación individual que vive la persona en su cotidianidad (Capdevila et al., 2015), como la falta de tiempo, la imposibilidad de crear un horario efectivo, la falta de motivación (Mantilla et al, 2015; Marques et al., 2017); un ambiente poco adecuado para alimentarse de forma saludable (Mantilla et al., 2014); situaciones de alto carácter personal y relativo, a través de las cuales se determinan las prioridades (Castañeda et al., 2018) y que en su perseverancia conllevan a una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad u otras condiciones relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles (Sánchez et al., 2015). Estos hallazgos son concordantes con investigaciones previas, al igual que la influencia del soporte social



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

(actividades familiares o con los amigos durante el tiempo libre), aspecto que también influye de manera positiva o negativa en la práctica de hábitos saludables (Martínez et al., 2016).

En relación a la dimensión **motivación**, tanto las fuentes, como las entrevistas y el libro lo comprenden como aquel proceso que es más amplio que la acción motivada, (Palmero, Martínez-Sánchez, & Fernández-Abascal, 2002; Palmero et al., 2011); un proceso que requiere el trabajo en doble vía; *uno*, en referencia a los recursos personales (autoestima, autoimagen, autoconcepto, autoeficacia, autocontrol, entre otras) y *dos* a los recursos organizacionales, al interés (estrategias para el mantenimiento de estilos de vida saludables, flexibilidad y salud ocupacional, entre otros).

El comportamiento de salud está directamente relacionado con la motivación (García, 2015), desde aquí se hace necesario impulsar a través de escenarios, espacios y tiempo la práctica de actividad física y deportiva, dentro y fuera del campus universitario; además de los espacios de disfrute y bienestar como elementos preventivos.

Se observa que existe la buena voluntad por realizar políticas institucionales que retomen la motivación del personal y mejoren el ámbito laboral en todos los aspectos, esto se convierte en una oportunidad si se realiza una inversión en el proceso, se crea un equipo interdisciplinar y se tiene en cuenta los puntos de partida para la ejecución teniendo en cuenta e interpretando bien las motivaciones.

En cuanto a las **claves para la acción**, para el Modelo de Creencias están relacionadas con las pre-acciones y actitudes comportamentales que conllevan al cambio real a través de una serie de pasos saludables, dados por la decisión y el compromiso que inician con la toma de una decisión a corto y mediano plazo, Rosentock (1997), citado por Villamizar, D.J.; et al (2019).



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Según la Bibliografía consultada en el análisis Documental de la presente investigación, se pueden aplicar varias estrategias dentro de las unidades administrativas de las Universidades para establecer y mantener claves para la acción para una organización saludable , tales como, la aplicación del mindfulness, Spence (2017), para el manejo del estrés, lo cual ayuda a mejorar el bienestar en el trabajo; la apropiación del concepto de felicidad en el trabajo o felicidad organizacional, que implica el disfrute de las actividades laborales, teniendo las condiciones adecuadas y precisas para ello; la Teoría de la Psicología Positiva como respaldo de una organización saludable, que considera la salud del empleado como un objetivo legítimo que debe incluirse en todas las políticas organizacionales, para beneficio tanto de los empleados como de la organización , Warr (2013). Adoptar la felicidad como valor y referente positivo, crear ambientes felices para profesores, administrativos y estudiantes, siendo una Universidad de puertas abiertas tal como lo hace la Fundación del Área Andina, que ocupó el puesto 2 entre los mejores lugares para trabajar en Colombia. (Revista Dinero 2021). Esto implica el reconocimiento del ser humano por encima de cualquier otra categoría, manteniendo el contacto humano como tal, evitando así las capacitaciones masivas.

En este orden de ideas, para la Psicología Organizacional Positiva son fundamentales las características básicas de una organización saludable, las cuales son la autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la resiliencia, lo cual sería un capital psicosocial compartido entre los miembros de organizaciones saludables. Salanova (2019). El liderazgo y la cercanía afectiva con los trabajadores es otro aspecto muy importante para el mantenimiento de la Universidad saludable, pues permite que el equipo de trabajo genere estas claves para la acción basadas en redes de apoyo con sus jefes y compañeros.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Estas claves para la acción implican generar políticas públicas saludables desde la Universidad, para ella misma y a futuro para la sociedad; es decir, la construcción de estas políticas debe hacerse en conjunto con todos los participantes de la comunidad universitaria, logrando así una mejor apropiación y mantenimiento de estas a futuro, teniendo en cuenta lo afirmado por Martínez Rieira et al (2018), quienes dicen que no se debe dar la solución, sino ayudar a crearla, y que deben llevarse a cabo investigaciones que permitan a las universidades identificar las prioridades sobre las cuales intervenir, encaminadas, sobre todo, a empoderar de manera individual y colectiva a sus miembros para que aprendan a mantenerse sanos y saludables.

