

**UNIVERSIDAD SALUDABLE: INSTRUMENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOS
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES DE
LA UNIVERSIDAD ECCI.**

Karen Vanesa Arias Soracipa
Angie Andrea Maldonado.
Julio 2019.

Universidad ECCI.
Programa de Enfermería.

Proyecto Mi ECCI Saludable
Copyright © 2019 por Karen Vanesa Arias & Angie Andrea Maldonado. Todos los
derechos reservados.

Dedicatoria

Dedicamos este proyecto principalmente a DIOS, ya que gracias a él pudimos este gran sueño el cual nos unió y nos llenó de fuerza durante estos años de carrera para no desfallecer. Gracias a nuestras familias que sin el apoyo de ellas no habría sido posible alcanzar nuestra meta, con su paciencia, perseverancia, dedicación, apoyo y sobre todo amor, nos motivaron y acompañaron en todo nuestro proceso de formación y hoy con orgullo podemos decir LO LOGRAMOS.

Agradecimientos

Gracias a nuestra docente de proyecto la profesora Karen Tatiana Santacruz, quien lideró este proyecto, por crear una cultura de buenos hábitos de vida; ya que, con su alto conocimiento, y paciencia nos direcciono en todo momento y fue de gran apoyo.

RESUMEN

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y bienestar para todos" (OPS, 2014).

EL objetivo de la investigación fue crear una propuesta de universidad saludable a partir del diagnóstico institucional sobre estilos de vida saludable en la comunidad universitaria en los estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

The promotion of health is defined by the World Health Organization (WHO) as "the one that allows people to increase control over their health". This concept is put into practice using participatory approaches; individuals, organizations, communities and institutions collaborate to create conditions that guarantee health and well-being for all "(OPS, 2014). The objective of the research was to create a healthy university proposal based on the institutional diagnosis of healthy lifestyles in the university community among nursing students.

Tabla de Contenido

Introducción	5
1. Marco de referencia	7
1.1. Descripción del problema.....	7
1.2. Pregunta de investigación.....	12
1.3. Objetivo general.....	13
1.4. Objetivos específicos	13
1.5. Justificación	14
1.6. Definición de conceptos.....	16
2. Marco conceptual.....	17
3. Metodología	31
3.1. Recolección de la información	31
3.2. procediemento.....	31
3.3. Criterios de inclusión.....	32
3.4. Instrumento.....	33
3.6. Sesgos de investigación.....	33
4. Aspectos éticos.....	34
5. Marco de análisis de resultados	35
6. Instrumentos de evaluación.....	36
6. Conclusiones y recomendaciones	39
Anexos	
A: Cronograma.....	40
B: Presupuesto.....	41
C: Consentimiento Informado	42
7. Lista de Referencias.....	44

Lista de gráficos

Figura 1. Prevalencia de baja talla para la edad.....25
Figura 2. prevalencia de sobrepeso y obesidad.....26

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 Descripción de problema

Según estimaciones de la OMS, 2.7 millones de muertes anuales en el mundo, son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras, lo que representa 26,7 millones de años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). Esta ingesta insuficiente, es uno de los 10 factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial. Así mismo, se calcula que la ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales (Ministerio de protección social, 2013). El consumo actual estimado de frutas y verduras es muy variable en todo el mundo, oscilando entre 100 g/día en los países menos desarrollados y aproximadamente 450 g/día en Europa Occidental. (OMS, 2013)

Según el informe de la OMS y la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), se recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g/día de frutas y verduras (excluidas las papas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados (OMS, 2013).

“Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN (ICBF, 2010) en Colombia se encontró que el 20,5% de los colombianos tienen un consumo de frutas 3 o más veces cada día y que únicamente 3 de cada 10 personas consumen todos los días verduras y hortalizas, y sólo el

6,4% lo hacen 2 o más veces. Lo que genera preocupación, es que el bajo consumo de frutas y hortalizas-verduras es severo en los estratos sociales bajos y en las zonas rurales. (ENSIN, 2015) En la población entre 5 y 64 años, 1 de cada 3 colombianos no consume frutas diariamente; el 71,9% de los colombianos no consume verduras ni hortalizas diariamente; aproximadamente 1 de cada 4 consume comidas rápidas semanalmente, y lo hace el 34,2% de los jóvenes entre 14 y 18 años; además, 1 de cada 5 consume bebidas gaseosa azucaradas diariamente, (Ministerio de protección social, 2013)

De acuerdo a la información en la última Encuesta nacional de Situación Nutricional del año 2015 se encontró en la población colombiana: (ENSIN, 2015)

- La desnutrición crónica afecta a uno de cada diez de los adolescentes del país, concentrándose en indígenas (36,5%), los más pobres de la población (14,9%) y aquellos que viven en zonas rurales (15,7%).
- Uno de cada cinco adolescentes (17,9%) presenta exceso de peso.
- Ocho de cada diez adolescentes permanecen más de dos horas frente a una pantalla, en especial entre quienes viven en áreas urbanas y aquellos con ingresos medios y altos.
- Uno de cada tres jóvenes y adultos tiene sobrepeso (37,7%), mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%). En este sentido, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto al 2010.
- La obesidad es más frecuente en las mujeres (22,4%) que en los hombres (14,4%).

Estos aspectos son relevantes, debido a que la adolescencia demanda mayor consumo de alimentos ricos en energía, proteínas y micronutrientes; adicional a esto, las responsabilidades de la adultez afectan en muchos casos la alimentación, dedicándole poco tiempo, consumiendo más

alimentos procesados y menos comidas preparadas en casa. Esta situación se agudiza con la oferta de alimentos procesados, fritos y dulces, así como una vida sedentaria, debido a que propician el desarrollo de obesidad muchas veces asociada a deficiencias nutricionales. (Prieto, 2010)

Según un estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia realizado con 236 personas entre ellas incluidas, estudiantes, personal administrativo, y docentes mostró que el 32,21% de la población colombiana se encuentra con sobrepeso y 13,71 % de la población es obesa, es decir que 45.92% de la población presenta un estado nutricional inadecuado. En relación a los valores de pruebas de laboratorio, en Colombia se estima en 2,57%. Presenta una prevalencia de hiperglucemia (glicemia > 125 mg/dl). En cuanto a las mediciones de colesterol total se estimó la prevalencia nacional de hipercolesterolemia total en 7.82%. La medición de colesterol HDL muestra que un 63% de la población tiene niveles por debajo de los valores normales, mientras que solo en el 4,5% los niveles de estos lípidos se encontraron dentro de los valores normales. (Universidad Nacional De Colombia, 2014).

