

## PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

### *Promotion of self-care of health in university students*

Sergio Charry Méndez\* Esperanza Cabrera Díaz\*\*

*Informe de práctica*

Recibido el 03/08/2020; aceptado el 03/12/2020

#### Resumen

Ante la crisis de la atención en salud enmarcada en el modelo positivista biomédico, es necesario brindar a la comunidad universitaria y sociedad nuevos saberes que ayudan a interpretar una visión de salud en donde cada individuo tome conciencia del autocuidado. La Universidad Surcolombiana puso en marcha el Proyecto Institucional Usco Saludable con el objetivo de proporcionar el autocuidado de la salud desde un enfoque Sanológico mediante estrategias que incentiven hábitos de vida saludable. El proyecto logró establecer un nuevo pensar y accionar sobre la salud desde la sanología en estudiantes universitarios. En la primera medición el 31% presentó riesgo relacionado al estado nutricional (IMC), el 35,6% no realizaba ningún tipo de actividad física, el 83,9% consumía en exceso azúcar, sal y grasas y el 15% manifestó no dormir bien y no saber manejar el estrés. Posterior a las actividades realizadas por el proyecto se evidenció un impacto significativo en la reducción de los comportamientos de riesgo. Como conclusión, la estrategia de promoción de la salud desde un Enfoque Sanológico es viable y eficaz en la Universidad Surcolombiana debido a los cambios favorables en los comportamientos en salud.

**Palabras Clave:** Promoción de la salud, Sanología, Universidad Saludable, Proyecto Institucional.

#### Abstract

Faced with the health care crisis framed in the positivist biomedical model, it is necessary to provide the university community and society with new knowledge that helps to interpret a vision of health where each individual becomes aware of self-care. The Universidad Surcolombiana launched the Usco Saludable Institutional Project with the aim of providing health self-care from a Sanological approach through strategies that encourage healthy lifestyle habits. The project managed to establish a new thinking and action on health from sanology in university students. In the first measurement, 31% presented risk related to nutritional status (BMI), 35.6% did not perform any type of physical activity, 83.9% consumed

---

\*Psicólogo Universidad Surcolombiana. Psicólogo proyecto institucional Universidad Saludable, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-0949-3791>. Email: [sergio.charry@usco.edu.co](mailto:sergio.charry@usco.edu.co)

\*\*Docente tiempo completo programa de Medicina social Universidad Surcolombiana, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-8868-2832>. Email: [esperanza.cabrera@usco.edu.co](mailto:esperanza.cabrera@usco.edu.co)

excess sugar, salt and fat and 15% said they did not sleep good and not knowing how to handle stress. After the activities carried out by the project, a significant impact on the reduction of risk behaviors was evidenced. In conclusion, the health promotion strategy from a Sanological Approach is viable and effective at the Universidad Surcolombiana due to the favorable changes in health behaviors.

**Key Words:** Health promotion, Sanology, Healthy University, Institutional Project.

## Introducción

El deterioro del sistema de salud con enfoque positivista, las consecuencias de un mundo globalizado, la imposición de un pensamiento (capitalismo) y su forma de percibir el mundo, la sociedad, la producción y las relaciones entre las naciones se manifiestan en la salud de la población. Las malas condiciones de vivienda, desnutrición, carencia de agua potable, insuficiencia de ingresos y deficiencia en el saneamiento básico son requerimientos necesarios para intervenir y así promover un estado de salud óptimo en la población (Carta De Ottawa, 1986). La evaluación sobre la eficacia de las estrategias implementadas desde el marco de la promoción de la salud se ha convertido en una preocupación mundial en estos últimos años, como lo refiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017). La promoción y protección de la salud es imprescindible para el crecimiento económico, social y cultural de las naciones al facilitar la calidad de vida y la paz a nivel mundial.

En este sentido la Carta de Ottawa (1896) define la promoción de la salud como “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un adecuado 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. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas”. De igual manera la Carta de Ottawa establece como meta el desarrollo de una cultura de la salud en los diferentes espacios en los que se desenvuelven los

grupos humanos, incluido el ámbito universitario.