Tres factores clave que se observan entre los mejores lugares para trabajar en Colombia son: la motivación de los empleados, la fuerte cultura empresarial, y las herramientas óptimas de comunicación (Revista Dinero 2021); factores que pueden y deben apropiarse en las comunidades universitarias como claves para la acción de universidades saludables.

Por otra parte, en cuanto a la salud física, se evidencian claves para la acción fundamentales tales como capacitaciones sobre conocimiento y manejo de las enfermedades, programas de actividad física que impliquen prácticas de estilos de vida saludable, teniendo en cuenta la alimentación nutritiva y saludables; todo esto implica diseñar y establecer programas de educación en salud, que impliquen la disminución de las cargas laborales y el establecimiento de estrategias de salud y seguridad en el trabajo, según lo afirmado por las autoras dentro de los resultados encontrados en las entrevistas y cuestionario aplicados a los administrativos.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, A.; Oviedo, H.C; Herazo, E. (2014). Estigma: Barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol 43. N. 3 (162-167).

Arrivillaga, Marcela, & Salazar, Isabel Cristina, & Correa, Diego (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(4),186-195.[fecha de Consulta 6 de Octubre de 2021]. ISSN: 0120-8322. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334403>

Baltes, P.B. (2000). Autobiographical reflections: from developmental methodology and Lifespan psychology to gerontology. En J.E. Birren y J.J.F. Schroots (Eds.). *A history of geropsychology in autobiography* (pp. 7-26). Washington: American Psychological Association.

Barria, A. E (2001). Modelos psicosociales para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. *Ciencia y Enfermería VII*2.

Becker, M.H, y Maiman, L.A. (1975). Sociobehavioural determinants of compliance with health and medical recommendations. *Medical Care*.13, 10-24.

Bóveda Fontán J, Pérula de Torres LA, Campiñez Navarro M, Bosch Fontcuberta JM, Barragán Brun N, Prados Castillejo JA. (2013). Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 45(9):486-95.

Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M., Tizón García, J. L., & Grupo de Salud Mental del PAPPS (2020). Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española [Mental health in epidemics: A perspective



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

from the Spanish Primary Health Care]. *Atencion primaria*, 52 Suppl 2(Suppl 2), 93–113.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.004>

Cabrera A., Gustavo; Tascón G., Jorge; Lucumí C., Diego Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2001.

Calderón. C, Carrete. L y Vera. J. (2018). Validación de una escala de creencias de salud sobre diabetes tipo I para el contexto mexicano: HBM -T1DM. *Salud Pública. Mex.* 60. 175-183.

Carpio TI, Bravo CG, Campos MN, (2017). et al. Estrés laboral en docentes, administrativos y trabajadores universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*;20(3):145-164.

Capdevila, L., Niñerola , J., & Pintanel, M. (2014) Motivación y actividad física: el autoinforme de motivos para la practica de la actividad física (AMPEF). *Revista de Psicología del Deporte.* 55-74.

Castañeda, C., Zagalaz, M., Arufe, V., & Campos, M. (2018) Motivos hacia la práctica de la actividad Física de los estudiantes universitarios Sevillanos. *Revista Iberoamericana De Psicología del ejercicio y el Deporte.* 79–89.

Cavazos. J, y Pérez, C. (2020). Severidad, susceptibilidad y normas sociales percibidas como antecedentes de la intención de vacunarse contra el COVID-19. *Rev. Salud Pública.* 22 (2): 1-7.

De Boni RB, Balanzá-Martínez V, Mota JC, Cardoso TDA, Ballester P, Atienza-Carbonell B, Bastos FI, Kapczinski F (2020) Depression, Anxiety, and Lifestyle Among



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
 ¡Seguimos avanzando!