Adicional a esto, un estudio observacional, descriptivo de corte transversal realizado en la Universidad Nacional de Colombia en el año 2015, con 70 estudiantes, que consistió en la toma de medidas antropométricas y en el estudio de las características en el consumo de alimentos, encontró que tres de cada cuatro estudiantes fueron clasificados con un estado nutricional adecuado; la prevalencia de malnutrición fue mayor en hombres que en mujeres. También se evidenció que aproximadamente 70 % de los estudiantes consumía leche y derivados lácteos, 61 % consumía carnes diariamente. Cerca de la mitad de los estudiantes consumía huevo 2 a 3 veces por semana y sólo un 27 % lo hacía a diario. La mitad de los estudiantes manifestó consumir diariamente fruta en jugo, y un 37 % las consumía enteras con la misma frecuencia. Las verduras

fueron las de menor frecuencia de consumo. Cerca del 10 % de los estudiantes consumía (productos de paquete, gaseosa y adición de grasa a los alimentos) y 5 % consumía comidas rápidas. Se concluyó que los estudiantes presentaron inadecuados hábitos alimentarios, posiblemente relacionados con la prevalencia de malnutrición, en un 10% (Vargas-Zarate, 2015). Ahora bien en relación con la práctica de actividad física, un estudio realizado por la Universidad del Valle en estudiantes entre 15 y 24 años, matriculados en seis universidades de cuatro ciudades de Colombia(Cali, Bogotá, Manizales, y Tuluá) en alguna carrera de pregrado, por medio de la subescala de actividad física del «Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios», se encontró que del total de jóvenes universitarios, 22.2% realiza actividad física, sus principales factores motivadores fueron: beneficiar la salud (45.8%) y mejorar la figura (32%), dentro de los factores para no realizar actividad física primo la pereza (61.5%). (Colombia Medica, 2011).

Por lo menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud, esto se debe al mal uso del tiempo libre y al aumento del sedentarismo durante las actividades laborales y domésticas. Adicional a esto, el aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la práctica de actividad física. (OMS, 2015).

Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo la inactividad física es un problema aún mayor.

Estos aspectos también se han atribuido a la urbanización, que ha desencadenado varios factores ambientales que desmotivan la práctica de actividad física, dentro de estos se encuentran: (OMS, 2015)

- Superpoblación.
- Aumento de la pobreza.
- Aumento de la criminalidad.
- Gran densidad del tráfico.
- Mala calidad del aire.
- Inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas.

Aproximadamente la mitad de los adultos colombianos realiza 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 minutos semanales de actividad vigorosa o fuerte, como lo recomienda la OMS. Cuatro de cada diez mujeres y seis de cada diez hombres atienden esta medida de prevención (ICBF, 2015)

Este panorama reafirma que las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo. (OMS, 2015)

La falta de actividad física en Colombia entre los diferentes grupos poblacionales es especialmente preocupante, debido a que se evidencia la ausencia de esta en el tiempo libre, se reporta 67,7% en la población entre 12 y 69 años, 42,9% entre los adolescentes y 79,0% los adultos (18 a 69 años). (Universidad Nacional De Colombia, 2014); Llama la atención el porcentaje en los adolescentes, debido a que el desarrollo de los estilos de vida saludables se logra principalmente en esta etapa de la vida y este hábito se mantiene a lo largo de la vida. (Universidad Nacional De Colombia, 2014).

Conforme a lo expuesto en párrafos anteriores, se encuentra en la promoción de la salud una estrategia para abordar estas problemáticas en el marco de la Universidad Saludable, ya que, “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (OMS, 1986).

Además, la promoción de la salud se relaciona con el concepto de universidades saludables, ya que esta estrategia se basa en los principios de ciudades saludables y escuelas promotoras de la salud, que priorizan iniciativas de promoción de la salud, dirigidas a la Universidad como entorno, más que como estrategias de cambio de hábitos de cada persona en particular. (OPS, 2014)

En el marco de esta estrategia, la Universidad ECCI cuenta con seis alternativas enfocadas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con el fin de mejorar la calidad de vida de los universitarios y de la población de la universidad. Dentro de estas se encuentran:

- Programas de promoción y prevención.
- Atención personalizada a los pacientes.
- Campañas de planificación familiar, control prenatal y seguimiento del embarazo, manejo de patologías propias de diagnóstico inmediato.
- Programa de control y seguimiento a hipertensos.
- Seguimiento al control del sobrepeso y manejo de la obesidad.
- Seguimiento a los pacientes diabéticos.
- Organización y realización de la semana de la salud.

Estas actividades de promoción de la salud buscan dar respuesta a las necesidades de los y las estudiantes de la Universidad ECCI, sin embargo, es necesario determinar ¿Cuáles son los instrumentos para diagnosticar los hábitos en actividad física y alimentación de los estudiantes de la universidad ECCI?

para que a partir de los resultados se generen acciones y planes de mejora, dado que se encontró que en las tiendas ubicadas dentro de la Universidad y a sus alrededores la disponibilidad de alimentos saludables es reducida y solo se tiene acceso a comida “chatarra”, no se cuenta con tiendas que ofrezcan frutas, jugos naturales u otros tipos de alimentos saludables, a esto se atribuye el desconocimiento por parte de los estudiantes ya que no están bien informados acerca de los espacios que brinda la universidad para promover buenos hábitos y actividad física; como gimnasios cercanos a la universidad.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los instrumentos para diagnosticar los hábitos en actividad física y alimentación de los estudiantes de la universidad ECCI?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Identificar los instrumentos para diagnosticar los hábitos en actividad física y alimentación de los estudiantes de la universidad ECCI.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los instrumentos para diagnosticar los hábitos en actividad física de los estudiantes de la Universidad ECCI.
- Identificar los instrumentos para diagnosticar los hábitos en alimentación de los estudiantes de la Universidad ECCI.

1.5 JUSTIFICACIÓN

A nivel de la disciplina de enfermería la identificación de los estilos de vida en alimentación y actividad física en población universitaria por medio de instrumentos permitirá fortalecer las estrategias de promoción de la salud en entornos educativos conforme a las necesidades identificadas.