Al tener en cuenta el principio anterior, las universidades poseen condiciones favorables para la promoción de la salud, pues tienen una población joven, en proceso de formación y consolidación de estilos de vida, además están allí para educarse como agentes de cambio social a nivel profesional (Granados, 2010).

La Guía para Universidades Saludables (2006) concibe a las universidades como instituciones promotoras de salud que buscan propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian y trabajan y, a la vez, formarlos para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables en su entorno cercano como en la sociedad en general (p. 12). Es así como las universidades saludables constituyen un entorno para que los jóvenes emprendan cambios positivos en su conducta a partir de las estrategias que se generen para mejorar la calidad de vida (priorización de la salud) más que concentrarse en modificar sus estilos de vida individuales pues no solo se limitan al consejo como autoridad sino a promover una participación activa para gestionar la propia salud y desarrollar mejores estilos de vida en la comunidad universitaria.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y los resultados de un estudio realizado en la Universidad Surcolombiana por el Doctor Pedro León Reyes Gaspar (2016), el cual implemento la estrategia promoción del autocuidado de la salud en estudiantes de Medicina desde una nueva concepción metodológica -Enfoque Sanológico- demostrando cambios en el autocuidado de la salud en los estudiantes por lo cual la Universidad Surcolombiana pone en marcha el proyecto Usco

Saludable enmarcado en la estrategia de universidades saludables definidas en la Carta de Ottawa (1986), respondiendo a los lineamientos definidos en las Conferencias Internacionales de Promoción de Salud, al desarrollo normativo del Ministerio de Salud y Protección Social del país en el campo promocional y a las pautas de la Red de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud-REDCUPS. Con su desarrollo se pretende proporcionar el autocuidado de la salud en la Universidad Surcolombiana mediante estrategias que incentiven estilos de vida saludables y enfatizar en la Promoción de la Salud frente al predominante enfoque curativo.

### **Problema intervenido**

La salud ha estado orientada desde el paradigma positivista caracterizado esencialmente por el reduccionismo y las explicaciones biomédicas que resaltan el nivel individual de la enfermedad, dejando de lado la esfera social, cultural y económica fragmentando de esta manera el conocimiento (Núñez y Pardo, 2008). Por tal razón la Universidad Surcolombiana desarrollo un novedoso concepto de salud a partir de los personajes involucrados en el proceso (Estudiantes Universitarios y sociedad), reconociendo la salud como un asunto complejo donde se determina la relación del sujeto y su medio, investigando y promoviendo factores sanógenos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, ambientales y espirituales, en el que prima la armonía en todo el ser de la persona.

Los problemas y conductas que predisponen a las enfermedades crónicas del adulto se inician durante la adolescencia (sobrepeso, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, mala alimentación etc.), con graves implicancias para la salud futura de estos individuos; de allí que la promoción de la salud y prevención de enfermedades resulten claves en este período del desarrollo. Es así como la Universidad Surcolombiana constituye un entorno para que los jóvenes emprendan cambios positivos en su conducta.

Diferentes investigaciones demuestran la presencia de comportamientos no saludables en población universitaria, entre los que se destacan el realizado por Jiménez y Ojeda en México (2017), Duran, Castillo y Vio en Chile (2009), Champion en Reino Unido, al et (2019) y Becerra en Perú, (2016). Todos aseveran que los comportamientos que predominan en los estudiantes universitarios están relacionados con la alta prevalencia del hábito de fumar, consumo inadecuado de bebidas alcohólicas, mala alimentación, sedentarismo y consumo desmedido de sustancias psicoactivas.

En Colombia se han elaborado algunos estudios en donde se determinan los estilos de vida en estudiante universitarios, tal como se evidencia en las investigaciones realizadas por universidades como la Surcolombiana (Reyes, 2012), Javeriana de Bogotá (Alba, 2009), Industrial de Santander (Campos al et 2016), de Pereira (Moreno et al, 2009) y del Magdalena (Canova, 2017), los resultados confirman que el estilo de vida de los universitarios Colombianos esta caracterizados por el consumo excesivo de alcohol, mala alimentación, alto consumo de cigarrillo, estrés, ansiedad, depresión y sedentarismo.