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

Essential Workers: A Web Survey From Brazil and Spain During the COVID-19 Pandemic  
 J Med Internet Res 22(10):e22835 doi: 10.2196/22835

. Dédele A., Miskinyte A., Andrušaityt S., Bartkute Z. (2019). Perceived Stress Among Different Occupational Groups and the Interaction with Sedentary Behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, 4595: 1-15. doi:10.3390/ijerph16234595

DÍAZ GERVAS, G.M (2020). Una aproximación desde el modelo de creencias en salud y del modelo de información, motivación y habilidades conductuales a los comportamientos sexuales de riesgo de un grupo de hombres bisexuales en Lima. Tesis Doctoral. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Donoso LM, Demerouti E, Garrosa Hernández E, Moreno-Jiménez B, Carmona Cobo I. (2015). Beneficios positivos de cuidar en la motivación y el bienestar del personal de enfermería: un estudio de diario sobre el papel de las habilidades de regulación emocional en el trabajo. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 18(3), 152-154. <https://dx.doi.org/10.12961/apr.2015.18.3.08>

Etienne CF. Mental health as a component of universal health. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42: e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

Flórez, L. (2007). *Psicología Social de la Salud. Promoción y prevención. Manual Moderno*. Colombia.

Francy Cantor-Cruz, Jorge McDouall-Lombana, Aldemar Parra, Lucia Martin-Benito, Natalia Paternina Quesada, Constanza González-Giraldo, Martha Lucia Cárdenas Rodríguez, Ana María Castillo Gutiérrez, Mario Garzón-Lawton, Camila Ronderos-Bernal, Bibiana García Guarín, Juan Ramón Acevedo-Peña, Olga Victoria Gómez-Gómez, Nancy Yomayusa-González, (2021). Cuidado de la salud mental del



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
 ¡Seguimos avanzando!



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

personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, ISSN 0034-7450, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>.

Gil. M, Pons. M, Rubio. M, Murrugarra. G, Masluk. B, Rodríguez. B, García. A, Vidal. C, Conejo. S Recio. J, Martínez. C, Pujol.E y Berenguera. A. (2019). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en la atención primaria en salud. *Gac Sanit.*31 (1). 48-59.

Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R (2020), Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 31, Issue 2, Pages 169-173, ISSN 0716-8640, <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>.

Gómez, M., Calderón, P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Katharsis*, N 23, enero-julio 2017, pp.177-201

Gómez, J. Montero, D. (2019). Calidad de vida en relación con la salud física y mental en estudiantes de la universidad de la costa. Tesis Universidad Barranquilla.

Hernández Flórez, N. E. ., Leal Leal, G. A. ., Mogollón Canal, O. M. ., Moreno Salgado, A. K. ., Rodríguez Rivera, D. M. ., Vergel Rodríguez, C. A. ., & Álvarez Vidal, L. M. . (2020). Variables de personalidad y estilos de vida saludable en estudiantes universitarios de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en el centro regional Cúcuta. *Informes Psicológicos*, 20(2), 83-94. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a6>

Hull, C.L. (1943). *Principles of Behavior: An Introduction to Behavior Theory*. Nueva York:Appleton-Century-Crofts.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

Instituto Nacional de Seguridad y salud en el trabajo. (2010). Efectos sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo. Una visión general. Estudios técnicos. Publicado por la Organización Mundial de la Salud en el trabajo. España.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: a decade later. *Health education quarterly*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>

Jiménez, D; Ortiz, M; Monsalve, M; Gómez, M. (2020). “Felicidad” asociada al bienestar laboral: categorización de variables. *Revista Venezolana de Gerencia*. Vol 25. Num 90.

Johnson S., Robertson I., Cooper C.L. (2018) Improving Well-Being: Building a Healthy Workplace. In: WELL-BEING. Palgrave Macmillan, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-62548-5\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-62548-5_9)

Jorquera , R. & Herrera, F. (2020). Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 14(2), e1310.

Kitano,N; Kai,Y; Jindo,T; Tsunoda,K; Arao,T; (2020).Compositional data analysis of 24-hour movement behaviors and mental health in workers. *Preventive Medicine Reports*, Volume 20

León S, Medina S, Barriga A, Ballesteros I, Herrera (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Ed. Universidad Abierta de Cataluña

León Rubio, J. M. (2013). Psicología de la salud y de la calidad de vida. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/56322?page=71>



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

Mantilla SC, Carvajal L, Villamizar C. (2014). Estado nutricional por antropometría y comportamiento alimentario en estudiantes de pregrado de la Universidad de Pamplona. *Alimentech*.12 (1):55-62.