A nivel teórico la búsqueda de instrumentos que diagnosticas los hábitos a nivel nutricional y físicos Permite ampliar el campo de conocimientos para identificar las necesidades de la población universitaria

A nivel social, el proporcionar a la Universidad ECCI los instrumentos para identificar las necesidades de sus estudiantes a nivel de alimentación y actividad física, permitirá una posterior elaboración de un diagnóstico y una estaría educativa que dé respuesta a las necesidades de los estudiantes.

1.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

- **UNIVERSIDAD SALUDABLE**

El concepto de universidades saludables se basa en los principios de ciudades saludables escuelas promotoras de la salud, que priorizan iniciativas de promoción de la salud, dirigidas a la Universidad como entorno, más que como estrategias de cambio de hábitos de cada persona en particular. (OPS, 2014)

- **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado de bienestar físicos, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (OPS, 2014)

- **ESTILOS DE VIDA**

Se considera el estilo de vida como los modos y formas de la persona para vivir. Son los patrones cognitivos, psicológicos, culturales y sociales en los que se encuentra inmersa la persona y que influye directamente en su forma de vida en forma favorable o desfavorable para su salud. (Universidad Nacional De Colombia, 2014)

- **ACTIVIDAD FÍSICA**

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS, 2015)

- **ALIMENTACIÓN**

Es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada. Las frutas y los vegetales contienen vitaminas, minerales, carbohidratos y fibra.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (ENSIN , 2015)

- **UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD**

El concepto de Universidades Promotoras de Salud "hace referencia a las entidades de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud (PS), y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de PS" (OPS, 2009)

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 PROMOCION DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó el lanzamiento de la Iniciativa Global de Escuelas Promotoras de Salud en 1995, en línea con los mecanismos para la promoción de la salud establecidos en la Carta de Ottawa, en 1986.

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (OMS, 1986). La salud se percibe pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

Una buena salud es el recurso para el progreso personal económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en deterioro de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.

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

El fin de las escuelas promotoras de salud es crear las condiciones favorables para que futuras generaciones adquieran el conocimiento y las destrezas que les permitan cuidar y mejorar su salud, la de sus familias y comunidades, a través de la aplicación de los principios de la promoción de la salud en los espacios donde las personas aprenden, disfrutan, conviven y trabajan.

Con el programa se busca que la Universidad se transforme, a largo plazo, continúe fortaleciendo las estrategias que la distinguen como una entidad promotora de salud, puesto que su comunidad necesita vivir y convivir en espacios saludables, establecer relaciones constructivas, fortalecer sus potencialidades y crecer de forma integral.

Se busca proteger la salud colectiva. Una de sus prácticas estratégicas es trabajar por la comunidad en el devenir de lo cotidiano, donde en los individuos y los colectivos prime una existencia habitual de bienestar en los campos sociales, culturales y políticos, de cuidado de sí mismo, de cuidado de los otros y de los entornos. (Universidad Del Valle, 2018)

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

- “Proveer un ambiente saludable que favorezca el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad.
- Promover la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.
- Apoyar el desarrollo de los estilos de vida saludables.
- Ayudar a los jóvenes a alcanzar su potencial físico, psicológico y social y promueve la autoestima.
- Definir objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la

comunidad.

- Explorar la disponibilidad de los recursos universitarios para apoyar acciones de promoción de la salud.
- Implementar un diseño curricular sin importar de que carrera se trate, sobre promoción de la salud y facilita la participación activa de todos los estudiantes.
- Fortalecer en los estudiantes el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de su salud con el fin de conservarla.
- En Colombia, la experiencia de Universidad Saludable se ha efectuado en la Pontificia Universidad Javeriana, quien inicio el proyecto en 2003. En la fase *preparación*, se discutió el marco conceptual y se creó el equipo asesor; la puesta en *operación* incluyó la obtención de información sobre el perfil de riesgo y la situación de salud, la articulación de las diferentes instancias universitarias, la integración a los currículos y la ejecución de acciones específicas de promoción y prevención de la educación para el autocuidado; en la fase de *consolidación*, se planteó la formulación de políticas institucionales y la implementación de un sistema de evaluación permanente.

Aplicación del Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen

los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud.

El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales:

1. Características y experiencias de los individuos.
2. Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
3. Comportamiento de la promoción de la salud deseable.

Principales conceptos del modelo:

Está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión.

1. Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.
2. Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.
3. Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.

4. Factores cognitivo-preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.

Este Modelo de la teórica Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Las investigaciones realizadas a partir de este modelo, en el periodo mencionado, predominan en Brasil, Estados Unidos de América y México. Los grupos de personas en las que más se hacen, son adolescentes y adultos, las temáticas más mencionadas son: actividad física, estilos de vida saludable, enfermedades crónicas y obesidad, la gran mayoría de los investigadores, utiliza la totalidad de conceptos expresados en el modelo para la interpretación del fenómeno estudiado. (Pender N, 2011)

Se ha notado un incremento de las investigaciones alrededor del Modelo de Promoción de la Salud en la última década, reflejo del interés de estos expertos por comprender las conductas promotoras de la salud, así como de las motivaciones que llevan a realizarlas. (Aristizábal, 2011)

Esta premisa ha influenciado también el contexto universitario a través de las “Universidades Saludables” considerando que la Universidad ofrece numerosas oportunidades para la promoción de la salud. Algunos de los factores que favorecen esta premisa se relacionan con:

- La accesibilidad de la universidad para efectuar el abordaje de las necesidades de salud de diversos colectivos.
- La población de estudiantes jóvenes, está en una etapa de formación de perspectivas sobre la salud y los estilos de vida propios
- La población adulta igualmente es accesible por su trabajo, (su vida se desarrolla allí durante un importante número diario de horas).
- La Universidad puede constituir un espacio que promueva la salud, bienestar y calidad

de vida. El entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, las relaciones entre los diferentes colectivos, los currículos, las metodologías pedagógicas, los servicios que se ofertan en la comunidad universitaria pueden constituir una fuente de salud y bienestar.

Nola Pender expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

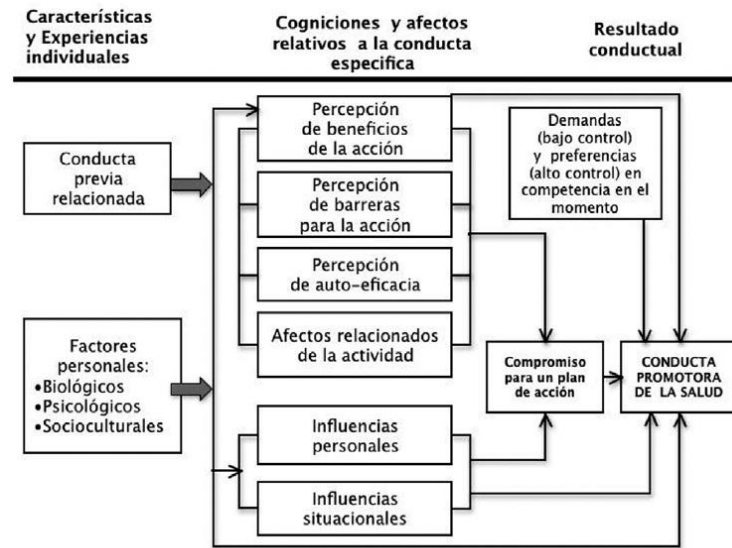
El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandur y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). (Pender N, 2011)

El segundo sustento teórico, se comprueba que la conducta es racional, considerando de este modo que existe un componente motivacional como clave para conseguir un logro. De

esta forma, cuando existe una intención clara, concreta para conseguir una meta, aumenta la probabilidad de conseguir el objetivo. (Pender N, 2011)

El modelo de promoción de la salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud (Aristizábal, 2011)



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²³

Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender Fuente: Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías de enfermería, 2007 (2).

A partir de su modelo de promoción de la salud se han desarrollado algunos instrumentos entre los que se encuentra el *perfil de estilo de vida promotor de salud* que ha contribuido con el desarrollo del modelo y a su vez permite una valoración de los estilos de vida que resulta útil para las enfermeras en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación de

los pacientes. Algunos de los supuestos principales de su teoría con relación a los estilos de vida se presentan a continuación:

- ✓ Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- ✓ Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- ✓ Las personas tienen la capacidad de poseer una auto-conciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- ✓ Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- ✓ Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- ✓ Los profesionales de la salud forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.
- ✓ La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conductas. (Pender N, 2011)
- ✓ La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar ésta (Organización Mundial de la Salud, 2005), al respecto la teórica en enfermería Nola Pender, desarrollo el Modelo de Promoción de la Salud que establece los aspectos que median en la modificación de la conducta de los individuos, partiendo de sus actitudes y motivaciones hacia la generación

de conductas que promuevan la salud, es necesario que estas acciones se desarrollen en los ámbitos en los cuales se desarrollan los individuos.

- ✓ las Universidades Saludables o Universidades Promotoras de Salud son aquellas que incluye dentro de su proyecto educativo la Promoción de la Salud para fomentar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes integran a la comunidad universitaria, con el fin de que se conviertan en agentes que promueven conductas saludables en sus familias y demás entornos en los cuales se desenvuelven. Ahora bien, es necesario para generar conductas promotoras de salud, conocer las necesidades de salud de las personas que hacen parte, en este caso de la Universidad ECCI, la cual cuenta con programas que buscan fomentar la salud de la comunidad universitaria, sin embargo, requieren ser fortalecidos a través del concepto de promoción de la salud para hacer de la institución una Universidad Saludable.

Inseguridad alimentaria en el hogar

La seguridad alimentaria es entendida como el acceso seguro y permanente de los hogares a alimentos suficientes en cantidad y calidad, para una vida sana y activa.

La inseguridad alimentaria se redujo a 54,2% en los hogares con respecto a 2010, cuando se situó en 57,7%. No obstante, más de la mitad de los hogares colombianos continúa con dificultades para conseguir alimentos. Ocho de cada diez hogares liderados por indígenas y cinco de cada diez cuyo jefe no tiene pertenencia étnica se encuentran en inseguridad alimentaria. Entre tanto, seis de cada diez hogares liderados por mujeres y cuatro de cada diez liderados por hombres tienen este mismo problema. (ENSIN , 2015).

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2005 y 2010, muestran que el grupo de población entre los 5 a 17 años también ha experimentado un descenso en la malnutrición por déficit, pero no en el exceso de peso. De manera paralela, se evidencia un incremento con la edad en el consumo de alimentos fuente de grasas y carbohidratos como son los productos de paquete, las bebidas azucaradas y las comidas rápidas. Las consecuencias de esta situación se expresarán en un incremento de la carga de enfermedad, asociada a las ECNT en poblaciones cada vez más jóvenes, con las implicaciones que esto tiene para los sistemas de salud y la economía del país. De allí la necesidad de promover ambientes alimentarios adecuados que orienten hacia una alimentación saludable. (ICBF , 2015)

En cuanto a la población entre 18 y 64 años, se observa mayor afectación por exceso de peso, siendo mayor en las mujeres y ascendente a mayor edad. Al revisar la tendencia del fenómeno, se encuentra un incremento de más del 5% entre el periodo 2005 – 2010. (ICBF , 2015)

Según la encuesta ENSIN 2010, las mujeres gestantes presentan prevalencias importantes de bajo peso, que es mayor en las adolescentes y en las mujeres de nivel I y II de SISBEN. En oposición, también presentan prevalencias altas de sobrepeso y obesidad que es mayor a mayor nivel de SISBEN y mejor nivel educativo de la madre. (ICBF , 2015)

Alimentación Saludable

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo; su elevada manifestación está relacionada con comportamientos tales como: una dieta no saludable (entendida como la ingesta elevada de grasas saturadas, sal, azúcares y dulces y un consumo insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol.

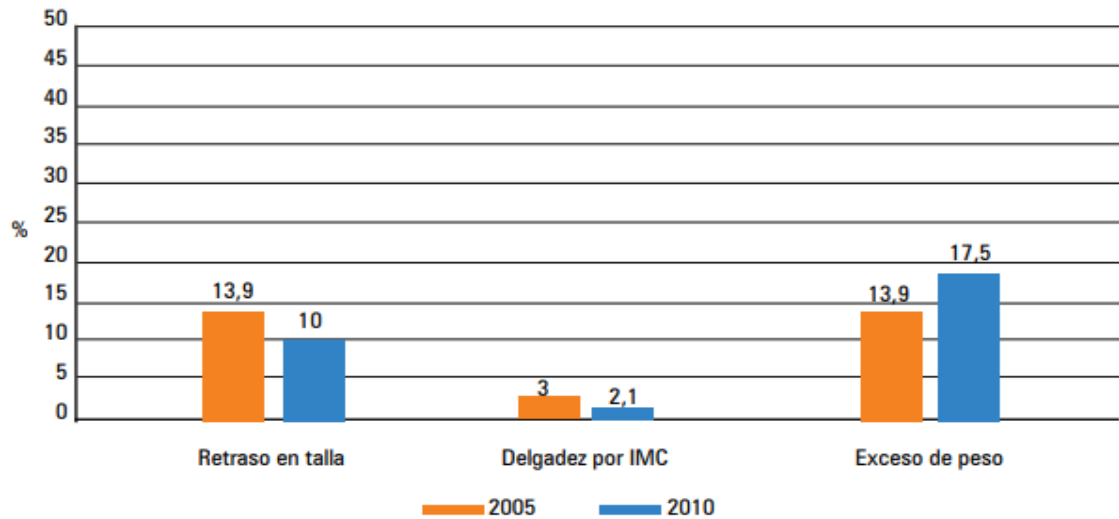
La alimentación, como factor estructural, ha presentado en las últimas décadas modificaciones en sus patrones, asociadas a las transformaciones sociales y demográficas, que han sustituido la alimentación tradicional, basada en su mayor parte en alimentos de origen vegetal (cereales integrales, frutas, verduras de hoja, raíces y tubérculos, legumbres, frutos oleaginosos) por alimentos de alta densidad energética que incluye alimentos de elevado contenido en grasa total y grasas saturadas, azúcares refinados, refrescos y cereales que además son elaborados en complejos procesos industrializados; así mismo, es sabido que la población consume niveles de sal mucho más elevados que los recomendados para la prevención de enfermedades y que a nivel mundial, los más afectados por éste fenómeno son las poblaciones pobres que optan por opciones de alimentación más “baratas” siendo generalmente las menos saludables. Lo anterior, constituye en conjunto un factor de riesgo para el desarrollo de ENT como hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes mellitus tipo II. (ICBF, 2017)

Documento Guía Alimentación Saludable Es sabido, que la alimentación saludable es uno de los factores principales para la promoción y mantenimiento de una buena salud, lo que representaría una reducción sustancial de la mortalidad y la carga de enfermedad a nivel mundial. Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, varios tipos de cánceres y la obesidad son algunas de las enfermedades que podrían prevenirse con un consumo adecuado de frutas y hortalizas verduras, sumado a la práctica de actividad física regular.

Figura 1. Prevalencia de baja talla para la edad

COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DE RETRASO EN TALLA, DELGADEZ Y

EXCESO DE PESO EN NIÑOS, NIÑAS Y OVENES DE 5-17 AÑOS (ICBF , 2015)



Fuente: ICBF 2015

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guias_alimentarias_para_poblacion_colombiana_mayor_de_2_años_0.pdf

FIGURA 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad

En el 2010 la prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC > 2 DE) para el grupo adolescente entre 10 y 17 años fue de 3,4%.

Prevalencia del IMC para la edad (> 1 a ≤ 2 DE e IMC para la edad > 2 DE) en jóvenes de

5 a 17 años, con exceso de peso.

Características	IMC para edad	
	> 1 a ≤ 2 DE	> 2 DE
	%	%
Total	13,4	4,1
Edad (años)		
5 a 9	13,7	5,2
10 a 17	13,2	3,4
Sexo		
Femenino	14,7	3,4
Masculino	12,2	4,7

Fuente: ICBF 2015

Según se observa en la Tabla, el 17,5% de niñas, niños y jóvenes de 5 a 17 años presentaron exceso de peso (>1 DE); el 13,4% presentó sobrepeso (> 1 a ≤2 DE) y el 4,1% obesidad (>2 DE). (ICBF , 2015)

Plato saludable

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN 2010, determinó que, si bien los colombianos hemos mejorado en la lucha contra la desnutrición, específicamente en la anemia y el hambre en los niños y niñas colombianos; ha aumentado el sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de población.

Esta situación impone el reto de fortalecer los esfuerzos para erradicar el hambre y la desnutrición, y simultáneamente prepararnos para enfrentar los problemas propios del mundo urbanizado e industrializado, como son el sedentarismo y la obesidad. (ICBF , s.f.)

Para gozar de una buena nutrición y salud, además de tener acceso a los alimentos, es necesario que la población conozca y sea consciente de lo que constituye una alimentación que le proporcione salud, asegurando que las experiencias de aprendizaje en alimentación y nutrición le permitan estar en capacidad de tomar decisiones autónomas, informadas y responsables con relación a la elección de alimentos para el consume. (ICBF, 2017)

En Colombia, al igual que en varios países de Latinoamérica, la educación nutricional ha estado centrada en la transmisión de conocimientos, la promoción o prohibición de alimentos mediante el “temor a”, limitando el placer de comer, pasando por alto, factores psicosociales, culturales y económicos de las personas, y empleando, la mayoría de veces, técnicas y metodologías educativas tradicionales como las conferencias, talleres y/o charlas. (ICBF, 2017)

La Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, adoptada en la 57a Asamblea Mundial de la Salud en 2004, presenta las medidas necesarias para apoyar una alimentación saludable y una actividad física periódica como dos de los principales factores para prevenir las enfermedades crónicas, como son: las cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y determinados tipos de cáncer, que contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Insta a los gobiernos a la adopción de medidas para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física entre la población, con el objetivo de facilitar la adopción de decisiones saludables como parte de esfuerzos amplios, integrales y coordinados. (ICBF, 2017)

Destaca que la educación relacionada con la alimentación y la actividad física y los conocimientos básicos sobre los medios de comunicación, desde la educación primaria, son importantes para la adopción de medidas dirigidas a mejorar los conocimientos básicos en

materia de salud, a promover los mensajes positivos y propicios para la salud y a proteger a la niñez de la publicidad de productos alimenticios que interfieren con hábitos alimentarios y de actividad física saludables.

PLATO SALUDABLE DE LA FAMILIA COLOMBIANA

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CONPES 113 de 2008, en su estrategia de Información, Educación y Comunicación, plantea la actualización y difusión permanente de instrumentos de orientación alimentaria y nutricional, como las guías alimentarias para la población Colombiana, que como herramienta de Seguridad Alimentaria y Nutricional debe mantenerse actualizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, según lo establecido en el Decreto 987 del 14 de mayo de 2012.

Las nuevas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la población colombiana mayor de 2 años, están representadas a través del ícono “El Plato saludable de la Familia Colombiana”, el cual invita a la población a reunirse en familia para consumir alimentos frescos y variados de sus 6 grupos de alimentos, a saber:

- Cereales, raíces, tubérculos y plátanos; derivados
- Frutas y verduras
- Leche y productos lácteos
- Carnes, Huevos, Leguminosas secas, frutos secos y semillas
- Grasas
- Azúcares

El plato ayuda a elegir una alimentación para cada tiempo de comida, indicando que se deben incluir alimentos frescos y variados de todos o la mayoría de los grupos en porciones adecuadas.

También, invita a consumir alimentos autóctonos, que se producen y preparan en las regiones de nuestro país y hacen parte de la cultura colombiana, especialmente cuando están en cosecha y se consiguen a mejor precio. El ícono incentivo además el consumo de agua, la realización de actividad física y la práctica de volver a la mesa para compartir en familia los espacios de alimentación. De esta manera, se contribuye a fortalecer los Hábitos y Estilos de Vida Saludables - HEVS en los diferentes grupos poblacionales, etnias y contextos territoriales.

En medio de esa diversidad, un estudio realizado por el Departamento de Nutrición Humana de la Universidad Nacional de Colombia sobre los hábitos alimentarios de los colombianos arrojó los siguientes hallazgos

- El arroz blanco es el cereal que está en el núcleo de la alimentación en casi la totalidad del territorio nacional, aun cuando a nivel regional existan otras fuentes importantes de carbohidratos como los tubérculos (papa, yuca y ñame). El arroz es el alimento más importante porque combina con todo tipo de alimentos y acompaña muchas preparaciones.
- El plátano es otro alimento de consumo generalizado en el país. Está presente en la dieta de la población mestiza y de todas las poblaciones étnicamente diferenciadas. Es muy importante porque es fácil de cultivar y, de almacenar en el hogar y tiene versatilidad culinaria. Se consume verde o maduro y se prepara frito, cocido, horneado, asado, en

puré, en tortas, en postres y apanado, siempre con diferentes cortes y presentaciones, y también es ingrediente de las sopas.

- La yuca, tubérculo muy utilizado a nivel nacional por su disponibilidad y bajo costo; es el ingrediente principal del sancocho, preparación que se encuentra en todas las regiones del país. Se prepara frita o sudada y, aunque es menos frecuente, también se consume bajo la forma de harina en diversas regiones y etnias. Su origen se remonta a más de 8.000 años, pues formaba parte de la dieta de los pueblos originarios tanto en las islas del Caribe como en el continente.
- La papa de amplio consumo en el país. Es la base de muchas comidas, ingrediente en las sopas (en diversas variedades: criolla, pastusa, sabanera) o acompañante (frita o cocida con sal) de la proteína animal disponible. Diferentes autores documentan que la papa fue domesticada en el altiplano andino, entre Perú y Bolivia, en los alrededores de los Lagos Titicaca y Poopó, hace por lo menos 10.000 años. Así mismo, el centro de diversidad genética de la papa criolla se encuentra entre Ecuador y el sur de Colombia
- La mayor parte de la ingesta de verduras y hortalizas en Colombia se hace en las sopas. Es poco frecuente el consumo de ensaladas como acompañantes o de preparaciones principales basadas en verduras y hortalizas.
- Por otra parte, se consumen bebidas fermentadas de maíz, caña de azúcar y yuca, entre otras, como parte de la dieta normal en la mayor parte de departamentos. Estas bebidas son consideradas como “alimentos” y no como bebidas acompañantes o embriagantes.

3. Metodología

Se desarrolló una Revisión sistemática de literatura.

3.1 Recolección de la información

Para la extracción de la información se realizó matriz que incluyó las variables: título, año de publicación, autores, país, revista de publicación, tipo de estudio, objetivo del estudio, metodología, palabras claves, resultados, conclusiones, instrumentos, objetivos del instrumento, prueba de validación y descripción del instrumento. (anexo 1 Matriz) .

3.2 Procedimiento

El estudio se basó en fuente secundaria, consistió en una búsqueda de artículos de investigación en inglés, portugués y español, originales, publicados en las bases de datos Medline-Pubmed (National Library of Medicine), Scielo (Scientific Electronic Library Online), y redalyc (La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), la exploración tuvo una base de temporalidad de investigaciones y artículos disponibles desde los últimos 10 años.

Las estrategias de búsqueda incluyeron los conectores AND y OR así como enunciados a continuación: Calidad e Vida AND Universidad Saludable AND, Adolescentes universidad saludable AND instrumentos, Instrumentos OR calidad de vida , Nutrición AND universidad saludable AND calidad de vida, validación de instrumentos AND población universitaria : donde se encontraron un promedio de 1.018 artículos, los cuales fueron disminuyendo a medida que se realizaron los filtros necesarios para encontrar el objetivo de búsqueda, luego se revisaron los abstract, con el fin de identificar sus características y pertinencia para esta revisión, posteriormente

los 30 artículos identificados fueron exportados a una matriz de registro de la búsqueda donde se plasmaron y fraccionaron para el desarrollo del presente documento quien posterior de una ardua clasificación se seleccionaron dos principales donde encontramos todos los parámetros necesarios y exigidos para la continuidad de este.

Criterios de inclusión

Para la selección de las investigaciones se consultaron los resúmenes de los estudios identificados, en los cuales se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- 1) artículos originales
- 2) términos de búsqueda en título, resumen y/o palabras clave,
- 4) Objetivo: relacionado con evaluar la calidad de vida de universitarios, desarrollar universidades saludables y validación de instrumentos de evaluación para alimentación y actividad física.

Criterios de exclusión

- 1) artículos no disponibles en texto completo.
- 2) Artículos de validación de instrumentos sin información acerca de su validez y confiabilidad.

SESGOS

- Sesgo de publicación: Se controló por medio de la búsqueda en bases de datos indexadas, a las cuales se accedió a través de la plataforma de la biblioteca de la Universidad ECCI.

- Sesgo de selección: Se controló definiendo variables como publicaciones en los últimos 10 años, búsquedas de conceptos claves. Además, para la selección de instrumentos se tuvo en cuenta validez interna, magnitud de los resultados y validez externa.
- Evaluación: se controló realizando la revisión por tres evaluadores, dos estudiantes y un docente. Se tuvo en cuenta la Evaluación objetiva, rigurosa y meticulosa desde los puntos de vista cualitativo y cuantitativo.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio, comprende el desarrollo de acciones que contribuyen a la descripción y comprensión de un problema de salud y se ajusta a los principios científicos y éticos, que se fundamenta en la búsqueda de artículos científicos por medio de bases de datos indexadas con el fin de seleccionar el instrumento que más se acople a la población universitaria y con ellos medir trastornos alimenticios y hábitos saludables. Se solicitan permisos a autores para envío de instrumentos y su posible utilización, Por lo tanto, se clasifica como una investigación de bajo riesgo, debido a que no se realizó ningún tipo de intervención en salud.