En relación a las enfermedades no transmisibles (ENT) se puede decir que son patologías que juegan un papel importante en la mortalidad de la población mediante sucesos que tienen origen años atrás, es decir son enfermedades de larga duración y de evolución lenta. Las ENT constituyen un problema de salud pública (World Health Organization, 2014), uno de los mayores riesgos de nuestro tiempo y una creciente crisis de salud; la enfermedad cardiovascular, la enfermedad respiratoria crónica, el cáncer y la diabetes son las cuatro ENT más comunes (World Health Organization, 2014). Solían predominar en personas de la tercera edad, pero al presente 15 millones de personas mueren prematuramente entre los 30 y 69 años de edad (OMS, 2019).

En Colombia, más de 110 mil personas fallecen por ENT como las afecciones cardiovasculares, el cáncer,

la diabetes y los padecimientos pulmonares (OMS, 2017). El Instituto Nacional de Salud (INS), identifico que entre los años 2005 y 2013 la primera causa de muerte en Colombia fueron las enfermedades cardiovasculares, mientras que las ENT siguen siendo el principal motivo de deceso en la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). En el departamento del Huila la principal causa de morbilidad en la adultez para el año 2016 con un 68,26% estuvieron relacionadas con Enfermedades no trasmisibles (ASIS, 2017). Se podría afirmar que las ENT son asesinos reales, implacables y muchas veces silencios de la salud pública.

Por lo anterior el proyecto Usco Saludable desde su implementación busca una solución eficaz mediante el desarrollo de una cultura de la salud con Enfoque Sanológico que se expresa en estilos de vida saludables en el ambiente universitario y el mejoramiento de ambientes físicos, emocionales y sociales, como reto de la salud publica contemporánea.

## Metodología

El proyecto se fundamenta en la promoción de la salud y el autocuidado desde el Enfoque Sanológico, el cual parte del concepto de salud como estado natural y valor intrínseco propio del ser humano, es decir, la salud constituye un valor indispensable para la vida de todo ser humano, dejando de lado el enfoque del proceso salud-enfermedad.

La Sanología conceptúa al ser humano como ser complejo, con diferentes dimensiones: biológica, psicológica, social, cultural, espiritual, ambiental, histórica. Para atender las diferentes dimensiones se trabaja con un equipo multidisciplinario, donde el dialogo y la negociación escoltan el proceso de forma constante sin dejar de lado los elementos éticos inmersos en la relación personal capacitado y persona involucrada (comunidad académica de la Universidad Surcolombiana), igualmente la persona es el epicentro y su contribución es activa en el proceso, el profesional es un gestor y un agente de cambio.

Los momentos que conforman el espacio sanológico son (Núñez y Pardo, 2008).

*Momento de autoevaluaciones* en el que la persona o grupo reflexionan sobre el concepto de salud y su percepción, el estilo de vida, los hábitos higiénicos sanitarios y el proyecto de vida.

*Momento de examen físico* (solo aplica en la valoración clínico sanológica) rescatado de la clínica clásica que permite establecer de forma paulatina alguna de las características de los niveles de salud, que vayan más allá de la interpretación dicotómica de lo normal y lo patológico.

*Momento de presunción de la salud*, que se refiere a la reflexión sobre el nivel de salud alcanzado que rompe con la oposición dicotómica de sano o enfermo, considerando a la salud como el estado natural del ser humano con diferentes expresiones.

*Momento de establecimiento de la ruta de salud*, a la que se llega después de un proceso de negociación entre el facilitador y la persona, y se refiere a la construcción del mejor camino hacia el cambio en salud. Se definen las áreas sobre las cuales se plantea actuar, se priorizan, se trazan los objetivos, las actividades y las formas de control de cada una de ellas. Esta ruta puede comprender estrategias de trabajo individual o grupal.