Mantilla T, S. C., Villamizar C, D. J., & Villamizar, C. E. (2015). Percepciones de salud física desde el modelo de creencias en docentes universitarios. *Salud & Sociedad Uptc*, 1(2). Recuperado a partir de [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/3477](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/3477)

Mantilla T, S.C; Mogollón C; O.M; Villamizar, C.E (2015). Salud Física desde el Modelo de Creencias en Estudiantes de la Universidad de Pamplona. *Revista Actividad Física y Desarrollo Humano*. Universidad de Pamplona. Vol 1. Disponible en: [https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/AFDH/article/view/2267/10](https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/AFDH/article/view/2267/10)  
98

Marques A, Peralta M, Naia A, Loureiro N, de Matos MG. Prevalence of adult overweight and obesity in 20 European countries, 2014. *The European Journal of Public Health*. 2017; (2):295–300.

Martínez Y., Harmon B., Nigg C., Bantum E., Strayhorn S. (2016) Diet and Physical Activity Intervention Strategies for College Students *Health Behav Policy Rev*. 3(4): 336–347. doi:10.14485/HBPR.3.4.5.

Martínez- Riera, Gallardo, C; Aguió A; Grandados, M.c; López- Gómez, J; Arroyo H. (2018). La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018, *Gaceta Sanitaria*, Volume 32, Supplement 1.

Martínez-Torres J, Arias-Coronel F, Rodelo-Vega AE, Jaraba-Toro NP, Meza-Castellanos LM, Contreras-Jáuregui MM, Padilla Sarmiento SM, Villamizar-Carrillo DJ. (2016) Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes de 18



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

a 25 años de una Universidad Pública, en Norte de Santander-Colombia, durante el primer semestre de 2014. *Revista Universidad y Salud*. 18(3):525- 531. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.57>

Miller, N.E. & Dollard, J.C. (1941). *Social Learning and Imitation*. New Haven: Yale University Press.

Moreno. E, Gil. J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 3, núm. 1 pp. 91-109 Universidad de Almería Almería, España.

Morgan, C.T. (1943). *Physiological Psychology*. New York: McGraw-Hill.

Mogollón-Canal OM, Villamizar-Carrillo DJ, Padilla-Sarmiento SL. (2016). Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 9 de octubre de 2021];13(1):103-20. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/738>

Natalia Landa González, Adriana Goñi Sarriés, Elena García de Jalón Aramayo, Eva Lizasoain Urra,( 2008). Concordancia en el diagnóstico entre atención primaria y salud mental, *Atención Primaria*, Volume 40, Issue 6, Pages 285-289, ISSN 0212-6567, <https://doi.org/10.1157/1312368>

Oblitas, L. (2004). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. Ed Thomson, México.

Olivari, C., & GuzmánGonzález, M. (2018). Adaptación y validación del cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes chilenos. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.avcb>



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota Descriptiva N° 311: (Internet). Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Oficina Internacional del Trabajo (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechando 100 años de experiencia. Suiza.

Organización Mundial de la Salud 2020. Se reservan algunos derechos. Este trabajo está disponible bajo elCC BY-NC-SA3.0 OIG licencia. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, 18 de marzo del 2020

Ortiz. G, Ortega. E. (2011). Capacidad predictiva de la adherencia al tratamiento en los modelos cognitivos de creencias en salud. *Psicología y Salud*. V 21, (1), 79-90.

Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, Edición 2017. Resumen: Panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: OPS; 2017.

Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. 53 Consejo Directivo, 66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-ofaction-on-MH-2014.pdf>. Acceso el 21 de agosto de 2018.

Padilla Sarmiento, S. L., Villamizar Carrillo, D. J., & Mogollón Canal, O. M. (2018). El trabajador universitario y su salud mental desde el modelo de creencias. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 15(2), 127–139. <https://doi.org/10.22463/17949831.1407>



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Palmero, F., Martínez-Sánchez, F., & Fernández-Abascal, E. (2002). El proceso motivacional. En: F. Palmero, E. Fernández-Abascal, F. Martínez, & M. Chóliz (Eds.). *Psicología de la motivación y la emoción*. Madrid: McGraw Hill/Interamericana de España, S.A.U., pp. 35-55.