ANÁLISIS

Después de realizar una revisión sistemática de literatura que arrojó 1018 artículos los cuales se filtraron por medio de palabras clave, conectores boléanos y temporalidad, donde se encontró que la medición en población universitaria es poca y por ello los instrumentos seleccionados los cuales han sido utilizados en países como Colombia España Brasil y por su alta validez y confiabilidad nos permitirán de forma integral conocer a futuro las necesidades del universitario y posibles trastornos, los cuales con seguimiento especializado podrán ser controlados.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La revisión sistemática de literatura mostro que el instrumento estilo de vida II y EAT 26 nos permiten identificar conjuntamente todas las necesidades que queremos investigar en la población universitaria.

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

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

La validez de constructo se estableció mediante: análisis factorial que confirmara una estructura de seis dimensiones de promoción de estilos de vida, convergencia con el cuestionario de estilos de vida ($r = .678$), y correlación no significativa con la conveniencia social. El criterio de validez se produjo por medio de correlaciones significantes con mediciones simultaneas de percepción del estado de salud y de la calidad de vida ($r = 0.269$ a 0.491).

La consistencia interna de alfa para la escala total fue de 0.943; y los coeficientes alfa para las sub-42 escalas establecidas fueron de 0,793 a 0.872. El coeficiente de estabilidad test-retest a las tres semanas fue de 0.892 para la escala total.

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

EL PATRÓN DE RESPUESTAS TIENE CUATRO OPCIONES DE RESPUESTA:

N = Nunca

A = A veces

M = Frecuentemente

R = Rutinariamente

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

EAT-26

El instrumento es una versión del cuestionario EAT-26 adaptada, validada y recomendada por Garner (2004a), autor original de dicho cuestionario

El alfa de Cronbach fue de 92,1%, y el mejor valor de corte, el de 11 y más puntos (sensibilidad del 100%⁴³ y especificidad del 85,6%)

LA PUNTUACIÓN TOTAL DEL EAT-26 ES: la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática (“siempre” = 3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3). Una puntuación por encima del punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación.

Se espera que estos instrumentos sean el inicio de un gran desafío, que en conjunto con docentes, estudiantes y personal contribuyan a la formación de una institución promotora de salud, todo esto por medio de un diagnóstico el cual se obtendrá con el instrumento Cuestionario del Estilo de Vida II quien posterior a una ardua revisión de literatura nos mostró adecuadas propiedades para la valoración de las conductas promotoras de salud que integran un estilo de vida saludable, debido a su alto índice de consistencia interna de alfa de Cronbach y la mezcla de sus preguntas las cuales favorece a la veracidad de las respuestas.

Seguido a este el EAT-26 nos permitió evidenciar excelentes valores de confiabilidad y sensibilidad, apropiado para la identificación de posible TCA y útil en detección de estos, con el fin de dar una oportuna atención primaria.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la utilización del instrumento EAT 26 posterior a el diagnóstico que arroja el cuestionario de vida II en el ítem de nutrición, con el fin de evidenciar si hay algún TCA y generar las medidas necesarias para evitar su progreso.

	FORMATO PRESENTACIÓN PROPUESTAS DE PROYECTOS		Código: FR- IN-031 Versión: 01	1 CERTIFICADA POR:  
	Proceso: Investigación	Fecha de emisión: Agosto -2018	Fecha de versión: Marzo-2019	

Cronograma de acciones y actividades principales propuestas (plantear cuantas sean necesarias)			
Acción	Actividades	Inicio actividad	Fin actividad
Revisión de literatura.	Búsqueda en bases de datos de instrumentos empleados en la lectura de necesidades en salud, calidad de vida de los adolescentes a nivel mundial	Julio de 2018	Diciembre 2018
Revisión de literatura.	Búsqueda en bases de datos de instrumentos empleados en la lectura de necesidades en salud, marco teórico del concepto de universidad saludable.	Enero 2019	Marzo 2019
Verificación de los resultados de la revisión de literatura	Verificar literature	Febrero 2019	Marzo 2019
Construcción de marco teórico	Primer borrador del marco teórico	Febrero 2019	Marzo 2019
Construcción de marco teórico	Preparación de entrega primer adelanto	Febrero 2019	Marzo 2019
Selección del instrumento	Revisión de matriz con el fin de seleccionar instrumento a aplicar	Marzo 2019	Abril 2019
Selección del instrumento	Se realiza la selección de los instrumentos	Marzo 15 de 2019	Marzo 22 de 2019
Solicitud de permiso para el uso del instrumento	Se envían los pertinentes correos para la solicitud de permisos	Marzo 2019	Abril 2019
Sustentación de Proyecto Universidad saludable	Se realiza la sustentación en el auditorio de la universidad ECCI	Abril 2019	Abril 2019

Construcción Informe final	Se realiza informe final de Proyecto Universidad saludable	Abril 2019	Mayo 2019
----------------------------	---	------------	-----------

Presupuesto personal vinculado al Proyecto					
Nombre	Horas de Dedicación	Total horas semanales	Total horas proyecto	Valor hora	Total
Angie Maldonado	2	6	144	30.000	4.320.000
Karen Arias	2	6	144	30.000	4.320.000

Presupuesto general mensual				
Ítem	Cantidad	Características del ítem	Valor unitario	Valor total
Internet	2	Sistemas	50.000	100.000
Papelería	1	Material de Papelería (copias, Esferos, marcadores, lápices)	100.000	200.000
Traslados a otras sedes para la gestión	112	Revisiones semanales para dar a conocer los avances del proyecto	2.400	268.000
Total Desarrollo del Proyecto				568.000
Total, valor proyecto personal investigadores				1.920.000
Valor total del Proyecto				2.488.000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: MI ECCI ES SALUDABLE

Se invita a participar en el proyecto “Mi ECCI es Saludable” que tiene como objetivo Implementar el modelo de Universidad Saludable en la Universidad ECCI, a través de fortalecimiento y creación de programas de promoción de la salud. Este proyecto inicia con una primera fase de diagnóstico con el fin de conocer los hábitos saludables de los universitarios de la institución a través de la aplicación de los instrumentos

_____ , que estiman un tiempo de resolución de máximo 30 minutos. Su participación es confidencial y sólo se usa para fines investigativos.

Como beneficios de este estudio se podrá conocer el nivel individual de Hábitos saludables; no existen riesgos para la salud física o mental al participar en este proyecto, se reitera la confidencialidad y los resultados se presentan de forma general nunca de forma individual.

Los participantes menores de 18 años contarán con la autorización del sujeto y de su padre o tutor.

Por la presente autorizó mi participación y la utilización de los resultados de mi cuestionario por parte de la Enfermera KAREN SANTACRUZ o a quien lo reemplace.

Certifico que se me ha explicado la naturaleza y propósitos del proyecto, también me ha informado de las ventajas, molestias y riesgos que pueden producirse. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.

Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anteriormente anotado y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre albedrío.

Nombre Participante Nombre y parentesco (Padre o Tutor)

Nombre y/o Firma Investigador

Fecha y ciudad.

Lista de referencias

Bibliografía

- Aristizábal, H. B. (2011). Pender, El modelo de promoción de la salud de Nola. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36608>
- Colombia Medica. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia:. *COLOMBIA MEDICA*.
- ENS. (2007). *Encuesta nacional de salud* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ENCUESTA%20NACIONAL.pdf>
- ENSIN 2015. (2015). *ENSIN 2015*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
- ENSIN. (2015). *ENCUESTA NACIONAL DE SITUACION NUTRICIONAL*. Obtenido de De acuerdo a la información en la ultima encuesta nacional de salud (2007) se encontraron unos factores en la población colombiana.
- ICBF . (2015). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años*.
- ICBF . (s.f.). *EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria>
- ICBF. (2015). *ENCUESTA NACIONAL DE SITUACION NUTRICIONAL*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
- ICBF. (OCTUBRE de 2017). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf
- Marriner Tomey A, R. A. (2011). Modelos y teorías en enfermería,. *Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; Capítulo 21*.
- Ministerio de protección social. (marzo de 2013). *GUIA ALIMENTACION SALUDABLE*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.
- OMS. (2013). *Fomento del consumo mundial de frutas y verduras*. Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/
- OMS. (2015). Inactividad física: un problema de salud pública. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- OPS. (2009). *OPS*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669:2015-about-health-promoting-universities&Itemid=820&lang=es.

- OPS. (2014). *Organizacion panamerica de salud*. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1543:gestion-de-la-informacion-y-conocimiento-universidades-saludables&Itemid=719
- OPS. (2014). *Promocion de la salud*. Bogota.
- PENDER N. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.
- Pender N. (12 de septiembre de 2011). *modelo de promocion de la salud de nola pender*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Prieto, M. v.-Z. (2010). *SCIELO*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n1/v12n1a11.pdf>
- Universidad Del Valle. (28 de MAYO de 2018). Obtenido de <https://www.univalle.edu.co/medio-ambiente/universidad-saludable-realidad-que-se-respira>
- Universidad Nacional De Colombia. (2014). *UNIVERSIDAD SALUDABLE A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA DE LA SEDE ORINOQUIA*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/45933/1/UNIVERSIDAD%20SALUDABLE%20A%20PARTIR%20DEL%20AN%C3%81LISIS%20DE%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>
- Vargas-Zarate, F. B.-B. (2015). Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia. *REVISTA DE SALUD PUBLICA* .
- Aristizábal, H. B. (2011). Pender, El modelo de promoción de la salud de Nola. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36608>
- Colombia Medica. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: *COLOMBIA MEDICA*.
- ENS. (2007). *Encuesta nacional de salud* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ENCUESTA%20NACIONAL.pdf>
- ENSIN 2015. (2015). *ENSIN 2015*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
- ENSIN. (2015). *ENCUESTA NACIONAL DE SITUACION NUTRICIONAL*. Obtenido de De acuerdo a la información en la ultima encuesta nacional de salud (2007) se encontraron unos factores en la población colombiana.
- ICBF . (2015). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años*.

- ICBF . (s.f.). *EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria>
- ICBF. (2015). *ENCUESTA NACIONAL DE SITUACION NUTRICIONAL*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
- ICBF. (OCTUBRE de 2017). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf
- Marriner Tomey A, R. A. (2011). Modelos y teorías en enfermería., *Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; Capítulo 21.*
- Ministerio de protección social. (marzo de 2013). *GUIA ALIMENTACION SALUDABLE*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud.*
- OMS. (2013). *Fomento del consumo mundial de frutas y verduras*. Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/
- OMS. (2015). Inactividad física: un problema de salud pública. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- OPS. (2009). *OPS*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669:2015-about-health-promoting-universities&Itemid=820&lang=es.
- OPS. (2014). *Organización panamericana de salud*. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1543:gestion-de-la-informacion-y-conocimiento-universidades-saludables&Itemid=719
- OPS. (2014). *Promoción de la salud*. Bogotá.
- PENDER N. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.
- Pender N. (12 de septiembre de 2011). *modelo de promoción de la salud de nola pender*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Prieto, M. v.-Z. (2010). *SCIELO*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n1/v12n1a11.pdf>
- Universidad Del Valle. (28 de MAYO de 2018). Obtenido de <https://www.univalle.edu.co/medio-ambiente/universidad-saludable-realidad-que-se-respira>
- Universidad Nacional De Colombia. (2014). *UNIVERSIDAD SALUDABLE A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA DE LA SEDE ORINOQUIA*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/45933/1/UNIVERSIDAD%20SALUDABLE%20A%20PARTIR%20DEL%20AN%20C3%81LISIS%20DE%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>

Vargas-Zarate, F. B.-B. (2015). Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia. *REVISTA DE SALUD PUBLICA* .

Vita

Karen Vanesa Arias Soracipa nacida en la ciudad de Bogotá el día 11 de diciembre de 1994, hija mayor entres tres hermanos, única mujer, a sus 24 años de edad decide estudiar su carrera de enfermería a la edad de los 20 años en el año 2015, y finaliza sus estudios en el año 2019 en la universidad ECCI, a la edad de 24 años.

Angie Andrea Maldonado nacida en la ciudad de Bogotá el día 11 de mayo del 1990, tercera hija de 4 hermanos, mama de dos niñas de 5 y 7 años, quien decide estudiar enfermería en el año 2012 y finaliza sus estudios con éxito en el año 2019 en la universidad ECCI.