Usco saludable de la Universidad Surcolombiana ha priorizado cuatro dimensiones: clínica, emocional, alimentaria y física cada uno liderado por profesionales en el campo y responsables del desarrollo de la planeación propuesta en su dimensión. Cada dimensión está articulada con las demás de forma que se trabaja de manera interdisciplinaria y multidisciplinaria desde la complejidad misma del ser humano. Igualmente en cada dimensión se desarrolla diferentes actividades siguiendo los momentos sanológicos.

## Dimensión Clínica

La dimensión clínica tiene como objetivo realizar

las valoraciones clínicas a través de la historia sanológica a la comunidad universitaria. Las valoraciones médicas se realizan en las *jornadas valórate USCO* para estudiantes de primer semestre de la universidad, *valoración de seguimiento* para quienes ya han sido valorados en una oportunidad, y *cita previa*.

En las valoraciones se determina el índice de masa corporal (IMC) que corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura expresado en metros, utilizando para su resultados los parámetros establecidos por la OMS, en que el IMC 18.5-24.9 normal, 25-29,9 sobrepeso, 30-34,9 obesidad grado 1, 35-39,9 obesidad grado 2 y >40 obesidad grado 3. Así mismo se aplica el cuestionario Fantástico el cual permite obtener un panorama general del estilo de vida.

Una vez aplicada la historia clínico sanológica al estudiante se le da una orientación para asumir estilos de vida saludables y velar por el cuidado de su salud, se le sugieren participar de las actividades promovidas por el proyecto y posteriormente se le realiza un seguimiento a los 6 meses.

Para este estudio se tuvo en cuenta únicamente las siguientes dimensiones del cuestionario Fantástico: A: asociatividad y actividad física, N: nutrición S: sueño y estrés.

### **Dimensión Emocional**

La dimensión emocional tiene como objetivo propiciar la salud mental en la comunidad académica, para alcanzarlo se realizan talleres de relajación y manejo de estrés en los que se emplea la autorreflexión, nivel de salud emocional y la retroalimentación.

### **Dimensión Alimentaria**

La dimensión alimentaria promueve hábitos alimenticios saludables, a través de actividades como los talleres de gastronomía, valoraciones nutricionales, desayunos saludables, charlas

educativas de alimentación saludable. Paralelamente se realiza el trabajo con las cafeterías de la universidad donde se les forma en los estándares mínimos de calidad y en manipulación de alimentos y se establece con cada cafetería un cronograma para ponerlos en práctica, posteriormente se visita a cada cafetería y se verifica el cumplimiento progresivo de dichos estándares de calidad. Además, las cafeterías se capacitan en la preparación de alimentos saludables para lograr una oferta del 50% de alimentos saludables en cada instalación.

### **Dimensión Física**

Con el objetivo de lograr el acondicionamiento físico de la comunidad educativa se realizan sesiones de actividad física durante 4 horas. Los momentos que conforman el espacio sanológico se desarrollan al incluir cada sesión una reflexión inicial, diálogos sobre la percepción del estilo de vida de cada uno y la invitación a realizar un compromiso personal para ser constantes en la asistencia a las sesiones. Se realizan igualmente actividades como rumba terapia, aeróbicos, acondicionamiento físico y taller de zumba.

### **Resultados**

Se incluyeron 404 estudiantes de la Universidad Surcolombiana de la Sede Central y Salud de la ciudad de Neiva a los cuales se les realizó las valoraciones clínicas Sanológicas: 232 mujeres (57,4%) y 172 (42,6%) hombres. El promedio de edad de la población objeto fue de 18 años y la edad de mayor frecuencia fue la de 17 años, la mínima de 15 años y la mayor de 32. Casi la totalidad de la población pertenece a los estratos 1,2 y 3 (98, 5%).

En relación a lo encontrado en el IMC se pudo identificar que el 69% de la población se encuentra ubicada en el intervalo normal (25-29,9) es decir tienen un peso saludable. Sin embargo el 31% se ubicó en riesgo ya que el 9% presentó insuficiencia ponderal (bajo peso), el 18% sobrepeso y el 4% obesidad (tabla 1).