Palmero-Cantero, F., Guerrero-Rodríguez, C., Gómez-Iñiguez, C., Carpi-Ballester, A., & Gorayeb, R. (2011). *Manual de teorías emocionales y motivacionales*. Castelló de la Plana (España): Publicacions de la Universitat Jaume I.

Peltzer K, Pengpid S, Sodi T & Mantilla SC. Happiness and health behaviours among university students from 24 low, middle and high income countries. *Journal of Psychology in Africa*. 2016; 1-8.

Piña J. (2009). Motivación en Psicología y salud: motivación no es sinónimo de intención, actitud o percepción de riesgo. *Revista Diversitas. Perspectivas en psicología* - vol. 5, no 1.

Piña López, Julio Alfonso (2009). Motivación en Psicología y salud: motivación no es sinónimo de intención, actitud o percepción de riesgo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(1),27-35.[fecha de Consulta 6 de Octubre de 2021]. ISSN: 1794-9998. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916259003>

Priede, A., López-Álvarez, I., Carracedo-Sanchidrián, D., & González-Blanch, C. (2021). Mental health interventions for healthcare workers during the first wave of COVID-19 pandemic in Spain. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 14(2), 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.01.005>

Páez. D, Ubillos. S, Pizarro. M y León. M. (1994). Modelo de creencias en salud y de la acción razonada aplicados al caso del SIDA. *Rev. de Psicol. Gral. Y Aplic.* 47. (2). 141-147.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

Pavičić Žeželj, S., Kendel Jovanović, G., Krešić, G. (2019). The association between the Mediterranean diet and high physical activity among the working population in Croatia. *Medycyna Pracy*, 70(2), 169-176. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00773>

Prince, S.A., Elliott, C.G., Scott, K. (2019).. Device-measured physical activity, sedentary behaviour and cardiometabolic health and fitness across occupational groups: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 16, 30 <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0790-9>

Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14: 5-39. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Vitoria-Gazteis, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>

Ramírez Villada JF, Chaparro Obando D, León Ariza HH, Salazar Pachóna J. (2017). Efecto del ejercicio físico para el control de los factores de riesgo cardiovascular modificables del adulto mayor: revisión sistemática. *Rehabilitación*. 51(2):240-51.

Revista Dinero (2021). Los mejores Lugares para Trabajar en Colombia. *Revista Dinero*. Febrero 7- Marzo 28 de 2021.

Rivera-Porras, Rozo-Sánchez, Flórez-Garay, (2018). Bienestar Psicológico en las organizaciones: Un análisis desde los sectores económicos y productivos. Ed. Universidad Simón Bolívar.

Rocío Casañas, Laia Mas-Expósito, Mercè Teixidó, Lluís Lalucat-Jo,(2020) .Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS *Gaceta Sanitaria*, Volume 34, Supplement 1, 2020, Pages 39-47,ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.010>.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

Rosenstock, L.M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 1-8.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health education quarterly*, 15(2), 175–183.  
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>

Saghafi-Asl M, Aliasgharzadeh S, Asghari-Jafarabadi M (2021) Correction: Factors influencing weight management behavior among college students: An application of the Health Belief Model. *PLOS ONE* 16(5): e0252258.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252258>

Salanova, M. (2019) . Organizaciones Saludables: Una aproximación desde la Psicología Positiva. Equipo de Investigación WONT Área de Psicología Social Universitat Jaume I (Castellón)

Sánchez, M., & De luna, E (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*: 1910-1919.

San Pedro, E., Roales-Nieto, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud “*International journal of psychology and psychological therapy*, ISSN 1577-7057, Vol. 3, Nº. 1, 2003, págs. 91-109

Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M, Shivji N, Khunti K, Blake H. (2019). Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. Dec 18;17(1):17. doi: 10.3390/ijerph17010017. PMID: 31861367; PMCID: PMC6981404.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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

Seligman, M. Linley. P. y Boniwell. J. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. *Psychologist*, 16 (3). 126-137.

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.

Soto Mas, Francisco, Lacosto Marín, Jesús A., Papenfuss, Richard L., & Gutiérrez León, Aida. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Revista Española de Salud Pública*, 71(4), 335-341. Recuperado en 09 de octubre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es&tlng=es).

Tascón. J y Cabrera. (2005). Algunas creencias sobre susceptibilidad y severidad de las caries en adolescentes del Valle del Cauca Colombia. *Colombia Médica*. Vol. 36. (3).140-145.

Thompson, A., Bruk-Lee, V.(2020). Employee Happiness: Why We Should Care. *Applied Research Quality Life* .<https://doi.org/10.1007/s11482-019-09807-z>

Tuan Luu,T. (2021). Worker resilience during the COVID-19 crisis: The role of core beliefs challenge, emotion regulation, and family strain,*Personality and Individual Differences*, Volume 179

Väisänen, D., Kallings, L.V., Andersson, G. et al.(2020) Lifestyle-associated health risk indicators across a wide range of occupational groups: a cross-sectional analysis in 72,855 workers. *BMC Public Health* 20, 1656 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09755-6>



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
¡Seguimos avanzando!



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

Villamizar.D.J. (2009). Las representaciones de las relaciones de pareja a lo largo del ciclo vital: significados asociados y percepción del cambio evolutivo. Tesis Doctoral. Universidad Rovira y Virgili.

Villamizar Carrillo, D. J., Padilla Sarmiento, S. L., & Mogollon Canal, O. M. (2016). Contexto de la salud mental en docentes universitarios. Un aporte a la salud pública. *CES Salud Pública*, 6(2), 146–159. <https://doi.org/10.21615/3104>

Villamizar.D.J. Mogollón.O.M. Padilla. S.I y Mantilla. S.C. (2019). Aproximación a componentes para la propuesta de una universidad saludable: un marco desde la universidad saludable. Editorial Unipamplona.

Wilches-Luna, Esther C., Hernández, Nasly L., Chavarro, Paola A., & Bernal-Sánchez, José J. (2016). Perfiles de riesgo cardiovascular y condición física en docentes y empleados no docentes de una facultad de salud. *Revista de Salud Pública*, 18(6), 890-903. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n6.42708>

Zapata-Ospina, JP. Patiño-Lugo, D. Vélez, M. Vélez, V. Campos-Ortiz, S. Madrid-Martínez, P. Pemberthy- quintero, S. Pérez-Gutiérrez, AM. Ramírez, PA (2020). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. Medellín: Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones-UNED. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.



ACREDITADA INSTITUCIONALMENTE  
*¡Seguimos avanzando!*



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



### **OLGA MARIELA MOGOLLON CANAL**

olgamariela@unipamplona.edu.co

Docente Titular Universidad de Pamplona. Facultad de Salud. Departamento de Psicología. Líder del Grupo de Investigación Psicología y Sociedad. Investigadora Asociada Minciencias 2021. Docente Universitaria desde el año 1991. Ponente y conferencista a nivel Internacional y Nacional en temáticas de la Psicología y la Educación, así como publicaciones de libros y revistas indexadas sobre estas temáticas.



### **DIANA JANETH VILLAMIZAR CARRILLO**

jacarrillo71@unipamplona.edu.co

Docente Titular Universidad de Pamplona. Facultad de Salud. Programa de Psicología. Colíder del Grupo de Investigación Psicología y Sociedad. Investigadora Asociada Minciencias 2021. Docente Universitaria desde 1997 hasta la fecha. Ponente y Conferencista a nivel Internacional y Nacional en temas de Salud. Cuenta con varias publicaciones de libros y artículos en Salud Mental, Educación, Ciclo Vital, Parejas, Psicología Deportiva, Aspectos culturales y Antropológicos en la relación hombre naturaleza entre otros.



### **SANDRA LICETTE PADILLA SARMIENTO**

spadilla@unipamplona.edu.co

Docente Investigadora Universidad de Pamplona. Facultad de Salud. Programa de Psicología. Miembro del Grupo de Investigación Psicología y Sociedad. Investigadora Asociada Minciencias 2021. Docente Universitaria desde 2007 hasta la fecha. Ponente y Conferencista en temas de Salud Pública, Desarrollo Humano, Contextos Universitarios, Acompañamiento Biopsicosocial, Educación y competencias, aspectos culturales y antropológicos, entre otros.



### **SONIA CAROLINA MANTILLA TOLOZA**

sonia.mantilla@unipamplona.edu.co

Docente titular Universidad de Pamplona. Facultad de Salud. Programa de Fisioterapia. Líder del Grupo de Investigación Promoción y Prevención de Alteraciones del Movimiento corporal humano GIPPAM. Investigadora junior en Minciencias 2021. Docente Universitaria desde 2000 hasta la fecha. Ha publicado en temáticas relacionadas con estilos de vida saludable, principalmente en aquellos relacionados con el movimiento y la actividad física.