**Tabla 1:** Valoraciones Iniciales IMC

Frecuencia	Porcentaje	IMC
37	9%	Insuficiencia Ponderal
280	69%	Intervalo Normal
71	18%	Sobrepeso
16	4%	Obesidad

Fuente: Elaboración propia, 2020.

El impacto de asistencia para los universitarios con un IMC en riesgo fue del 85%, los cuales asistieron de manera voluntaria a las actividades de la dimensión física y alimentaria. Las actividades de acondicionamiento físico se realizaron todos los días implementando un cronograma de trabajo dependiendo del riesgo identificado (bajo peso, sobrepeso y obesidad), de igual manera las valoraciones nutricionales se desarrollaron una vez por semana y se enfatizó en minimizar los riesgos e implementar una alimentación saludable. Después de 6 meses de actividades continuadas se realizó el seguimiento mostrando un impacto significativo en las valoraciones del IMC ya que de los 37 estudiantes con insuficiencia ponderal el 19% (7) logro tener un peso normal, de los 71 con sobrepeso el 21% (15) adquirió un peso saludable y de los 16 con obesidad el 50% (8) paso a tener sobrepeso. Es así como del 31% de la población que estaba en riesgo en la primera medición se paso a un 25% luego de la intervención, de igual manera el porcentaje de estudiantes con peso saludable se modificó ya que del 69% paso al 75% (tabla 2).

**Tabla 2:** Seguimiento Valoraciones IMC

Frecuencia	Porcentaje	IMC
30	7%	Insuficiencia Ponderal
302	75%	Intervalo Normal
64	16%	Sobrepeso
8	2%	Obesidad

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Los resultados para la variable actividad física evidenciaron que el 35,6% de estudiantes no realizaban ningún tipo de activa física, es decir

144 estudiantes de los 404 eran sedentarios. En la variable nutrición se observó que 83,9% consumía en exceso azucares, sal y grasas; en relación al sueño y estrés se identificó que el 15% aseveraba no dormir bien y descansar, y no manejaba el estrés (Tabla 3).

**Tabla 3:** Resultados Iniciales Dimisiones Asociatividad y actividad física, Nutrición, Sueño y Estrés

Asociatividad y Actividad física	Frecuencia	Porcentaje
No realiza actividad física	144	35,6
Nutrición	Frecuencia	Porcentaje
Consumo excesivo azucares, sal y grasas	339	83,9
Sueño y Estrés	Frecuencia	Porcentaje
No duermo bien y descanso, No hago frente al estrés	60	15

Fuente: Elaboración propia, 2020.

De los 144 estudiantes identificados en riesgo con respecto a la variable actividad física el 90% participo de forma regular en las actividades de la dimensión física (rumba terapia, aeróbicos, acondicionamiento físico y taller de zumba), las cuales durante el semestre se realizaron de lunes a viernes en la sede central y salud de la universidad. Al finalizar la intervención se aplicó de nuevo el instrumento evidenciando reducción en relación a la inactividad física ya que de los 144 (35,6%) estudiantes el 60% comenzó a realizar actividad física, es decir que con respecto a la primera medida se redujo a un 21% (84) los estudiantes que no hacían actividad física después de la intervención (tabla 4).

En cuanto a la variable nutrición, se logró una cobertura del 88,5% según fue la asistencia de los universitarios a las actividades desarrolladas en la dimensión alimentaria (talleres de gastronomía



saludable, desayunos saludables, charlas educativas de alimentación saludable, degustaciones de alimentos saludables). Las actividades se llevaron a cabo todas las semanas durante el semestre y una vez finalizadas se hizo el seguimiento observando una reducción en el consumo de alimentos poco saludables, pues del 83,9% que consumía en exceso azúcar, sal y grasa se redujo a un 62%, es decir 90 estudiantes comenzaron a cambiar sus hábitos alimenticios.

En cuanto al sueño y estrés, la participación de los universitarios en los talleres de relajación y manejo de estrés los cuales se desarrollaron una vez por semana durante el semestre fue del 100% resaltando la adherencia a las actividades. Al finalizar las sesiones y talleres se hizo el seguimiento arrojando un impacto significativo en la reducción y manejo del estrés, ya que de los 60 estudiantes que estaban en riesgo 40 argumentaron contar con herramientas para disminuir el estrés y hacerle frente al mismo, es decir del 15% que estaba en riesgo paso a un 5% (Tabla 4).

**Tabla 4:** Resultados Seguimientos Dimisiones Asociatividad y actividad física, Nutrición, Sueño y Estrés.

Asociatividad y Actividad física	Frecuencia	Porcentaje
No realiza actividad física	84	21
Nutrición	Frecuencia	Porcentaje
Consumo excesivo azúcares, sal y grasas	249	62
Sueño y Estrés	Frecuencia	Porcentaje
No duermo bien y descanso, No hago frente al estrés	20	5

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En cuanto a la oferta de alimentación saludable e higiene en las cafeterías, la Universidad Surcolombiana al pertenecer a las universidades

promotoras de salud las cuales concentran acciones para garantizar la oferta y alimentación saludable en la comunidad universitaria, a través del proyecto Usco saludable realizó un diagnóstico sobre la implementación de estándares de calidad y oferta de alimentos saludables en las cafeterías. Para la evaluación de los estándares mínimos de calidad se tuvo en cuenta la Resolución 2476 de 2013 la cual cuenta con los siguientes puntos a analizar: reporte de pruebas de laboratorio de manipuladores de alimentos lo cual incluye: frotis de garganta, coprológico, KOH de uñas, examen médico, programa de capacitación en BPM donde se evidencie el cumplimiento de mínimo 10 horas anuales, evidencia del proceso de fumigación cada 6 meses, evidencia de señalización o rotulación del área del servicio, evidencia del protocolo de desinfección del servicio y fotografía de la entrega de dotación del personal a cargo. Para la evaluación de la oferta de alimentación saludable se diseñó un formulario en donde se estableció el porcentaje de productos saludables en cada cafetería.

Los resultados obtenidos de la revisión de los estándares de calidad en las cafetería mostro que ninguna presentaba la documentación correspondiente para dicha evaluación, en relación a la oferta de productos saludables se observó que en todas las cafetería solo se ofertaba el 5% de estos productos. Una vez obtenido el diagnóstico se realizó el seguimiento de estándares mínimos de calidad a las cafeterías de la Universidad Surcolombiana requeridos para la manipulación de alimentos dos veces por semana y efectuado por un ingeniero de alimentos con el objetivo de brindar acompañamiento a los contratistas, garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida para este tipo de servicios (Resolución 2476 de 2013) y aumentar la oferta de alimentos saludables; este proceso duro aproximadamente 6 meses.

Los resultados de los seguimientos evidenciaron la implementación de estándares de calidad en las cafeterías de la Universidad Surcolombiana con el reconocimiento de 4 de 10 cafeterías que cumplieron con todos los requerimientos para ser “Cafeterías Saludables”. En relación a la oferta de productos

saludables se logró que 4 cafeterías el 50% de sus productos fueran saludables, también se observó la disminución al 38% de la venta de bebidas embotelladas (gaseosas, jugos industriales, te, etc.) y el 57% en la disminución de la venta de alimentos no saludables.

## Conclusiones

La intervención del autocuidado desde la promoción de la salud con Enfoque Sanológico en población universitaria conlleva a una reflexión y transformación del concepto de salud enfatizando en el reconocimiento por parte del estudiante de la autogestión de su salud y de los aportes sociales, culturales y económicos a su proyecto de vida.

Es viable movilizar el concepto de salud de un grupo de estudiantes universitarios desde el conocimiento centrado en la salud como un componente vital de la existencia y como acontecimiento complejo de índole cultural, social, espiritual y económico.

Se generó un impacto positivo en los universitarios al incentivar y adquirir estilos de vida saludables los cuales a su vez son potenciales agentes de cambio en la sociedad siendo multiplicadores del autocuidado de la salud desde un Enfoque Sanológico.

Se logró que las cafeterías de la universidad Surcolombiana comenzaran la implementación de estándares de calidad en el servicio, de igual manera se consiguió incorporar oferta de alimentación saludables para la comunidad universitaria.

Los cambios más significativos en los estudiantes que participaron de forma regular en las actividades del proyecto Usco saludable de manera voluntaria desde el autocuidado de la salud se manifiestan en el estilo de vida, destacando áreas como la actividad física, manejo de estrés y estado de nutrición.

La estrategia de promoción de la salud desde un Enfoque Sanológico es viable y eficaz en la Universidad Surcolombiana debido a los cambios favorables en los comportamientos en salud y disminución de riesgo de enfermedades no

transmisible en los estudiantes universitarios.

El proyecto brinda a la Universidad Surcolombiana la oportunidad de ser referencia a nivel regional, nacional e internacional, con un enfoque innovador desde la promoción de la salud (Enfoque Sanológico) que forme profesionales con responsabilidad social, líderes, promotores de una cultura de la salud para lograr hábitos de vida saludable y comprometidos en mejorar la calidad de vida de su familia y entorno.

## Referencias Bibliográficas

- Alba L. (2009). Perfil de riesgo en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. *Revista Médica Universidad Javeriana*, 50 (2), 143 – 155.
- Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud Huila. (2017). Secretaria de salud del Huila. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Resumen%20ejecutivo%20informe%207%20An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20en%20salud%20>
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de psicología*, 34(2), 242-259. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.001>
- Campo, Y., Pombo, M., & Teherán, A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Rev Univ Ind Santander*, 48(3): 301-309. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>
- Canova., C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 23-32.
- Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (1986). OMS. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013>



- /Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf.
- Chanpion, K., Parmeter, B., McGowan, C., Spring, B. et al. (2019). Efectividad de las intervenciones de salud para prevenir múltiples conductas de riesgo en el estilo de vida entre adolescentes: una revisión sistemática y un meta análisis. *THE LANCET digital Health*, 1(5), 206-221.
- Durán., Castillo, M., & Vio del R. F. (2009). Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del Campus Antumapu. *Rev Chil Nutr*, 36(3): 200-209.
- Granados, M. (2014). *Universidades Saludables*. Bogotá: Universidad Javeriana. Recuperado de <https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/10564951/Javeriana+me+cuida.pdf/1478ebf-5791-4722-9fcf-f41cc48f5c16>
- Guía para Universidades Saludables. (2006). Guía para Universidades Saludables y otras instituciones de Educación Superior. Recuperado de <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
- Jiménez, O., & Ojeda, R. (2017). Estudiantes Universitarios y Estilo de Vida. *Revista iberoamericana de producción académica y Gestión Educativa*, 4(8), 7-19.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Prevención de enfermedades no transmisibles. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
- Moreno., G. Moreno, J., y Gómez, L. (2009). Hábitos y estilos de vida en estudiantes. *Revista Médica de Risaralda* 15 (1), 2-10.
- Núñez, N., & Pardo, M. (2007). La comprensión de la salud: punto de partida del enfoque sanológico en la promoción de la salud de la mujer adulta joven. *Avances en enfermería*, 25(2), 36-49.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades no transmisibles diseño de servicios de salud acorde con esquemas de protección social. Recuperado de [http://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=128:enfermedades-no-transmisibles&Itemid=213](http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=128:enfermedades-no-transmisibles&Itemid=213)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial. Recuperado de [http://www.who.int/gard/publications/B122\\_9-sp.pdf](http://www.who.int/gard/publications/B122_9-sp.pdf).
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud en las Américas. OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Reyes, P. (2016). Estrategia de promoción del autocuidado de la salud con estudiantes de medicina. (Tesis Doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública, la Habana, Cuba.
- Reyes, P., Rodríguez, R., Salgado, F., & Franco, D. (2012). Perfil de salud y estilos de vida de los estudiantes de Medicina de la Universidad Surcolombiana, Neiva. *Revista Entornos*, 25, 254-256.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf).