

**AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL
MIGRANTE QUE INGRESA AL PROGRAMA DE ENFERMERÍA- UNIVERSIDAD
SANTIAGO DE CALI EN EL PERIODO 2019**

**DAYANA ESTEFANÍA LÓPEZ PÉREZ
VALENTINA OBANDO MOYA**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar
al título de:
ENFERMERA**

**Tutor:
DIANA LOAIZA BUITRAGO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI 2019**

**AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL
MIGRANTE QUE INGRESA AL PROGRAMA DE ENFERMERÍA- UNIVERSIDAD
SANTIAGO DE CALI EN EL PERIODO 2019**

**DAYANA ESTEFANÍA LÓPEZ PÉREZ
VALENTINA OBANDO MOYA**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI 2019
TABLA DE CONTENIDO**

	pág.
<u>INTRODUCCIÓN</u>	11
<u>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	15
<u>2. JUSTIFICACIÓN</u>	19
<u>3. OBJETIVOS</u>	23
<u>3.1 OBJETIVO GENERAL</u>	23
<u>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	23
<u>4. MARCO REFERENCIAL</u>	24
<u>4.1 MARCO CONCEPTUAL</u>	24
<u>4.2 MARCO TEÓRICO</u>	32
<u>4.2.1 Promoción de la salud</u>	32
<u>4.2.2 Entorno saludable</u>	33
<u>4.2.3 Estilos de vida</u>	35
<u>4.2.4 Universidad promotora de salud (UPS)</u>	39
<u>4.2.5 Características de una universidad saludable</u>	40
<u>4.2.6 Antecedentes de las UPS</u>	42
<u>4.2.7 Desarrollo Humano</u>	44
<u>4.3 MARCO ÉTICO</u>	47
<u>4.3.1 Marco internacional</u>	47
<u>4.3.1.1 Declaración de Helsinki</u>	47

4.3.1.2	<u>Pautas de CIOMS</u>	47
4.3.1.3	<u>Principios Bioéticos</u>	48
4.3.2	<u>MARCO NACIONAL</u>	50
4.3.2.1	<u>Resolución Número 8430 De 1993</u>	50
4.3.2.2	<u>Ley 911 de 2004, respecto a la profesión de Enfermería</u>	50
4.4	<u>MARCO LEGAL</u>	51
4.4.1	<u>Normatividad internacional</u>	51
4.4.1.1	<u>Objetivos de Desarrollo Sostenible</u>	51
4.4.1.2	<u>Red iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud - RIUPS</u>	52
4.4.2	<u>Normatividad nacional</u>	53
4.4.2.1	<u>Constitución Política de Colombia</u>	53
4.4.2.2	<u>Educación inclusiva e intercultural.</u>	53
4.4.2.3	<u>Ley 30 de 1992</u>	54
4.4.2.4	<u>Plan decenal de educación 2016-2026</u>	54
4.4.2.5	<u>Guía para la implementación del modelo de gestión de permanencia y graduación estudiantil en instituciones de educación superior</u>	55
4.4.2.6	<u>LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE BIENESTAR PARA INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR</u>	56
4.4.2.7	<u>Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud RedCups</u>	57
4.5	<u>MARCO DISCIPLINAR</u>	59
4.6	<u>MARCO CONTEXTUAL</u>	70
5.	<u>METODOLOGÍA</u>	77

<u>5.1</u>	<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	77
<u>5.2</u>	<u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u>	77
<u>5.3</u>	<u>TAMAÑO DE MUESTRA Y SELECCIÓN</u>	77
<u>5.4</u>	<u>CRITERIOS DE SELECCION</u>	77
<u>5.5</u>	<u>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</u>	78
<u>5.6</u>	<u>RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</u>	80
<u>5.6.1</u>	<u>INSTRUMENTO</u>	80
<u>5.6.2</u>	<u>FASES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN</u>	81
<u>5.6.3</u>	<u>PLAN DE ANÁLISIS</u>	82
<u>5.7</u>	<u>CONSIDERACIONES ÉTICAS.</u>	82
<u>6.</u>	<u>RESULTADOS</u>	84
<u>6.1.</u>	<u>CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA</u>	84
<u>6.2.</u>	<u>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL MIGRANTE</u>	86
<u>6.3.</u>	<u>CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO PERSONAL EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL MIGRANTE</u>	89
<u>6.5.</u>	<u>RELACIÓN CON EL ENTORNO VITAL</u>	91
<u>7.</u>	<u>DISCUSIÓN</u>	92
<u>8.</u>	<u>RECOMENDACIONES</u>	96
<u>ANEXOS</u>		107

ÍNDICE DE FIGURAS

	pág.
<u>Figura 1. Teoría ecológica del desarrollo (Bronfenbrenner, 1987).</u>	39
<u>Figura 2. Modelo del Sol Naciente de Leininger</u>	68

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población estudiantil migrante del programa de Enfermería- Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019</u>	84
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<u>Gráfico 1. Situación General de las prácticas de autocuidado de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019</u>	86
<u>Gráfico 2. Nivel de autocuidado de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019</u>	88
<u>Gráfico 3. Sentido de vida de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019</u>	89
<u>Gráfico 4. Relaciones con los otros de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019</u> ..	90
<u>Gráfico 5. Relaciones con los otros de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019</u> ..	91

ÍNDICE DE ANEXOS

	pág.
<u>ANEXO A. ENCUESTA ADAPTADA OPS “¿CÓMO ES MI ESTILO DE VIDA?”</u>	108
<u>ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	111
<u>ANEXO C. CONSENTIMIENTO PARENTAL</u>	112
<u>ANEXO D. ASENTIMIENTO INFORMADO</u>	113

• INTRODUCCIÓN

Al concluir la educación media superior, es común que los jóvenes que lograron ingresar a las distintas Instituciones de Educación Superior (universidades o institutos tecnológicos) se trasladen desde sus localidades, municipios o entidades, a ciudades en las que se ubican los centros educativos. Este tipo de migración estudiantil se reconoce como una expresión del desequilibrio regional entre la oferta educativa y la calidad y prestigio de las instituciones que ofrecen este servicio, es por eso que los estudiantes que inician sus estudios universitarios suponen unos cambios de residencia, temporal o permanente, que implican un proceso psicosocial de adaptación de los que llegan, aunque también impacta en quienes los reciben, sobre todo cuando el cambio es desde un medio rural a uno urbano, de tal forma que la situación migratoria se puede convertir en un factor de

riesgo o protección para incurrir en conductas de riesgo como lo es la deserción estudiantil(1).

Desde el campo económico, se han realizado varios estudios en los que se han determinado que variables como nivel de ingresos, nivel de educación de los padres y los beneficios económicos esperados han sido tomados en cuenta por los estudiantes para su permanencia estudiantil, sin embargo, autores como Vincent Tinto (1975), un teórico destacado en el campo de la educación superior, particularmente en lo que respecta a la retención de estudiantes y las comunidades de aprendizaje, destaca en su modelo interaccionista, que la integración y adaptación del estudiante a la institución educativa son determinantes en la decisión de permanecer o abandonar sus estudios, manifiesta que dicho ajuste logrado se da en la interrelación establecida entre el estudiante como individuo y la institución como organización. Así cuando el estudiante logra la integración académica y social, representada en sus calificaciones y su interacción con pares y docentes, se refuerza la persistencia del estudiante y su grado de compromiso con la institución(2).

Se resalta entonces, la importancia que en las Instituciones de Educación Superior (IES) se generen espacios y condiciones que, desde el enfoque organizacional, favorezcan y posibiliten al estudiante la permanencia en un programa, institución o en el sistema educativo. El Ministerio de Educación Nacional, clasifica en cuatro categorías, los factores determinantes de la deserción: individuales, académicas, socioeconómicas e institucionales. En este último, los recursos universitarios y el apoyo académico y psicológico representan un papel importante para dicha permanencia. Así la universidad como ambiente saludable, participa como un proceso dinámico en el que participan diferentes factores tales como el entorno, la salud, el individuo y sus estilos de vida(2).

Una universidad saludable se caracteriza por proveer un ambiente saludable para así favorecer el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y las medidas de seguridad para promover la responsabilidad individual y comunitaria a la vez debe definir objetivos claros para

la promoción de la salud y la seguridad de la comunidad, para el proceso de formación del estudiante se debe fortalecer el desarrollo de sus potencialidades en las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual para que logre una integración armónica en sí mismo(3).

El fundamento para la implementación de una universidad saludable o Universidad Promotora de Salud (en adelante, UPS) está incluida dentro de las políticas de salud pública de todo país, bajo el contexto de promoción de salud. Este concepto, al que la OMS define como “aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales⁽⁴⁾” implica desarrollar intervenciones que ayuden a la población estudiantil a poner en práctica conductas saludables, modificar conductas inadecuadas y mejorar sus interrelaciones con pares y cuerpo docente. Bajo este enfoque el individuo cobra un especial acento al identificarse como un agente responsable de su salud, la buena salud es uno de los recursos para el progreso personal, económico y social de un país debido a que contribuye de manera importante a mejorar la calidad de vida en la población estudiantil. Las personas saludables y bien preparadas son indispensables para el desarrollo individual y colectivo(5).

Por lo mencionado anteriormente, una UPS tiene una cultura organizacional guiada por los principios de la promoción de la salud, apoyada en su política institucional que fomenta y mantiene acciones promotoras de la salud. Se refiere a universidades o instituciones de educación superior cuyo proyecto educativo y laboral incluye la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de sus miembros a través de un desarrollo humano saludable, apostando por el rol modelador y diseminador de sus integrantes(6).

El presente trabajo de investigación se apoyó en fundamentos teóricos importantes para entender el enfoque multidimensional que implica el “estar sano”. Así, la calidad de vida y el estilo de vida se convierten en dos términos interdependientes y asociados, entendiendo como la mejora de la calidad de vida de las personas podría ser posible a través de la adopción de un estilo de vida

saludable y las prácticas cotidianas de cuidado para lograrlo. Al respecto, se ha definido el estilo de vida saludable como el conjunto de pautas de conductas que tanto individual como colectivamente de forma cotidiana mejoran dicha calidad de vida. Se plantea entonces, que el estilo de vida es dinámico, al igual que el proceso salud enfermedad consecuente de éste, es decir, que está influido por el ambiente, las experiencias y las decisiones de las personas(7).

Enfermería como programa de la Universidad Santiago de Cali, apuesta por el fortalecimiento del bienestar de sus estudiantes desde el autocuidado a partir de la estrategia Universidad Promotora de Salud, reconociendo la importancia de la calidad de vida de sus estudiantes en su etapa formativa y en su curso de vida en lo individual y colectivo. La investigación se realizó con los estudiantes migrantes que ingresaron al Programa de Enfermería - Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019. Tuvo un enfoque cuantitativo en el que se indagaron mediante una encuesta adaptada de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los estilos de vida que abarca prácticas de autocuidado, ayuda mutua y cuidado al entorno, características principales de una UPS.

Resumen: La migración de los jóvenes para iniciar estudios superiores ha estado determinada en la mayoría de los casos por condiciones socioeconómicas. Este tipo de migración estudiantil, a su vez supone unos cambios de residencia, temporal o permanente, como también procesos de adaptación en ellos y por supuesto cambios en sus estilos de vida y prácticas de autocuidado. Debido a la importancia de favorecer y posibilitar la permanencia del estudiante en un programa universitario sin que se vea afectada su calidad de vida se realizó este trabajo con el objetivo de identificar los estilos de vida de la población estudiantil migrante del programa de enfermería en el año 2019 de la Universidad Santiago de Cali. El tipo de estudio fue cuantitativo, muestra representada por la totalidad de los estudiantes migrantes, cuya recolección de datos se realizó por medio del instrumento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Como es mi estilo de vida”. El estudio contó con el aval de ética correspondiente. Se observó que el 70% de los estudiantes provienen de municipios del Cauca y Valle del Cauca, con un promedio de edad de 18 años, en general se encontró un nivel adecuado en sus estilos de vida sin embargo existen riesgos en donde se pueden mejorar las practicas de autocuidado principalmente en hábitos de actividad física y nutrición. Es necesario por lo tanto repensar el autocuidado para fomentar el

bienestar de los estudiantes teniendo en cuenta sus características sociodemográficas y acordes a los lineamientos de la universidad.

Palabras claves: Estilo de vida, estudiantes, promoción de la salud, determinantes sociales de la salud.

Abstract: The migration of young people to pursue higher education has in most cases been determined by socio-economic conditions. This type of student migration, in turn involves changes of residence, temporary or permanent, as well as processes of adaptation in them and of course changes in their lifestyles and self-care practices. Due to the importance of favoring and making possible the permanence of the student in a university program without affecting his quality of life, this work was carried out with the objective of identifying the lifestyles of the migrant student population of the nursing program in the year 2019 of the University of Santiago de Cali. The type of study was quantitative, represented by the totality of the migrant students, whose data collection was carried out through the instrument of the Pan American Health Organization (PAHO) "Como es mi estilo de vida". The study had the corresponding ethical endorsement. It was observed that 70% of the students come from the municipalities of Cauca and Valle del Cauca, with an average age of 18 years, in general an adequate level was found in their lifestyles but there are risks where self-care practices can be improved mainly in habits of physical activity and nutrition. It is therefore necessary to rethink self-care to promote the welfare of students taking into account their sociodemographic characteristics and according to the guidelines of the university.

Keywords: Life style, students, health promotion, social determinants of health.

• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sin duda alguna, Colombia presenta múltiples problemas a nivel socioeconómico, que, por supuesto tiene varias aristas, y uno de sus impactos fuertes se presenta en la educación. Dicha problemática debe confrontarse bajo una mirada crítica para dar soluciones adecuadas, pero sin olvidar que la crisis del sistema educativo hace parte de la realidad social de nuestro país, en donde el tejido social está tocado por condiciones de ilegalidad, violencia, pobreza, desigualdad, desplazamientos y otros males que aquejan a nuestra sociedad, con esto se quiere señalar que sin resolver concomitante otros problemas de nuestra sociedad

es imposible tener un sistema educativo de calidad. Con respecto a lo anterior, algunos indicadores, han develado la magnitud del problema, evidenciando que aunque los indicadores de pobreza han caído: en el 2017, según los ingresos (pobreza monetaria), cayó 1,1%, hasta 26,9 %, La pobreza extrema de 8,5 % a 7,4 % en el mismo periodo, Colombia sigue siendo un país desigual con un índice de Gini de 0,508(8).

Para la región del pacífico colombiano que es una región de contrastes, se caracteriza por una gran riqueza natural y de biodiversidad, la pobreza y la desigualdad son hechos que no son de menor importancia. Cuando estos dos se conjugan en un contexto de baja movilidad social, aislamiento geográfico y debilidad institucional, la pobreza y la desigualdad se hacen persistentes. Según los datos oficiales, Chocó fue el departamento con mayor índice de pobreza monetaria durante el año pasado: 59% de la población del departamento vive con menos de 114.692 pesos, el monto mínimo para poder comprar una canasta de bienes y servicios para suplir necesidades básicas. A pesar de que el índice de pobreza se redujo en 3%, Chocó sigue liderando el ranking de los departamentos más pobres. En su orden le siguieron Guajira, con 52,5% y Cauca con 50,7%(9).

Dentro de todos estos eventos en el país, la migración se hace presente también dejando consecuencias. La migración, ha existido desde la misma aparición del hombre. Sin embargo, en las últimas décadas se ha experimentado un incremento significativo en estos movimientos, interpretado generalmente como consecuencia de la globalización. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) el número de personas involucradas en estos movimientos ha crecido permanentemente en la segunda mitad del siglo XX a nivel mundial. Con respecto a las migraciones internas, en la historia de Colombia ha sido un fenómeno constante, en el cual se han analizado varios factores que van desde solución al empleo, garantía para la vida en zonas de conflicto armado u obras de infraestructura, salidas de emergencia en situaciones de desastres natural u otras situaciones en las cuales las personas están en movimientos tratando de encontrar su bienestar y su supervivencia. La migración interna entonces, en todas

sus dimensiones debe ser vista desde los aspectos sociales, culturales, políticos, económicos y ambientales; trascendiendo la visión negativa de las migraciones como “cargas” para las ciudades sino, como una oportunidad para el desarrollo humano(10).

En este sentido, las dinámicas socioeconómicas de las principales ciudades ha dado lugar a un aumento heterogéneo en la cobertura educativa del país, concentrándose la oferta de educación superior en dichas ciudades (Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla), convirtiéndolas en focos de atención para los jóvenes que se han visto forzados a migrar asumiendo los costos económicos y creando asignaciones ineficientes en el acceso a la Expansión de la educación superior y sus efectos en matriculación(11).

Para el Ministerio de Educación según las cifras con corte al mes de agosto del 2015, solo el 41,2 % de los estudiantes de colegios oficiales y el 56,4 % de no oficiales, para una tasa de 48,5%, aparecen en los registros de absorción a la educación superior. Esto quiere decir que de 100 estudiantes que finalizaron grado 11, solo 48 ingresaron a la educación superior el año inmediatamente siguiente a culminación de la media, por lo tanto, a esto se suman las dificultades que tienen estos mismos jóvenes para conseguir trabajo, no solo para su manutención y la de sus familias sino para proyectarse como profesionales, técnicos o para capacitarse en algún oficio. De hecho, las cifras de deserción universitaria que maneja la entidad son dicientes, en materia de deserción universitaria para los últimos tres años se ha presentado un aumento de 1,6 puntos porcentuales, cifra que al 2015 se ubica en 45,2 %, esto indica que de cada cien estudiantes que ingresan a estudiar a la educación superior desertan 45.

Según el sistema para la prevención de la deserción en educación superior (Spadies) del Ministerio, el 50 % de los estudiantes que ingresan a educación superior desertan, 70 % de los cuales lo hacen en los primeros cuatro semestres por razones principalmente asociadas a sus falencias académicas. Por esta razón, la SED explica lo importante de la existencia de mayores recursos para el acceso,

pero con estrategias que garanticen mayores posibilidades de que dicho estudiante permanezca una vez ingrese a la universidad(12).

Por lo anterior se dice que algunos jóvenes cuando terminan su educación media tienen que salir de su hogar hacia otras ciudades en busca de una educación superior para así poder ejercer una carrera técnica o profesional. Al salir estos jóvenes en busca de nuevas oportunidades educativas y laborales, se enfrentan a una serie de factores que pueden repercutir en su parte emocional, social, económico y psicológico, los cuales requieren ser intervenidos o tomados en cuenta en su proceso de formación. Los estilos de vida adoptados por esta población, incorporan la estructura social y cultural de la que provienen, además de las decisiones que toman y que le afectan, sobre las que tiene mayor o menor control, en este caso, si son negativas para la salud, el estudiante, crearía un riesgo autoimpuesto que le predispone a enfermar, lo cual reconoce la multivariabilidad en la toma de decisiones(13).

De acuerdo a lo anterior, y considerando la relevancia social para la universidad y para los estudiantes, se realizó esta investigación con la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado y estilos de vida en la población estudiantil migrante que ingresa al Programa de Enfermería-Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019?

• JUSTIFICACIÓN

La oferta histórica de educación superior en Colombia se ha concentrado en unas pocas capitales de departamento. Así, una gran proporción de estudiantes de educación superior se han visto forzados a desplazarse hacia estos lugares, asumir los costos económicos de esta decisión, lo que posiblemente crea asignaciones ineficientes en la educación superior. Es por eso que es importante entender los patrones de migración de los estudiantes por varias razones, primero,

porque la migración puede interpretarse como resultado de una asignación ineficiente de la oferta en programas de educación superior, es decir, si un individuo migra para acceder a programas de educación superior, debe ser porque en su lugar de origen no tiene la oferta que está buscando; segundo y como consecuencia de lo anterior, el tratamiento homogéneo de la población que migra y que no migra puede resultar en sesgos importantes al analizar los determinantes de acceso a la educación superior. Tercero, las particularidades de los estudiantes que migran pueden afectar la permanencia y la graduación de programas de educación superior(11).

Cabe resaltar que los estudiantes que ingresan por primera vez a la educación superior son jóvenes que están dentro de las edades de 17 a 19 años en esta etapa de la vida, cuando el individuo se da cuenta que las experiencias de la vida se forman a partir de su relación con la sociedad en que vive, y que ésta influye no sólo en su desarrollo, condición, aspiraciones y oportunidades, sino también en su salud. Su calidad de vida, por tanto, se ve influida por patrones culturales, demográficos, socioeconómicos, legales, de bienestar y salud, vigentes en la sociedad en la cual cada persona se desenvuelve, es por eso que es una etapa donde se caracteriza por la toma de decisiones autónomas, la aceptación de responsabilidades propias y la necesidad de vivir experiencias que se espera deberán dejar cuando pase a la adultez, pero esto hace que los jóvenes se enfrenten a ciertos problemas en la parte emocional, psicológico, social, cultural, económico, etc.

Las universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están ubicadas, están orientadas al liderazgo y desarrollo del conocimiento, ya que son escenarios de formación técnica y profesional. Una universidad promotora de salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de la población estudiantil, influyendo así en entornos laborales y sociales, de esta manera se busca promover conocimientos, habilidades, estrategias y destrezas para la

población estudiantil para garantizar el autocuidado y la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria(14).

Es ahí donde una Universidad Promotora de Salud realiza acciones sostenidas destinadas a promover la salud integral de la comunidad universitaria, favoreciendo una adaptación a nuevos espacios y a la adopción de estilos de vida saludables y entornos aptos para su desarrollo profesional y personal, por consiguiente, la población universitaria puede fomentar una cultura de prevención y modificar sus estilos de vida obteniendo un entorno de bienestar y confort y también mejorando así la situación de salud de la comunidad en general.

Por otro lado la promoción de un entorno saludable y la orientación a formar un capital humano capaz de su autocuidado y de promover la salud debe formar parte del plan estratégico de las instituciones educativas ya que una Universidad Promotora de Salud incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral con el fin de 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 y/o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, de sus entornos y de la sociedad en general(15).

La educación inclusiva e intercultural para El Ministerio de Educación Nacional, en cabeza del Viceministerio de Educación Superior, ha desarrollado los lineamientos de Educación Inclusiva con los cuales se busca incentivar a las IES en la definición de acciones y estrategias para el fortalecimiento del enfoque diferencial en el acceso, permanencia y condiciones de calidad de las IES en el País de las poblaciones de especial protección constitucional (Población Víctima, Población con discapacidad, Grupos étnicos – indígenas, comunidades negras, Rom, Población de Frontera). De la misma forma la Educación Inclusiva entra como una estrategia central para la inclusión social, una inclusión que trasciende la dicotomía o tradicional asociado al concepto de exclusión que permite pensar un modelo educativo abierto y generoso que atiende la diversidad como una característica inherente no solo al ser humano sino a la vida. Con esta apuesta se propone avanzar en el cierre de brechas de inequidad, mediante el pleno ejercicio

de derechos y el acceso a las oportunidades a través de medidas estructurales de política pública que contribuyan a la consolidación de una Paz estable y duradera(16).

Por otra parte, dichos avances registrados durante los últimos años en la educación superior suponen grandes retos para diversos actores del sistema educativo nacional. El plan sectorial de educación 2010-2014 prioriza la Educación de Calidad como el camino para la prosperidad, en razón a la amplia relación entre los procesos educativos del país con el crecimiento, la productividad, la competitividad y la disminución de la pobreza e inequidad. En esta vía, se define dentro de los énfasis de política educativa la necesidad de reducir las brechas existentes entre las poblaciones, las regiones y las instituciones. Para responder a esta necesidad, el Ministerio de Educación Nacional (MEN) prioriza en educación superior la implementación de la filosofía de la inclusión en materia de procesos educativos bajo el “principio rector general” (o paradigma) de la educación inclusiva.

La educación inclusiva está relacionada con la capacidad de potenciar y valorar la diversidad (entendiendo y protegiendo las particularidades), promover el respeto a ser diferente y garantizar la participación de la comunidad dentro de una estructura intercultural en los procesos educativos. Al trascender lo estrictamente académico y curricular para enfocarse en la constitución misma de lo social, la educación inclusiva tiene como objetivo central examinar las barreras para el aprendizaje y la participación propias de todo el sistema. En educación superior, no son los estudiantes los que deben cambiar para acceder, permanecer y graduarse: es el sistema mismo que debe transformarse para atender la riqueza implícita en la diversidad estudiantil(17).

La Universidad Santiago de Cali en su Plan Estratégico de Desarrollo Institucional (PEDI) 2012-2024 se proyecta como una institución de educación superior reconocida por su calidad académica, pertinencia, impacto social y buen gobierno. En su Misión y Principios se asume la institución educativa, como lo menciona el Doctor Carlos Andrés Pérez en el PEDI: “una institución democrática, pluralista,

accesible a todos los grupos poblacionales que a lo largo de varias décadas ha demostrado su compromiso con el desarrollo y la equidad, formando seres integrales, a partir de una educación humanista, científica e investigativa”; principios que a su vez ha asumido el Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali, y que propende por fortalecer procesos relacionados con la promoción de la salud dentro de la institución.

- **OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL**

Identificar los estilos de vida de la población estudiantil migrante que ingresa al Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población estudiantil migrante por medio de la base de datos que reposa en Bienestar Universitario de la USC.
- Identificar las prácticas de autocuidado en la población estudiantil migrante.
- Describir las características del desarrollo personal en la población estudiantil migrante.
- Describir las relaciones interpersonales evidenciadas en la población objeto de estudio.
- Determinar la relación de los estudiantes con el entorno vital.
-

- **MARCO REFERENCIAL**

- **MARCO CONCEPTUAL**

Promoción de la salud: Según la Carta de Ottawa (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”. Sin embargo, recalca que para alcanzar un estado adecuado 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(18).

Promoción de salud a nivel universitario: Es importante destacar, que a nivel universitario en 1996 se formalizan redes académicas – profesionales que impulsan acciones en promoción de la salud y se dan los primeros pasos para formalizar el enfoque de Universidades Promotoras de la Salud, ya que Una Universidad Promotora de la Salud es una entidad de Educación Superior que ha desarrollado una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud con apoyo constatado a través de una política institucional propia para el fomento y la permanencia de las acciones de Promoción de la Salud(19).

Educación inclusiva: La Educación Inclusiva implica que todos los jóvenes y adultos de una determinada comunidad aprendan juntos, independientemente de su origen, sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan cualquier problema de aprendizaje o discapacidad. Se trata de una escuela que no pone requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo, para hacer realmente efectivos los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación. En la escuela inclusiva, todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades y no sólo los que presentan necesidades educativas especiales(20).

Bienestar universitario: El bienestar en las instituciones de educación superior es una función de carácter estratégico y transversal que comprende las políticas

institucionales, los procesos y las prácticas, así como una cultura institucional que promueve la corresponsabilidad de los actores que conviven en el contexto de la vida institucional para favorecer la formación integral, el pleno desarrollo de las capacidades humanas y la construcción de comunidad(21).

Calidad de vida: Representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo”, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a las satisfacción individual de necesidades(22).

Cuidado de enfermería en el colectivo: El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica, y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

A través de esta interacción con el sujeto de cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se construye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse, entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el otro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

Desde esta perspectiva, se debe reconocer al ser humano en su dimensión individual y colectiva, como un ser único y totalidad, una unidad en la que se integran lo afectivo, lo racional, lo natural y lo cultural, defendiéndolo esencialmente como un ser sensible y transformador. Un ser que inicia su individualidad en la colectividad y en convivencia, que experimenta los procesos

de diferenciación, individualización y socialización, a partir de los cuales construye su identidad y el mundo personal(23).

Educación para la salud: La educación para la salud, como proceso educativo e instrumento de salud pública, se sustenta sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud, ampliamente reconocidos en nuestro marco constitucional (artículos 27 y 43, respectivamente, de la constitución política de 1978).

Por consiguiente, la educación sanitaria según la OMS (1969) se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan(24).

Universidad promotora de 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"(25)

Adaptacion: Una adaptación es una característica que es común en una población porque proporciona una mejora de alguna función. Las adaptaciones están muy ajustadas a su función y se originan por selección natural(26).

Autocuidado: Se entiende por autocuidado la inclinación por facilitar la atención que realiza cada individuo entre sí mismo. Como norma general, el autocuidado está dirigido a la propia salud(27).

Modos de vida: Conjunto de actividades diarias de las diferentes esferas de la vida; es decir, los medios con que los individuos, grupos, clases sociales y la sociedad en su conjunto, en las condiciones de determinada formación económico social satisfacen y desarrollan sus necesidades espirituales y materiales, los

cuales reflejan no solo como viven, sino también para qué viven, con qué objetivos y con qué escala de valores(28).

Determinantes del modo de vida: Se identifican como aquellas condiciones económicas, biológicas, jurídicas, éticas, entre otras, que condicionan la actividad de determinado grupo humano para satisfacer las necesidades en un momento histórico específico(28).

Estilos de vida: El estilo de vida (EV) se define como un conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, el sistema social de relaciones y las pautas de consumo y/o actividades (culturales y de ocio) de las personas(29).

Juventud: Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad, y coincide con la consolidación del rol social (SAM, AAP, OMS), teniendo en cuenta los siguientes cambios:

- **Cambios biológicos:** Durante esta etapa ya se han consolidado los cambios físicos y se es adulto joven, y como tal se asume el cuerpo y la sexualidad como integrantes de la identidad y la personalidad. “El adulto joven típico goza de buena salud, sus habilidades físicas y sensoriales son generalmente excelentes. Los patrones específicos de comportamiento, como los hábitos en la comida, fumar, ingerir alcohol, y las maneras de reaccionar al estrés, que usualmente se afirman en esta etapa, tienen efecto directo en la salud”.
- **Cambios psicosociales:** Frecuentemente se consolida el rol social. Algunos jóvenes ya han conformado o están conformando una familia, han ingresado o se aprestan al mundo laboral, han concluido o están cerca de culminar su formación profesional. Cuestionan las actuaciones tradicionales de la sociedad adulta y piensan que todo se puede cambiar. En general, se consolida el ser social e individual y esto resulta de gran importancia, porque las decisiones que aquí se toman son definitivas para el futuro de la gran mayoría de las personas.
- **Cambios cognitivos:** El desempeño intelectual está en un nivel alto, se ha desarrollado su capacidad de pensar en abstracto, aumenta el control que

tiene de su propia vida, toma decisiones más reflexivas y analiza las consecuencias de cada acto; comienza a consolidar la experiencia de las etapas anteriores y la inteligencia se torna contextual o práctica. La definición de un plan de vida laboral o de formación marca un cambio en el intelecto y la personalidad. Las personas jóvenes cuestionan valores y principios sostenidos por largo tiempo en la cultura(30).

Enfoque de curso de vida: Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta(31).

Migrante: La Organización Internacional de la Migración (OIM) define a un migrante como cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de:

- Su situación jurídica.
- El carácter voluntario o involuntario del desplazamiento.
- Las causas del desplazamiento.
- La duración de su estancia(32).

Estudiantes migrantes: Se reconoce como una expresión del desequilibrio regional entre la oferta educativa y la calidad y prestigio de las instituciones que ofrecen este servicio, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas

para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe⁽¹⁾.

Interculturalidad: En América Latina, en general, y la región andina, en particular, hay una nueva atención a la diversidad cultural que parte de reconocimientos jurídicos y una necesidad, cada vez mayor, de promover relaciones positivas entre distintos grupos culturales, de confrontar la discriminación, racismo y exclusión, de formar ciudadanos conscientes de las diferencias y capaces de trabajar conjuntamente en el desarrollo de país y en la construcción de una democracia justa, igualitaria y plural. Por consiguiente, la interculturalidad parte de esas metas.

Además de ser una meta por alcanzar, la interculturalidad debería ser entendida como un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo, y a un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos, por encima de sus diferencias culturales y sociales. En sí, la interculturalidad intenta romper con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras subordinadas y, de esa manera, reforzar las identidades tradicionales excluidas para construir, en la vida cotidiana, una convivencia de respeto y de legitimidad entre todos los grupos de la sociedad(33).

Por otra parte, según un artículo, el enfoque interculturalidad, la constitución menciona 23 veces el término “intercultural” y 3 veces “pluricultural”, ya que estos términos hacen referencia a la convivencia entre comunidades, pero de la misma manera.

La pluriculturalidad: Una sociedad pluricultural se caracteriza por “la convivencia de varias culturas”. Sin embargo, hay que hacer una precisión pues, este tipo de sociedad “reconoce que hay una diversidad, pero no necesariamente hay relaciones equitativas”, expresa la antropóloga Consuelo Fernández Salvador. Es decir, la multiculturalidad reconoce la existencia de distintas comunidades viviendo “juntas pro no revueltas”.

La interculturalidad: Hace referencia a la pluralidad de culturas que conviven y comparten. El DRAE define el término como concerniente “a la relación entre culturas”. La Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales de la UNESCO define interculturalidad como “la presencia e interacción equitativa de diversas culturas compartidas, adquiridas por medio del diálogo, y de una actitud de respeto mutuo”. Esta es la definición que utiliza el Reglamento para la difusión de contenidos interculturales(34).

Enfermería transcultural: El fenómeno migratorio en distintos países es una realidad muy compleja, supone un reto para el sistema de salud, las políticas que se diseñan y los profesionales que prestan sus servicios en él. El profesional en enfermería es el responsable de la prestación de cuidados en un ámbito complejo y de adaptarse a la realidad multicultural que se vive actualmente.

A partir del enfoque transcultural se comprende las diferencias culturales existentes, y la importancia de brindar cuidados culturales integrales y de calidad considerando las creencias y valores de las personas a las que se brinda el cuidado. Al adquirir la perspectiva cultural se desarrolla la competencia cultural.

Es de gran importancia establecer propuestas de mejoras, redes de apoyo interdisciplinar y multidisciplinar nacionales e internacionales para lograr una salud integral, humanizada y culturalmente congruente tomando en cuenta las necesidades reales de la población.

En otras palabras, el personal de enfermería con formación transcultural debe tomar en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes, con el fin de desarrollar un cuerpo de conocimiento humanístico y científico organizado para proveer una práctica de enfermería, culturalmente específica y universal.

Por consiguiente, en el ámbito de la enfermería profesional, como concepto surge la enfermería transcultural en el año de 1950, la cual intentó unir la práctica de la

enfermería con el conocimiento antropológico, para brindar un mejor cuidado a los pacientes cada día más heterogéneos. De la misma forma, la enfermería transcultural permite descubrir los puntos de vista personales o culturales, referentes a los cuidados para entenderlos, aplicarlos y aprovechar estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales. Leininger menciona que es “un área formal de conocimientos y prácticas humanísticas y científicas centrada en fenómenos y competencias del cuidado de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico para ayudar a individuos y grupos a mantener o recuperar su salud- bienestar, para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa(35).

- **MARCO TEÓRICO**

- **Promoción de la salud**

La promoción de la salud según la OMS la define como el estado de bienestar físico, mental y social del individuo, eso quiere decir que es el equilibrio de esos 3 mas no la mera ausencia de la enfermedad; de tal manera la salud está directamente relacionada con el logro de bienestar entendiéndose como la posibilidad de crecer y desarrollarse en una adecuada alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura así como contar con las condiciones necesarias de atención en caso de enfermedad(36).

En ese sentido, la promoción de la salud, facilita el desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones. Según la OMS y

recogiendo las diferentes tendencias que se han generado, la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Por lo tanto, es un proceso que permite intervenir integralmente en todos los factores y condiciones individuales, institucionales y sociales en la construcción de políticas sociales, económicas, culturales y ambientales de tal manera que se potencialicen y permanezcan condiciones favorables para la salud de la población.

Para favorecer el desarrollo humano se requiere, entonces, incidir en los determinantes sociales de la salud, definidos por la OMS, como “El conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. La promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificables; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida saludables, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud”. De esta manera, se logrará que las poblaciones tengan un mayor acceso al conocimiento, a una mejor nutrición, a los servicios de salud; una mayor posibilidad de disfrutar de medios de vida dignos, una mayor seguridad ante la violencia física, un disfrute de un ambiente saludable, una posibilidad real de ejercicio de las libertades políticas y de participación activa en la vida comunitaria(37).

- **Entorno saludable**

La OMS considera que el entorno saludable en relación con los derechos humanos apoya la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar

autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento, por eso se dice que los entornos también son el marco que permite identificar los factores protectores y de riesgo; además de aplicar estrategias de promoción de la salud, mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo sostenible, teniendo en cuenta que dos de los ambientes más importantes para la salud y la vida de las personas son la escuela y la familia.

Dentro del entorno educativo, la educación es uno de los derechos principales de los seres humanos, por consiguiente, el Ministerio de Educación convencido de su misión, en el marco de las acciones para contribuir al logro de los Objetivos del Milenio, ha planteado no solo el aumento de las coberturas, sino brindar educación de calidad a través de la estrategia denominada Revolución Educativa - Colombia Aprende, que busca fortalecer los aprendizajes de niñas, niños y jóvenes de manera que cuenten con las capacidades para transformar sus realidades. Para ello cuenta con la participación activa de las y los docentes, padres y madres de familia y la formulación de estándares básicos que permitan desarrollar no sólo habilidades cognitivas, sino competencias para ejercer derechos y deberes como ciudadanas y ciudadanos.

Una de las estrategias para lograr la política de mejorar la calidad de la educación, es el desarrollo de competencias ciudadanas entendida como:

- La oportunidad de formar ciudadanos comprometidos, respetuosos de la diferencia y defensores del bien común.
- Unos ciudadanos que desde sus casas, escuelas, colegios y universidades extiendan lazos de solidaridad, abran espacios de participación y generen normas de sana convivencia.
- Unos ciudadanos seguros de sí mismos y confiados en los otros.
- Unos ciudadanos capaces de analizar y aportar en procesos colectivos.

- Unos ciudadanos que prefieran el acuerdo y el pacto, antes que las armas, para resolver conflictos.
- Unos ciudadanos capaces de vivir felices en la Colombia y el mundo de este siglo(37).

El estar en un entorno “saludable” implica primero entender, desde una visión integral, el concepto de salud. Éste, ha sido retomado a partir de diferentes miradas de acuerdo al contexto social e histórico. Así, la salud, ya no es solo la ausencia de enfermedad, sino que es un proceso dinámico, resultado de la interacción entre ese ser humano -igualmente complejo- con su entorno social, cultural, económico, laboral y sus propias condiciones biológicas en las que éste se desarrolla en una búsqueda permanente del bienestar (Garrido, Vargas, Garrido, & Amable, 2015). Es por eso que las prácticas de estilos de vida saludable en los jóvenes universitarios es muy variable ya que los jóvenes se consideran como un grupo poblacional relativamente sano, sin embargo algunos de sus problemas de salud, generalmente, se asocian a comportamientos relacionados con el estilo de vida, lo cual es evidente en la ocurrencia de accidentes, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) lícitas e ilícitas, las infecciones de transmisión sexual, trastornos alimentarios y del sueño, entre otros, por las situaciones antes planteadas se derivan de los comportamientos que caracterizan, desde lo cultural, los estilos de vida de los jóvenes(38).

- **Estilos de vida**

Los estilos de vida se consideran como patrones de comportamiento de las personas que presentan una relativa permanencia en el tiempo, estos patrones son influenciados por factores internos como pensamientos, emociones, conocimientos, habilidades, actitudes, y los externos que incluyen las condiciones familiares, sociales, culturales y medioambientales(38).

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

- En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.
- En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.
- En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

En este contexto definimos los estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Los estilos de vida saludables son formas de vida que comprenden aspectos materiales, la forma de organización y los comportamientos. Podemos mencionar como estilos de vida saludables el estar en un ambiente saludable, tener relaciones armoniosas, adecuada autoestima, buena comunicación, conductas saludables, etc.

Existen en la sociedad estilos de vida que no son saludables como el alcoholismo, conductas inadecuadas en la salud como la mala nutrición, el tabaquismo, etc. los cuales tenemos que irlos cambiando a través de diferentes estrategias y entre las más importantes las comunicativas y educativas en salud,

siendo necesario para ello conocer las diferentes teorías de cambio de comportamiento en salud(39).

Estilos de vida universitaria

La evidencia actual sobre la relación entre estilos de vida y las principales problemáticas de salud mundial es amplia, dando cuenta del aumento en las cifras de comportamientos de riesgo y de sus impactos en la salud de la población. De igual importancia, los estilos de vida abarcan un conjunto amplio de hábitos en aspectos como la alimentación, la sexualidad, el tiempo de ocio, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas, el manejo del estrés psicosocial, etc.

Por consiguiente, la juventud, ha sido tradicionalmente considerada como una etapa de mayor riesgo, en la que aumenta la incidencia de embarazos precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/sida, lesiones y muertes por accidentes de tránsito, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de la conducta alimentaria, entre otros, dada la búsqueda de identidad, autosuficiencia e independencia, propia de la transición de la adolescencia a la adultez.

Así mismo, debido a las ocupaciones de los jóvenes, el ingreso a la universidad, el menor control parental, las actividades sociales, y el uso frecuente de dispositivos tecnológicos, disminuye su nivel de actividad física, sus hábitos de alimentación cambian y los niveles de estrés aumentan. Todo lo anterior configura estilos de vida particulares en esta población, tendiendo a ser considerados de alto riesgo.

Eventualmente, los estudios que buscan describir los estilos de vida de jóvenes, principalmente de estudiantes universitarios, son abundantes incluso en Colombia, pero se han enfocado principalmente en evaluar comportamientos no saludables de manera aislada, si bien la evidencia señala cada vez con mayor fuerza que los hábitos de salud co existen y se agrupan entre sí(40).

La intervención en los estilos de vida

Las intervenciones, que intentan ayudar a las personas a adoptar (o mantener) un estilo de vida saludable, comparten una serie de principios comunes (Marqués Molías, et al., 2009). Algunos de ellos son:

- Las personas deben tener un papel proactivo en el proceso del cambio.
- Adquirir una nueva conducta es un proceso, no un hecho puntual, que, a menudo, requiere un aprendizaje basado en aproximaciones sucesivas.
- Los factores psicológicos, como creencias y valores, influyen en la conducta y ésta, a su vez, influye en los valores y en la experiencia de las personas.
- Las relaciones y las normas sociales tienen una influencia sustantiva y persistente.
- La conducta depende del contexto en que ocurre; la gente influye y está influenciada por su entorno físico y social.
- Cuanto más beneficiosa o gratificante es una experiencia, más posibilidades hay de que se repita; cuanto más perjudicial o displacentera, menos probable es que se repita.

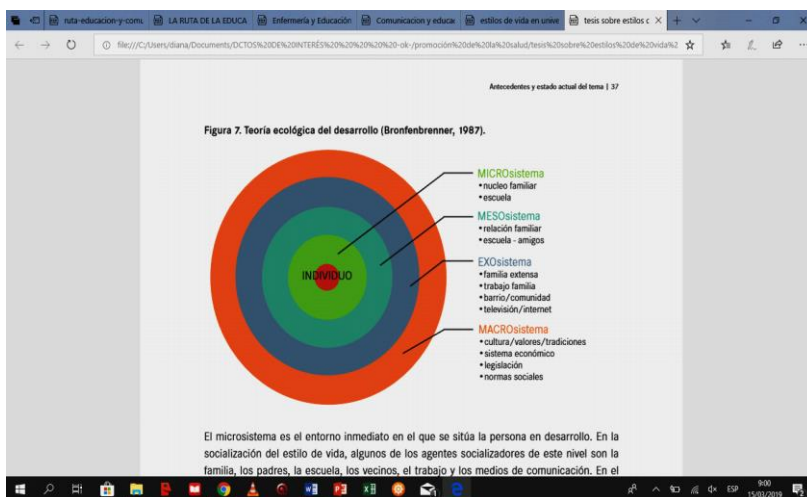
Para intentar explicar por qué las personas se comportan de una manera determinada es importante conocer los modelos y teorías del cambio de conductas en salud, ya que nos proporcionan algunos elementos claves para comprender los mecanismos subyacentes y la manera de intervenir en los estilos de vida relacionados con la salud.

La socialización del estilo de vida puede ser considerada como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas con el mismo. Este proceso implica el aprendizaje de roles relacionados con los estilos de vida y las conductas de salud específicos de una sociedad. Existen tres modelos explicativos sobre la adquisición y el

mantenimiento de un estilo de vida saludable: la teoría ecológica del desarrollo, la teoría del interaccionismo simbólico y la teoría del aprendizaje social.

Una de las teorías clave en la explicación de las condiciones estructurales que rodean y fundamentan el proceso de socialización es la Teoría Ecológica del Desarrollo (Bronfenbrenner, 1987). Según esta teoría, cada persona es afectada de modo significativo por las interacciones de una serie de sistemas que se superponen. Estos son, el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema(41).

Figura 1. Teoría ecológica del desarrollo (Bronfenbrenner, 1987).



Fuente: de: Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud, Bennisar Veny, 2012(41).

- **Universidad promotora de salud (UPS)**

Una UPS, es aquella que promueve la promoción de salud de toda la comunidad universitaria, con el fin de propiciar acciones orientadas al cuidado de la vida y desarrollo humano para así mejorar estilos de vida saludables, entre ellas:

Las acciones de promoción de la salud incluyen intervenciones específicas sobre los principales factores de riesgo de su comunidad, como el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el uso nocivo de alcohol y otros, modificando los determinantes físicos y sociales de estos en el ámbito institucional. Estas acciones están orientadas hacia el conjunto de la población universitaria atendiendo a las diferencias que puedan existir entre los distintos grupos étnicos que conviven en la universidad(42).

Por lo tanto, una universidad saludable es la que provee un ambiente saludable, favoreciendo el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad, así mismo fomentar la actividad física como el deporte.

Esto significa de manera distinta que una universidad promotora de salud implica mucho más que educar en salud a estudiantes y colaboradores, favoreciendo integrar el concepto en su cultura, procesos y políticas misionales; también significa una manera distinta de entender la salud, desde el diálogo, la equidad, el empoderamiento y la participación de todos sus miembros(5).

- **Características de una universidad saludable**

Una Universidad saludable es aquella que reúne las siguientes condiciones:

- Provee un ambiente saludable que favorezca el aprendizaje a través de sus áreas y edificaciones, zonas de recreación, bienestar universitario y medidas de seguridad.
- Promueve la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.
- Apoya el desarrollo de estilos de vida saludables
- Ayuda a los jóvenes a alcanzar su potencial físico, psicológico y social y promueve la autoestima.
- Define objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la comunidad.
- Explora la disponibilidad de los recursos universitarios para apoyar acciones de promoción de la salud
- Implementa un diseño curricular, sin importar de que carrera se trate, sobre promoción de la salud y facilita la participación activa de todos los estudiantes.
- Fortalece en los alumnos el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de su salud con el fin de conservarla y mejorarla(3).

Al buscar un ambiente saludable desde la perspectiva de salud integral en los jóvenes universitarios se debe tener en cuenta lo siguiente:

- fortalecer al joven para que desarrolle todas sus potencialidades en las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual para que logre una integración armónica en sí mismo.
- Apoyar el desarrollo de habilidades para la convivencia en grupo, reforzando los espacios y oportunidades para dialogar, concertar y decidir entre los universitarios y los adultos con los cuales interactúa en su cotidianidad.
- Desarrollar la conciencia de que se es parte de un entorno vital con el cual es necesario interactuar en una forma constructiva y respetuosa.

Las estrategias de una universidad saludable tienen que tener unas líneas básicas de acción que son:

- Educación en salud: donde se haga la fundamentación teórica de los temas de salud, se diseñen proyectos de educación en salud como estrategias de servicio social universitario y proponga metodologías efectivas de trabajo con la población universitaria que sirvan para lograr un mayor impacto. Se debe incluso planear y diseñar un currículo acorde con los nuevos lineamientos con la participación de todos los actores y coordinar como acción prioritaria la extensión.
- Sistema general de seguridad social en salud: enmarcado en unas metas de salud pública, acordes con la situación local de salud y relacionadas con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo. La comunidad universitaria debe estar informada de los deberes y derechos que tiene dentro del actual sistema que regula la salud en el país.
- Ambientes y entornos saludables: donde se promuevan conocimientos, actitudes, hábitos y costumbres que permitan un desarrollo sostenible, lo cual incluye el ambiente familiar, institucional, social y comunitario. Se deben crear entornos saludables de manera que los centros universitarios cuenten con un ambiente físico seguro, limpio y adecuado en cuanto a ubicación física, área que la rodea, la edificación, las condiciones sanitarias, iluminación, contaminación por ruido, áreas para el deporte y la recreación, un ambiente psicosocial armónico y estimulante sin agresiones ni violencia, de manera que estimule el bienestar y la productividad de la comunidad universitaria.
- Investigación: se debe promover la investigación y el estudio permanente de los problemas de educación y de salud de los universitarios; realizar investigaciones desde distintos enfoques epistemológicos y metodológicos que permitan avanzar en el desarrollo de estrategias pedagógicas y de promoción de la salud y cuyos resultados contribuyan a transformar la realidad o a reorientar acciones.
- Intersectorialidad: es muy importante contar con el apoyo de las demás instituciones de la región y de otras que lideren los procesos de salud, además de los sectores que pueden participar en la conformación de entornos saludables y productivos que garanticen el éxito de la estrategia.

- Promoción de la convivencia pacífica: fortaleciendo en la comunidad educativa la capacidad para desarrollar comportamientos individuales y colectivos que procuren una sana convivencia en todos los espacios de la vida cotidiana(3).

- **Antecedentes de las UPS**

Los antecedentes de las UPS según en el documento “Salud para todos en el siglo XXI en la región europea”, la OMS establece la necesidad de que los escenarios donde pasan gran parte de sus vidas las personas ayuden a promover la salud. Hoy en día, existe una tendencia mundial a implementar cada vez con mayor frecuencia comunidades, escuelas, universidades y lugares de trabajo saludables.

La University of Central Lancashire en Inglaterra fue la primera universidad en Europa en establecer una iniciativa de Universidad Promotora de Salud.

En 1996, se celebró en Inglaterra la primera Conferencia Internacional sobre Universidades Promotoras de Salud, auspiciada por la OMS. En 1997, se creó la Red de Universidades Europeas Promotoras de Salud. América Latina, Chile y

México son los países con mayor experiencia en la implementación de universidades saludables; si bien su implementación es bastante reciente. En el año 2005, por ejemplo, México creó la Red de universidades saludables.

Si bien, el concepto de Universidades Saludables, es relativamente reciente, existen ya diversas experiencias bajo este modelo. Es importante reconocer el papel que ha venido desempeñando el programa Escuelas Promotoras de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud, programa que ha procurado trascender de la atención médica escolar tradicional hacia el mejoramiento integral de las condiciones de educación, salud, bienestar y desarrollo humano de todos los integrantes de la comunidad escolar. En estos últimos 15 años, numerosos países en distintas regiones del mundo han implementado experiencias exitosas que dan cuenta del costo-efectividad de este tipo de iniciativas(42).

En los Estados Unidos, se encuentra la iniciativa nacional liderada por la American College Health Association-ACHA que busca proveer apoyo, educación,

comunicaciones, productos y servicios, así como promover investigación y prácticas competentes culturalmente para fortalecer la habilidad de sus miembros de promover la salud de todos los estudiantes y de la comunidad del campus. En Europa se ha creado la Red para la Promoción de la Salud en las Universidades, la cual aspira a crear un ambiente de aprendizaje y una cultura organizacional que fortalece la salud, el bienestar y la sostenibilidad de su comunidad y posibilita a las personas lograr su pleno potencial(5).

El movimiento de Universidades Promotoras de la Salud se fortalece en América Latina con el trabajo realizado en los países por Universidades tanto pública y privada. También se ha fortalecido como resultado de las redes formales de Universidades Promotoras de la Salud que se han institucionalizado en países como Chile y México, entre otros. Las Conferencias Internacionales sobre el tema también han sido instrumentales contribuyendo a impulsar la iniciativa a nivel Iberoamericano. Nos referimos a los eventos realizados en Chile (2003), Edmonton, Canadá (2005) y Ciudad Juárez, México (2007)(43).

En Colombia, la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia-PUJ ha liderado la iniciativa de implementación de un programa de universidades saludables dentro de su institución desde el año 2003. Desde la vicerrectoría se implementó este programa con un enfoque participativo para que este objetivo institucional se vaya progresivamente posicionando como un asunto de todos. Se ha trabajado en base a tres etapas: conformación de un equipo asesor del programa, la implementación del programa de mantenimiento de la salud y formulación de políticas saludables sustentadas en un conocimiento de las necesidades de salud de los miembros de la comunidad educativa. Todo el proceso se ha organizado metodológicamente en tres ejes que se complementan: articulación y divulgación de acciones que aporten a la construcción de comunidad, mantenimiento de la salud y el eje de educación para la salud(5).

- **Desarrollo Humano**

El Desarrollo Humano es un paradigma de desarrollo que va mucho más allá del aumento o la disminución de los ingresos de un país. Comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses(44).

La teoría del Desarrollo a Escala Humana nació en los años 80 a partir de los trabajos de tres intelectuales latinoamericanos, chilenos los tres, que se encontraban en Escandinavia exilados: Manfred-Max Neef, economista; Antonio Elizalde, sociólogo. Se ha creído, tradicionalmente, que las necesidades humanas tienden a ser infinitas; que cambian constantemente, que varían de una cultura a otra y que son diferentes en cada período histórico(45).

La propuesta del desarrollo escala humana de Max-Neef tiene como protagonista básico a las personas. De esta base parten tres pilares:

- La satisfacción de las necesidades humanas.
- La generación de niveles crecientes de autodependencia. Esto se refiere a economías locales y regionales.
- La articulación orgánica entre seres humanos, naturaleza y tecnología(46).

Elementos para una aproximación al concepto de bienestar en la educación superior

La preocupación por el bienestar en la educación superior comenzó a ser más relevante a partir de la segunda mitad del siglo XX debido al crecimiento del número y de la diversidad de los estudiantes. Anteriormente, la población que hacía parte del sistema era muy reducida, homogénea y altos ingresos económicos, razón por la cual no era tan evidente la necesidad de ocuparse de otros aspectos diferentes a los académicos. Sin embargo, el aumento en el acceso a la educación superior para finales del siglo XX y principios del XXI ha sido un fenómeno sin precedentes que plantea nuevos desafíos como la financiación, la

igualdad de las condiciones de acceso, la formación de docentes, la formación basada en competencias, la mejora de la calidad, el desarrollo de la investigación y la pertinencia de los planes de estudio, entre otros.

Durante las décadas de los años setenta y ochenta comenzaron a aparecer en el mundo y en el país los conceptos de formación integral y desarrollo integral asociados al bienestar. La calidad de vida ya no se entendía desde un aspecto puramente económico o en un sentido tradicional de desarrollo sino que otros elementos comenzaron a tenerse en cuenta, de tal manera que se comenzó a evidenciar un giro hacia la otra acepción del término, la de well-being, o sea, “la capacidad, las oportunidades, las ventajas y muchos elementos que no son susceptibles de cuantificar”.

La definición y la forma de implementación del concepto de bienestar en el contexto de la educación superior debe ser lo suficientemente general para que cada una de las instituciones, en virtud de su autonomía pueda interpretarlo y adaptarlo de acuerdo con su filosofía y propósitos institucionales, así como sus características y particularidades.

El concepto de bienestar ha respondido a las concepciones de desarrollo y, en particular en Colombia, que de acuerdo con la constitución política de 1991, es un Estado social de derecho, vinculado a las políticas asociadas al bienestar, hasta de forma reciente a ubicarse en la esfera de la calidad de vida. De ahí que el bienestar pueda ser mencionado como fin en sí mismo, como condición para lograr los fines y como dependencia administrativa. A partir de la revisión bibliográfica de diferentes textos nacionales e internacionales se identificaron cuatro conceptos clave que hacen parte fundamental de la comprensión de lo que es el bienestar: el desarrollo humano, la formación integral, la calidad de vida y la construcción de comunidad.

Es así, como el enfoque humanista del desarrollo se sustenta en que la satisfacción de las necesidades humanas trasciende la racionalidad económica,

en tanto gran parte de ellas no se satisfacen mediante la tenencia de objetos o bienes, sino también de una vivencia del ser y el estar del individuo.

Los propósitos de la educación superior se han ampliado de una visión orientada a la profesionalización a la apuesta por una formación integral, esto es, “aquella que contribuye a enriquecer el proceso de socialización del estudiante, que afina su sensibilidad mediante el desarrollo de sus facultades artísticas, contribuye a su desarrollo moral y abre su espíritu al pensamiento crítico”. Con ello, se implica el abordaje de todas las dimensiones del ser humano para desarrollar capacidades en el estudiante para que pueda lograr el equilibrio entre la formación de capacidades y el uso que se les da, de tal manera que no solo adquieran conocimientos sino competencias para entender, adaptarse e impactar su entorno(21).

- **MARCO ÉTICO**
- **Marco internacional**
- **Declaración de Helsinki**

El proyecto toma en cuenta disposiciones bioéticas internacionales que velan por la salud, bienestar y derechos de las personas sujetas a investigación. En este sentido, se acogen los principios generales de la **Declaración de Helsinki** promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMA) y se dispone que el presente proyecto generará nuevos conocimientos y aportes sociales para el cuidado de la salud en la comunidad Santiaguina. Se protegerá entonces la dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad. De este modo, la participación de la comunidad universitaria será voluntaria y se aprobará mediante el consentimiento informado, enterados previamente de los objetivos del proyecto(47).

- **Pautas de CIOMS**

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) es una organización internacional no gubernamental que tiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue fundado bajo el auspicio de OMS y de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en 1949, con el mandato, entre otros, de colaborar con las Naciones Unidas y sus agencias especializadas, particularmente con UNESCO y OMS. El nuevo texto del año 2002, que sustituyó al de 1993, establece principios éticos generales, un preámbulo y 21 pautas, con una introducción y una breve descripción de anteriores instrumentos y pautas. Al igual que las Pautas de 1982 y 1993, está destinado a orientar, especialmente a los países de escasos recursos, en la definición de pautas nacionales sobre ética de la investigación biomédica, aplicando estándares éticos en condiciones locales, y estableciendo o redefiniendo mecanismos adecuados para la evaluación ética de la investigación en seres humanos(48).

- **Principios Bioéticos**

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, que trata de “las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales”. Esta Declaración responde a una verdadera necesidad a medida que se multiplican, a menudo sin un marco regulador, prácticas que traspasan las fronteras nacionales: la realización simultánea en diferentes países de proyectos de investigación y de experimentos en el campo biomédico, la importación y exportación de embriones y células madre embrionarias, de órganos, de tejidos y de células, y la circulación transfronteriza de tejidos, de muestras de ADN y de datos genéticos. La instauración a nivel internacional de principios éticos es por lo tanto más necesaria que nunca.

El texto adoptado hoy proporciona un marco coherente de principios y de procedimientos que podrán servir de guía a los Estados en la formulación de sus

políticas, legislaciones y códigos éticos. En todos los lugares en los que todavía se constate la ausencia de un marco ético, la Declaración incitará y ayudará a llenar ese vacío. Y aunque a los Estados les corresponda elaborar los documentos e instrumentos adaptados a sus culturas y tradiciones, el marco general propuesto por la Declaración puede contribuir a universalizar la ética frente a una ciencia que cada vez tiene menos fronteras.

El primero de los principios promulgados por la Declaración es el respeto a la dignidad humana y a los derechos humanos, con dos precisiones concretas: “Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad”. El texto añade: “Si se han de imponer limitaciones a la aplicación de los principios enunciados en la presente Declaración, se debería hacer por ley, en particular las leyes relativas a la seguridad pública, para investigar, descubrir y enjuiciar delitos, proteger la salud pública y salvaguardar los derechos y libertades de los demás. Dicha ley deberá ser compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos”.

PRINCIPIO DE LA AUTONOMIA: Se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia.

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA: Es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. En el clásico modelo paternalista, el profesional médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente.

PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA: Consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. El principio de no maleficencia es un aspecto de la ética médica

tradicional *primum non nocere*, pero lo relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética.

PRINCIPIO DE JUSTICIA: Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.(49).

- **MARCO NACIONAL**

- **Resolución Número 8430 De 1993**

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, el presente proyecto de investigación se clasifica bajo la categoría de *Investigación con riesgo mínimo*, ya que, durante su primera fase se hará uso de técnicas y métodos más de tipo documental y retrospectivos sin ninguna intervención, pero, posteriormente, estos datos evidenciarán situaciones de salud en la comunidad estudiantil, en las que se requerirán intervenciones orientadas principalmente a estilos de vida sanos. Al tratarse de una comunidad en la que hay presencia de menores de edad, se contará con el consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor(50).

- **Ley 911 de 2004, respecto a la profesión de Enfermería**

En la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión, se resaltan los principios éticos de Beneficencia, No maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, además se menciona claramente en el artículo 29, capítulo IV la responsabilidad del profesional de Enfermería que participe o adelante procesos de Investigación, en los que deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental; con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las

declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales(51).

- **MARCO LEGAL**
- **Normatividad internacional**
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Educación con calidad: La educación es la base para mejorar nuestra vida y el desarrollo sostenible. Además de mejorar la calidad de vida de las personas, el acceso a la educación inclusiva y equitativa puede ayudar abastecer a la población local con las herramientas necesarias para desarrollar soluciones innovadoras a los problemas más grandes del mundo.

En la actualidad, más de 265 millones de niños y niñas no están escolarizados y el 22% de estos están en edad de asistir a la escuela primaria. Asimismo, los niños que asisten a la escuela carecen de los conocimientos básicos de lectura y aritmética. En la última década, se han producido importantes avances con relación a la mejora de su acceso a todos los niveles y con el aumento en las tasas de escolarización, sobre todo, en el caso de las mujeres y las niñas. También se ha mejorado en gran medida el nivel mínimo de alfabetización. Sin embargo, es necesario redoblar los esfuerzos para conseguir mayores avances para alcanzar los objetivos de la educación universal. Por ejemplo, el mundo ha alcanzado la igualdad entre niños y niñas en la educación primaria, pero pocos países han logrado sus objetivos en todos los niveles educativos.

Las razones de la falta de una educación de calidad son la escasez de profesores capacitados y las malas condiciones de las escuelas de muchas zonas del mundo y las cuestiones de equidad relacionadas con las oportunidades que tienen niños y niñas de zonas rurales. Para que se brinde educación de calidad a los niños de familias empobrecidas, se necesita invertir en becas educativas, talleres de

formación para docentes, construcción de escuelas y una mejora del acceso al agua y electricidad en las escuelas(52).

- **Red iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud - RIUPS**

La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud - RIUPS fue constituida el 6 de octubre de 2007, como parte de los resultados del III Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en Ciudad Juárez.

El Artículo 4 del Documento Constitutivo de la RIUPS estableció sus siguientes funciones:

- Participar en la organización de las Reuniones Internacionales bianualmente
- Promover el reclutamiento y la adhesión de nuevas UPS como miembros de la RIUPS
- Mantener la documentación de las Reuniones y actividades de las UPS
- Vigilar el cumplimiento de los criterios para ser una UPS
- Proveer apoyo para el monitoreo y evaluación de las experiencias de las UPS
- Diseminar las experiencias y lecciones aprendidas con las UPS.
- En el documento constitutivo también se establecieron sus áreas de colaboración y cooperación:
 - Información: Mantener el Sitio Web y hacer los links de cada universidad, asegurando que la información de cada institución esté lo más actualizada posible
 - Criterios y Guías: Desarrollar, adaptar y diseminar criterios y guías sobre UPS
 - Formación: Desarrollar cursos presenciales y a distancia sobre Promoción de la Salud en colaboración con el CIUEPS
 - Materiales didácticos: Preparar materiales, libros de texto y documentos para la enseñanza de la Promoción de la Salud en colaboración con el CIUEPS
 - Proyectos de Investigación y Capacitación: Preparar proyectos de investigación, así como de capacitación y formación de los recursos humanos en Promoción de la Salud

- Documentación y divulgación: Documentar, sistematizar y publicar/diseminar las experiencias y el conocimiento (Artículo 2)(53).

- **Normatividad nacional**

- **Constitución Política de Colombia**

ARTICULO 67

Establece que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.

ARTICULO 69 “independencia universitaria”

Se garantiza la autonomía universitaria. Las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la Ley(54).

- **Educación inclusiva e intercultural.**

El Ministerio de Educación Nacional, en cabeza del Viceministerio de Educación Superior, ha desarrollado los lineamientos de Educación Inclusiva con los cuales se busca incentivar a las IES en la definición de acciones y estrategias para el fortalecimiento del enfoque diferencial en el acceso, permanencia y condiciones de calidad de las IES en el País de las poblaciones de especial protección constitucional (Población Víctima, Población con discapacidad, Grupos étnicos – indígenas, comunidades negras, Rom, Población de Frontera–).

La Educación Inclusiva como una estrategia central para la inclusión social, una inclusión que trasciende la dicotomía de o tradicional asociado al concepto de exclusión que permite pensar un modelo educativo abierto y generoso que atiende la diversidad como una característica inherente no solo al ser humano sino a la vida. Con esta apuesta se propone avanzar en el cierre de brechas de inequidad, mediante el pleno ejercicio de derechos y el acceso a las oportunidades a través de medidas estructurales de política pública que contribuyan a la consolidación de una Paz estable y duradera(55).

- **Ley 30 de 1992**

La educación superior, por su parte, es reglamentada por la Ley 30 de 1992 que define el carácter y autonomía de las Instituciones de Educación Superior -IES-, el objeto de los programas académicos y los procedimientos de fomento, inspección y vigilancia de la enseñanza. Estas dos leyes indican los principios constitucionales sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, por su parte, las condiciones de calidad que debe tener la educación se establecen mediante el Decreto 2566 de 2003 y la Ley 1188 de 2008(56).

Sentencia c-006/96 autonomía universitaria.

Las universidades, como centros de producción y adecuación del conocimiento, cuyo quehacer se traduce fundamentalmente en las labores de docencia, investigación y extensión, entendida esta última como la función dirigida a articularlas con la sociedad de la cual hacen parte, requieren para el logro de sus objetivos y su desarrollo y fortalecimiento institucional, de la característica que les es consustancial y las diferencia de otro tipo de organizaciones: la autonomía(57).

- **Plan decenal de educación 2016-2026**

El Plan Nacional Decenal de Educación 2016 – 2026 es una hoja de ruta para avanzar, precisamente, hacia un sistema educativo Mi Plan es la Educación Mi Plan es la Educación plan nacional decenal de educación 2016 - 2026 plan nacional decenal de educación 2016-2026 10 de calidad que promueva el

desarrollo económico y social del país, y la construcción de una sociedad cuyos cimientos sean la justicia, la equidad, el respeto y el reconocimiento de las diferencias. Es por eso que uno de los principales atributos del Plan Nacional Decenal de Educación es su carácter incluyente y participativo. En su construcción participaron más de un millón de ciudadanos, una cifra nunca antes vista en la formulación de políticas públicas en Colombia(58).

- **Guía para la implementación del modelo de gestión de permanencia y graduación estudiantil en instituciones de educación superior**

Es una guía que tiene como propósito apoyar la formulación y adopción de políticas, planes y proyectos relacionados con la permanencia y graduación estudiantil, el Ministerio de Educación Nacional presenta a la comunidad educativa un instrumento que proporciona estrategias, acciones y herramientas que guían a las Instituciones de Educación Superior (IES) en el diseño de la implementación de un modelo de gestión de la permanencia y graduación estudiantil eficiente, enmarcado en el mejoramiento de la calidad de la educación superior. Esta guía establece los lineamientos para implementar un proyecto de permanencia y graduación integral que les ayuda a las IES y a los organismos externos, incluidos pares académicos, a evaluar la capacidad institucional para gestionar la permanencia en cumplimiento de los requisitos de acreditación de alta calidad.

Estos lineamientos tienen como principales ventajas las siguientes:

- Proporcionar herramientas para que las IES autoevalúen sus fortalezas y debilidades, determinen su capacidad institucional e identifiquen oportunidades de mejora e innovación.
- Establecer controles internos y requisitos de gestión directiva, administrativa y académica, relacionados con los lineamientos de acreditación, respecto a la permanencia y graduación estudiantil.
- Generar compromiso de todas las instancias directivas, académicas y administrativas con la permanencia y graduación estudiantil.
- Contar con un modelo de gestión de la permanencia y graduación estudiantil consistente, probado y nacionalmente reconocido.

Este documento se construyó a partir del análisis de experiencias sobre procesos de continuidad estudiantil en diferentes IES, los conocimientos y prácticas identificadas dentro del campo de la gestión de la permanencia, en el marco del modelo integral de permanencia estructurado por el MEN a partir de la experiencia de trabajo con las IES oficiales y privadas del país. Asimismo, contó con la validación de representantes de las IES que han gestionado el modelo, pares académicos y miembros del Consejo Nacional de Acreditación (CNA)⁽²⁾.

- **LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE BIENESTAR PARA INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

El Ministerio de Educación Nacional, consciente del papel de la educación como motor de transformación social, ha dedicado sus esfuerzos a fortalecer el sistema educativo colombiano y se ha concentrado en el acceso y cobertura con calidad. Los resultados de las diferentes estrategias ya son visibles: las cifras de jóvenes que ingresaron a la educación superior son significativamente más altas, la tasa de cobertura pasó de un 25,8 % al 49,4 % de 2003 a 2015.

Alcanzar este logro ha implicado una serie de nuevos retos, pues gracias a que existen más oportunidades para acceder a la educación superior la población estudiantil no solo creció, sino que se diversificó, y el número de instituciones aumentó en igual medida para atender la demanda, lo que también ha significado un crecimiento de las comunidades educativas en general, es decir, docentes, administrativos, egresados y los demás grupos relacionados como las familias y los jubilados. En las últimas décadas, el papel de la educación superior se ha replanteado para ofrecer una formación integral a partir de un enfoque de desarrollo humano. Abordar las dimensiones complementarias a las académicas en una institución superior es una tarea que generalmente descansa en las áreas de bienestar y, por esta razón, el Ministerio identificó la necesidad de consolidar una política de bienestar para las instituciones de educación superior que les sirva como referente para que puedan generar oportunidades que les permitan cumplir con su misión, funciones y disposiciones emanadas de la legislación nacional.

El documento se compone de dos partes: la primera incluye la política de bienestar para las instituciones de educación superior y la segunda contiene elementos que servirán de guía orientadora para que las instituciones definan sus propias políticas, configuren o fortalezcan sus sistemas de bienestar y desarrollen estrategias en el marco de la autonomía institucional otorgada por la Constitución Nacional y la Ley 30. Estos lineamientos de política son resultado de un proceso de construcción participativo que busca fomentar en las instituciones el desarrollo humano integral de la comunidad educativa en el marco del proceso de aseguramiento de la calidad de la educación superior(21).

- **Red Colombiana de Universidades Promotoras de Salud RedCups**

REDCUPS Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud, nace inspirada en el movimiento internacional de Universidades Promotoras de Salud, a partir de la decisión de las Instituciones de Educación Superior y Universidades Colombianas de favorecer el paso a la acción de la carta de Ottawa de 1986.

Esta Red es entonces, una Red de las IES y Universidades, coordinada por ellas de manera autónoma, hace alianzas estratégicas con otras entidades que comparten objetivos en favor de la salud en Colombia y a nivel internacional, sin perder su autonomía ni su orientación en favor de la Promoción de la salud.

En el año 2010, considerando los determinantes sociales, la equidad y el desarrollo humano sostenible que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida de los integrantes de las instituciones de educación superior (IES) y la necesidad de generar y fortalecer esfuerzos para el desarrollo de una cultura institucional de Promoción de la Salud, se escribe participativamente y se firma la Declaración Bogotá REDCUPS 2010.

REDCUPS nace en el año 2010 como una Red de las Universidades, liderada autónomamente por ellas, se plantea como un reto a nivel de articulación de esfuerzos que permite a las IES / Universidades en Colombia a,

- Avanzar en el tema de Promoción de Salud,
- Proyectarnos como país a nivel internacional,
- Optimizar recursos a favor de nuestra formación y cualificación de procesos,
- Avanzar en un proyecto común que nos permita fortalecer la posibilidad de aportar desde las Universidades a la salud del país .

- **MARCO DISCIPLINAR**



“La Enfermería Transcultural con un enfoque de cuidado debe volverse el rumbo dominante en todas las áreas de Enfermería. Esto es lo holístico y la más completa y creativa forma de ayudar a la gente” (Leininger, 1981)

Madeleine Leininger, (13 de julio de 1925, Sutton, Nebraska - 10 de agosto de 2012, Omaha, Nebraska), fue una teórica de Enfermería, profesora de Enfermería y la inspiradora del concepto de Enfermería Transcultural. Se diplomó como enfermera en 1948 en el St. Anthony's School of Nursing, en Denver. En 1954 obtuvo un MSN en Enfermería Psiquiátrica por la Universidad Católica de América, en Washington DC., e inicia el primer programa de especialidad clínica en enfermería psiquiátrica infantil del mundo. Inició y dirigió el primer programa de enfermería especializada en psiquiatría en la Universidad de Cincinnati y en el hospital universitario Therapeutic Psychiatric Nursing Center. En esta época escribió uno de sus primeros textos básicos en enfermería psiquiátrica, junto a C. Hofling, titulado Basic Psychiatric Nursing Concepts, Publicó en 1961 sus contribuciones a la teoría de enfermería que implican la discusión de lo que es cuidar.

Entre 1950 y 1960, señaló la existencia de varias áreas comunes de conocimiento e interés científico-teórico entre la antropología y la enfermería formulando diversos conceptos, teorías, prácticas y principios de la disciplina que fundó: la "Enfermería transcultural". En 1965, obtuvo un Doctorado en Antropología por la Universidad de Washington. Leininger acumuló por lo menos tres doctorados honoris causa.

La Dra. Leininger ocupó cargos académicos en la Universidad de Cincinnati y la Universidad de Colorado, seguido por el servicio como decana de la escuela de enfermería, tanto en la Universidad de Washington como en la Universidad de Utah. Era profesora emérita de Enfermería de la Wayne State University y profesora adjunta en la Universidad de Nebraska Medical Center en Omaha. Fue Leyenda Viva, por la Academia Americana de Enfermería y Miembro Distinguido del Royal College of Nursing (Australia)(59).

Etnoenfermería

La Etnoenfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según

los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada (o su representante), a través de las manifestaciones émicas locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueden ser la asistencia, la salud y los factores ambientales(60).

Etimológicamente “etnos” que significa todo grupo humano unido por vínculos de raza o nacionalidad, o sea la idea de pueblo, que representa la agrupación natural de individuos de igual idioma y cultura, mientras que grafía significa descripción. Interpretando a la Etnografía como la descripción de agrupaciones, es decir comprender lo que hacen, dicen y piensan personas con lazos culturales, sociales o de cualquier otra índole. Es por ello, que el término etnografía en el que hacer de la investigación proviene de la antropología en cuyo contexto se ha definido como la ciencia que estudia, describe y clasifica culturas o pueblos.

El cuidado cultural es una alternativa interesante para la práctica y la investigación en Enfermería. Desde esta perspectiva es imperiosa la necesidad de adquirir las competencias culturales entendidas: como ser sensible a los asuntos relacionados con la cultura, la raza, el género, la orientación sexual, la situación social y económica. Esto significa no sólo comprender las necesidades de los otros, sino tener las habilidades de intervenir apropiadamente en el cuidado de las personas. La competencia cultural, definido como un proceso de aprendizaje multidimensional que integra habilidades transculturales en las tres dimensiones: cognitiva, práctica y afectiva, pretende lograr un cuidado de Enfermería congruente con la cultura(61) y nos aporta una forma más humana de cuidar e investigar en cuidados, además de contribuir a una mayor satisfacción y calidad percibida por el usuario ante los cuidados de Enfermería.

Al sintetizar cultura y cuidado, se crea el campo de la Enfermería Transcultural que se convierte en significativa cuando las enfermeras ejercen su profesión centrándose por igual en la cultura y en los cuidados de las personas, en su estilo de vida y en su curación. Como fundadora de esta disciplina Leininger la define como: “el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la

cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”.

Esta corriente implica ir más allá del conocimiento de una serie de conceptos e investigaciones teóricas, sino una manera o forma de ver la realidad que es lo que en antropología se conoce como mirada antropológica o relativismo cultural que consiste en la capacidad de comprender las creencias y costumbres de otros pueblos o sociedades desde el contexto de su propia cultura, partiendo de que todas las culturas son iguales y ninguna es superior a otra.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de Enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales y sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las exposiciones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. Leininger sostiene una serie de aspectos, a saber:

- Los cuidados son la esencia de la enfermería y su rasgo distintivo.
- Los cuidados son un dominio complejo, engañoso y, afectado por la estructura social y la cultura.
- La aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la Etnoenfermería, para estudiar los cuidados.

Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales: Madeleine Leininger.

La Teoría de la Diversidad y Universalidad del cuidado basado en la cultura sostiene que existen formas, expresiones, valores, patrones y prácticas similares y diversas de atención en las culturas occidentales y las no occidentales. La teoría busca descubrir qué es lo universal y lo diferente en los cuidados del ser humano en todo el mundo. Madeleine sostiene que el descubrimiento, la comprensión y el uso de patrones basados en la cultura con prácticas de atención de enfermería profesional adecuadas, son esenciales para proporcionar cuidados de enfermería

culturalmente congruentes que resulten beneficiosos y satisfactorios para los pacientes. La teoría sostiene que:

- El cuidado basado en la cultura es esencial para el crecimiento, evolución y supervivencia del ser humano y para hacer frente a la muerte;
- El cuidado acorde con la cultura es esencial para atender, porque no puede haber cura sin atención;
- Cada cultura tiene acceso a un tipo de cuidados genéricos (populares o naturales) y por lo general una atención profesional (aprendida y ejercida);
- Los valores, creencias y prácticas de la atención sobre bases culturales tienden a estar incluidos en características de la visión del mundo y de la estructura social, esto es, religión, clanes o grupos, valores culturales, educación, política, tecnología y economía;
- Las diferencias culturales de la atención entre los encargados del cuidado de la salud y los receptores pueden ser muy diferente y conducir a resultados o consecuencias diferentes;
- El empleo de una atención específica para una cultura lleva a indicadores de salud y de bienestar;
- La Enfermería es una profesión transcultural que requiere conocimiento y habilidades exquisitas de Enfermería Transcultural, la cual se diferencia de la Enfermería Intercultural, en que la primera se refiere a los profesionales de Enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la Enfermería Transcultural. Mientras que, la Enfermería Intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse con el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación;
- La Diversidad de los cuidados culturales es una variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

- Universalidad de los cuidados culturales que es la similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas(60).

En la Teoría, se hace referencia a dos tipos de cuidado, los cuales Leininger define como:

Cuidados tipo “emic” o genéricos, definidos como los cuidados tradicionales aprendidos y transmitidos para proveer asistencia y apoyo, posibilitando y facilitando actos para o hacia otros con necesidades de salud evidentes, con el fin de mejorar el bienestar o ayudar en otras condiciones humanas. Una descripción emic, o émica, es una descripción en términos significativos (conscientes o inconscientes) para el agente que las realiza. Así, por ejemplo, una descripción emic de cierta costumbre tradicional estaría basada en cómo explican los miembros de esa sociedad tradicional el significado y los motivos de esa costumbre.

Cuidados tipo “etic” o profesionales: se refiere al cuidado formal y explícito cognitivamente aprendido, conocimientos y prácticas obtenidos generalmente a través de instituciones educativas (usualmente no genéricas). Estos son enseñados a enfermeras (os) y otros profesionales de la salud para proveer asistencia y apoyo, posibilitando y facilitando actos para o hacia un individuo o grupo con el fin de mejorar su salud, prevenir enfermedades, o ayudar en su proceso de muerte u otras condiciones humanas(62).

Los términos emic y etic son comunes en la etnografía, la perspectiva emic –la visión desde adentro, o la perspectiva sobre la realidad que el informante tiene- se encuentra en el corazón de la investigación etnográfica. Obviamente, la visión desde adentro, de lo que sucede y por qué, es básica para comprender y describir de manera exacta las situaciones y los comportamientos. La perspectiva etic es el marco teórico que se trae desde afuera, las abstracciones del investigador, o la explicación científica de la realidad. También es importante advertir, sin embargo, que la perspectiva etic, es lo que los etnógrafos ven u observan a medida que se

introducen en el trabajo de campo. Aunque la perspectiva emic puede no siempre conformarse a un punto de vista etic, ambos puntos de vista son importantes para ayudarle al etnógrafo a comprender por qué miembros de un grupo particular hacen lo que hacen, y ambas son necesarias si el etnógrafo quiere comprender y describir con precisión situaciones y comportamientos. Ambos puntos de vista le ayudan al etnógrafo a desarrollar interpretaciones conceptuales o teóricas(63).

Estamos, pues, ante un esquema teórico, una vía de percepción y comprensión del mundo, en definitiva, ante un paradigma. Si bien el concepto de paradigma (KUHN, 1971) admite pluralidad de significados y diferentes usos, aquí se refiere al conjunto de creencias y actitudes, como una visión del mundo que según Leininger, revela a continuación en los 4 conceptos del metaparadigma enfermero:

Persona: Se refiere como el ser humano, se cuida y es capaz de interesarse por otros, aunque los cuidados son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: No lo define explícitamente, pero se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

Salud: Estado de bienestar. Es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidado de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de las culturas, aunque definido de manera distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Enfermería: Se define como una ciencia y arte humanístico aprendido que se centra en las conductas, funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad. Tiene un significado físico, psicocultural, y social para aquellas personas que son asistidas. Utiliza tres modos de acción: preservación de los cuidados culturales,

acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales. Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el cliente, requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente(61).

Modelo del Sol Naciente

En la década de los 60, Leininger desarrolló métodos de Etnoenfermería, concebidos para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de Enfermería Transcultural. Quizás una de las pretensiones más importantes de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso y qué lo universal acerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado Modelo del Sol Naciente, y así su finalidad consiste en descubrir los puntos de vista personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales.

Acerca del modelo teórico de Leininger, a pesar de contar con varias décadas de existencia -debido a que en EE.UU. el fenómeno de la diversidad cultural a escala importante antecede a los países europeos- sigue siendo un modelo útil en estudios de este tipo. La teoría de Leininger hace una síntesis entre la Enfermería y la Antropología, considerándolas mutuamente complementarias para el cuidado. Es válido su modelo en todas las sociedades, cada vez más multiculturales, donde el conocimiento de la diversidad y de la universalidad de los cuidados de Enfermería es fundamental para crear una base sustancial de conocimiento, convirtiendo a la profesión de Enfermería en una disciplina con vocación Transcultural y como mediadora entre culturas que entran en contacto con ocasión de necesitar sus cuidados.

Los supuestos teóricos, las afirmaciones teóricas y predicciones de Leininger, fruto de su experiencia como enfermera y antropóloga, son de una vigencia e idoneidad totalmente válidas para los tiempos actuales. Predijo que (entre muchas otras

cosas) para que la enfermera tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de la salud en todo el mundo, era imperativo disponer de conocimientos y competencias en Enfermería Transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

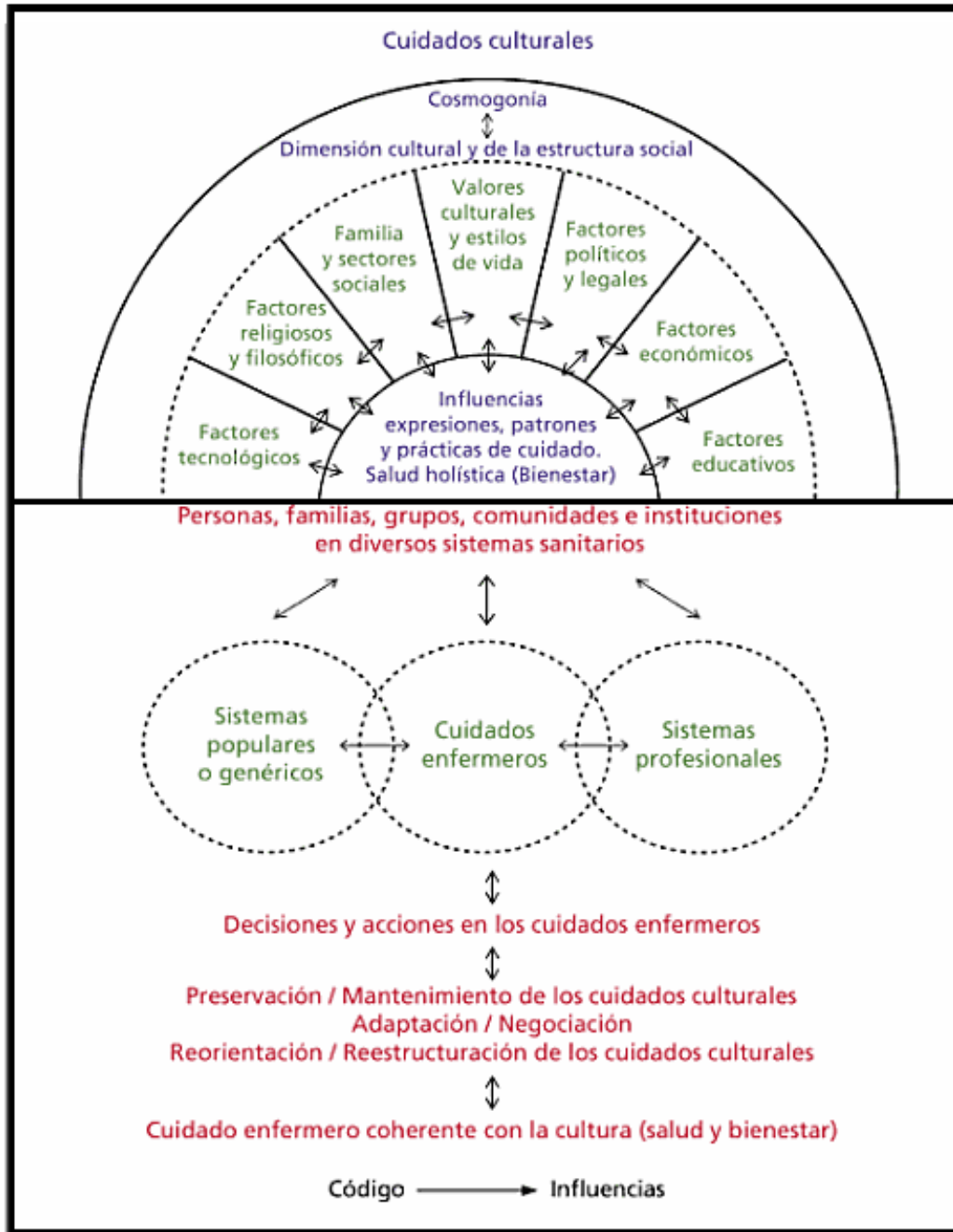
Además, Leininger defiende la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la Etnoenfermería, para estudiar los cuidados, tal y como se ha hecho en la presente investigación. Frente a otros Marcos Teóricos, la teoría de Leininger tiene una perspectiva holística conformando la teoría integral de Enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva global de la vida humana, así como su existencia a lo largo del tiempo. Incluye factores sociales, culturales, visión del mundo, la historia, los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares de cuidados (genéricos) y profesionales(64).

El modelo del “sol naciente” describe los componentes de la teoría, indica que el cuidado afín con la cultura está influenciado por ella y puede explicar la salud o el bienestar a través de un estudio profundo y sistemático de la visión del mundo, las características sociales y culturales y del contexto del lenguaje, antecedentes étnicos y medio ambiente de los individuos, familias, grupos, instituciones y comunidades que participan en la enfermería vocaciones y/o profesional en los sistemas de atención de la salud.

La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud. El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su

trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger.

Figura 2. Modelo del Sol Naciente de Leininger



Fuente: Teoría de la Diversidad y de la universalidad de los Cuidados Culturales

Los hallazgos de las investigaciones en estas áreas son esenciales para guiar a las enfermeras a proporcionar una atención compatible con la cultura a través de tres modos de decisiones o de acciones: preservación o mantenimiento de

cuidados acordes con la cultura, adaptación y negociación del cuidado cultural o remodelación y reestructuración del cuidado cultural(65).

En este sentido, el presente proyecto se apoyó en la Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, y en la importancia de buscar el punto medio entre el conocimiento profesional, y cultural que se ha ido forjando a través del desarrollo de la vida. Se reconoce en este sentido, la importancia de dicha coherencia y articulación entre Bienestar Universitario en este caso y todo el entorno universitario y el estudiante migrante de la Universidad Santiago de Cali, jóvenes que provienen de otros lugares, en los que comparten saberes, creencias, y dinámicas sociales y culturales distintas y que pueden generar barreras interculturales e irrumpir en sus procesos académicos y de socialización en el campus.

- **MARCO CONTEXTUAL**

Reseña histórica de la universidad Santiago de Cali

La Universidad Santiago de Cali, es una corporación de carácter civil, privada, de utilidad común, sin ánimo de lucro, fundada en el año de 1958, con personería jurídica otorgada por el Ministerio de Justicia mediante la Resolución No. 2.800 del 02 de septiembre de 1959 y reconocida como Universidad por el Decreto No. 1297 de 1964 emanado del Ministerio de Educación Nacional, con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia.

La Universidad Santiago de Cali surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales, conocidos como Socios Fundadores, preocupados, entre otras cosas, por las dificultades por la cual atravesaba la juventud Vallecaucana que estaba interesada en realizar estudios de derecho y que tenía como única opción la de desplazarse, forzosamente, a realizar esos estudios en universidades localizadas en otras regiones del país. El "Acta de Fundación de la Universidad Santiago de Cali" se firmó el 16 de octubre de 1958 y se protocolizó notarialmente el 23 del mismo mes. La apertura de la Universidad y la de la Facultad de Derecho se llevaron a efecto el 17 de noviembre de 1958 siendo Presidente de la Corporación el Dr. Alfredo Cadena Copete, Rector de la Universidad el Dr. Demetrio García Vásquez y Decano de la Facultad de Derecho el Dr. Rafael Martínez Sarmiento. A la creación de la Facultad de Derecho le siguieron la de las Facultades de Educación y de Contaduría y Administración que iniciaron labores en febrero de 1962 y mayo de 1966, respectivamente. Del Acta de Fundación se conservan dos consideraciones fundamentales que se han aceptado como principios rectores del quehacer institucional y que han constituido una práctica de nuestra Universidad, coincidentes con el espíritu universal y pluralista expresado en los principios fundamentales de nuestra Constitución Política actual (1991), ellos son:

- "Que es nuestro propósito propugnar por la enseñanza sin limitaciones ni restricciones por razones de raza, sexo, convicciones políticas o cualesquiera otras"; y

- "Que a la universidad colombiana debe dársele una orientación más definitivamente democrática para hacerla accesible a todas las clases sociales y en especial a las clases menos favorecidas".

A pesar de la claridad y loables propósitos Democráticos con que la Universidad Santiago de Cali se fundó, su estructura administrativa no estuvo acorde con las exigencias de modernidad y de cambio que caracterizó universalmente a la década del 60. En los años 1967 y 1968 entra en crisis de representatividad la Asamblea General de Socios de la Corporación y, a la par, aparecen factores que van a incidir en los cambios profundos posteriores, tales como, existencia de un fuerte movimiento estudiantil, el surgimiento de la profesión académica, la presión social por masificar la matrícula, la politización de los grupos tradicionales y la presencia significativa de la izquierda. En la Asamblea General de Socios del 3 de agosto de 1968 se reformaron los estatutos con el expreso objetivo de " resolver el enfrentamiento entre los miembros de la Corporación". La estructura inicial se mantuvo en lo esencial: fueron incorporados los egresados de cada Facultad a través de representantes elegidos como Socios Temporales, pero se negó la participación de las representaciones profesoral y estudiantil. Los ecos del Mayo Francés se presentaban ante estos estamentos como una exigencia de llegar al poder, por medio de la imaginación y del "rescate del espíritu de Córdoba". La conformación de un movimiento estudiantil sólidamente organizado y coherente en aspiraciones y compromisos institucionales determina que el 15 de noviembre de 1968 se haga una toma pacífica y responsable de las instalaciones de la Universidad. El movimiento gana respaldo de profesores, de egresados y de un sector importante de los socios fundadores quienes apoyan los objetivos buscados. Como resultado de las acciones derivadas de la movilización colectiva, iniciada por los estudiantes, el movimiento logra la Reforma de Estatutos por la Asamblea de Socios del 25 de noviembre de 1968, por la cual, se instaura el Cogobierno Universitario, dándole representación a los estamentos fundamentales (docentes, estudiantes, egresados) en la configuración del Consejo Superior Universitario, el cual comienza a reunirse con periodicidad desde el 2 de diciembre de 1968. Durante las décadas del 70 y 80 el cogobierno santiaguino hizo posible

que se establecieran políticas y se desarrollarán acciones en los siguientes aspectos:

- Afianzamiento de los objetivos iniciales de la Corporación.
- Masificación de la matrícula.
- Ambiente democrático.
- Mejores condiciones para el surgimiento de la profesión docente.
- Estudio y resolución de conflictos entre académicos y Administrativos.
- Reestructuración del gasto cuya fuente principal era el aporte estudiantil (su destino era únicamente el de cubrir la nómina y el mantenimiento de las instalaciones).
- Equilibrio presupuestal (fines de la década de los ochenta).
- Organización y consolidación del registro académico.
- Fomento de la producción académica.
- Reconocimiento y estímulo a la producción intelectual en los ámbitos local, regional y nacional.
- Liderazgo en los campos administrativos y profesionales de la política, de la justicia y de la educación.
-

En los años 90 la Universidad logró dotarse de la infraestructura indispensable para cumplir adecuadamente sus tareas educativas, en relación con planta física y dotación de medios para la enseñanza, el incremento significativo de programas y estudiantes, los espacios e implementos para la recreación y el deporte. Sin lugar a dudas fueron logros trascendentales que permitieron fortalecer la calidad de la educación ofrecida. Sin embargo, en la última década, la Universidad se caracterizó por un expansionismo administrativo y académico, sin planificación suficiente, que creó situaciones críticas y difíciles que pusieron en tela de juicio el buen nombre de la Institución. Esta situación demandó, como en el año 68, la participación activa del estudiantado en la definición del futuro de la Institución y acompañado de profesores, egresados y miembros de los Consejos Superior y

Académico rescataron la tradicional concepción de la Universidad: pluralista, democrática, participativa, crítica y reflexiva, para retomar el camino institucional perdido y recomenzar a edificar el nuevo rumbo, en el cumplimiento del compromiso de su vocación social que permite cerrar las brechas generacionales. Más que en ninguna otra época de la historia, hoy la Universidad Santiago de Cali, patrimonio cultural de la ciudad, necesita tener un direccionamiento claro, basado en una Misión y Visión que inspire, comprometa y sirva de guía a su comunidad en la construcción de la Universidad del siglo XXI(66).

Misión: Formar profesionales integrales, éticos, analíticos y críticos, que contribuyan al desarrollo sostenible y la equidad social, brindando para ello una educación superior humanista, científica e investigativa, con perspectiva internacional y criterios de pertinencia, calidad, pluralidad y responsabilidad social.

Visión; En 2024 la USC es una de las primeras universidades de docencia e investigación de Colombia, reconocida y referente por la alta calidad en sus funciones misionales, la pertinencia y relevancia de sus programas, el impacto social y el aporte al desarrollo con equidad de la región suroccidental, con un modelo educativo incluyente, centrado en valores humanistas, con perspectivas pedagógicas y curriculares de carácter global, fortalecida en sus procesos de internacionalización, con valiosas relaciones de cooperación y una administración basada en principios de buen gobierno.

Principios: Por su trayectoria y compromiso institucional, la Universidad ha definido siete principios orientadores de su acción: Calidad – Democracia – Equidad – Ética – Inclusión - Derechos humanos - Responsabilidad social(67).

Recursos USC

En la ciudad de Cali, la Universidad Santiago de Cali como universidad saludable garantiza el apoyo afectivo y de salud integral a los estudiantes por parte de sus familias y los diferentes estamentos de la Universidad a fin de lograr estudiantes

sanos y motivados para desarrollar con éxito las labores académicas; se plantea unas estrategias tales como:

- Escuela de padres
- Educación sexual y reproductiva
- Formación escuela de líderes
- Taller proyecto de vida
- Taller control y manejo del estrés
- Taller fortalecimiento de la autoestima
- Atención psicosocial
- Talleres de adaptación a la vida universitaria
- Orientación vocacional a estudiantes que no se identifican con el programa académico
- Acompañamiento a la población diversa (desplazados, indígenas, estudiantes con discapacidad).
- Actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillos(68).

Bienestar Universitario promueve y ejecuta acciones tendientes a la creación de ambientes apropiados para el desarrollo del potencial individual y colectivo de Estudiantes, Profesores, Egresados y Personal Administrativo de la Universidad Santiago de Cali.

Bienestar Universitario desarrolla sus proyectos y centra su gestión a partir de las siguientes áreas:

- Área de Salud: Se encuentra ubicado en el bloque 5, piso 2, cuenta con servicio médico el cual consta de consulta de atención prioritaria, además, brinda el servicio de enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, terapia respiratoria, quirófano experimental, laboratorio clínico y psicología, adicionalmente cuenta con una estrategia de promoción y prevención llamado

‘PONTE PILAS” el cual tiene inscritos programas como: Hablemos a calzón quitao, la ruta y kilo.

- Área de Deporte y Recreación: Se encuentra ubicado en el bloque 5, piso 3 y cuenta con disciplinas deportivas que pueden ser formativas, competitivas y recreativas, presta servicios a la comunidad como: gimnasio, sala de bolos, canchas de futbol, piscina, cancha de voleibol y coliseo cubierto. También consta de programas para la comunidad infantil como: Escuela de futbol U.S.C, club santiaguinos y por ultimo cuenta con programas para la comunidad adulto mayor como: actividades deportivas y recreativas, actividades culturales y actividades complementarias.
- Área de Arte y Cultura: Se encuentra ubicado en el bloque 5, piso 3 y cuenta con los siguientes programas:
 - Artes escénicas.
 - Artes plásticas
 - Artes musicales
 - Artes literarias
 - Grupos representativos de salsa, rock, teatro, entre otros.
 -
- Área de Promoción y Desarrollo Humano: Se encuentra ubicado en el bloque 5, piso 3, y en él hace parte la Escuela de Liderazgo Santiaguino el cual se destaca lo formativo, actividades deportivas, de labor social, voluntariado.
- Y otros servicios como:
 - Tienda santiaguina
 - Apartahotel
 - Centro recreacional USC
 - Pastoral universitaria
 - Bolsas de empleo
 - Seminarios y cursos (Excel, inglés, curriculum vitae)(69).
 -

- **METODOLOGÍA**

- **TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal en el Programa de Enfermería, invitando a participar a los estudiantes que ingresaron en el periodo 2019 y que provienen de otras regiones del país, para identificar los estilos de vida de la población estudiantil migrante que ingresaron al Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019.

- **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población fue conformada por todos los estudiantes migrantes que ingresaron a la universidad Santiago de Cali en el periodo 2019.

- **TAMAÑO DE MUESTRA Y SELECCIÓN**

Se tuvo en cuenta para el presente estudio la totalidad de estudiantes migrantes que ingresaron al programa de enfermería en el periodo 2019.

- **CRITERIOS DE SELECCION**

Criterios de inclusión

- -Estudiantes de Enfermería que ingresaron a la base de datos de Bienestar Universitario en el periodo 2019.
- -Voluntad expresa de participar en el estudio con el respaldo correspondiente del acudiente en caso de menores de edad.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que, a pesar de provenir de otras regiones, lleven ya varios años viviendo en la ciudad.
- Estudiantes cuyo motivo inicial para la migración haya sido distinto al de educarse.

• **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Cuadro 1.

Variable	Definición Operacional	Tipo o naturaleza	Escala de medición	Unidad de medida
Sociodemográfico				
Edad	Años cumplidos a la fecha	Cuantitativo	De razón	Edad cumplida en años
Procedencia	Lugar, región o municipio de donde proviene	cualitativo	Nominal	1. Región costa pacífica 2. costa nariñense 3. Nariño 4. Atlántico 5. Amazonía
Género	Se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos tanto hombres como mujeres	Cualitativo	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Orientación sexual	Patrón de atracción sexual, erótica, emocional y amorosa a un grupo de personas definidas por su sexo.	Cualitativo	Nominal	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza	Cualitativo	Nominal	1. Afrocolombiano 2. Mestizo 3. Indígena
Colegio de donde proviene	Nombre del colegio de dónde se graduó el estudiante	Cualitativo	Nominal	
Estrato Socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Cuantitativo	Ordinal	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5
Tipo de familia	Forma en que se distribuyen las familias según su conformación	cualitativo	Nominal	1. Nuclear 2. Monoparental 3. Homoparental 4. Extensa 5. De acogida 6. Sin hijos 7. Vive solo
Autocuidado				
Actividad física	Todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo.	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre
Descanso	Hace referencia a momentos de ocio, relajación y sueño.	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre
Nutrición	ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre
Salud Oral	Ausencia de dolor orofacial, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades que limitan	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre

	en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.			
Consumo de sustancias psicoactivas	toda sustancia que introducida en el organismo, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre
Sexualidad	Incluye además del comportamiento sexual, también el género, los cuerpos y cómo funcionan, y nuestros valores, actitudes, crecimientos y sentimientos de la vida, el amor y la gente en nuestras vidas.	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre
Desarrollo Personal				
Sentidos de vida	Está profundamente mezclado con las concepciones filosóficas y religiosas de la existencia, la conciencia y la felicidad, y afecta a muchas otras cuestiones tales como el significado simbólico, la ontología, el valor, el propósito, la ética, el bien y el mal, el libre albedrío, las concepciones de Dios, la existencia de Dios, el alma y el más allá.	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre
Relaciones interpersonales y entorno				
Relaciones con otros	Se refiere a la multitud de interacciones entre dos o más personas, reguladas por normas.	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre
Movilidad	Normas básicas de seguridad sobre cómo ser peatón, pasajero, conductor, sin que existan factores de riesgo.	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre
Medio ambiente	Conjunto de factores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y momento determinado, que influyen en su vida y afectarán a las generaciones futuras.	Cualitativa	Ordinal	0. Nunca/casi nunca 1. A veces 2. Siempre/casi siempre

- **RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

- **INSTRUMENTO**

Para la recolección de datos, se utilizó el instrumento ¿cómo es mi estilo de vida?, es una encuesta tipo escala de Likert (ver anexo) adaptada por la Pontificia Universidad Javeriana de la Organización Panamericana de la Salud, y tomada del estudio “Evaluación de Estilos de vida saludables en la facultad de Medicina de la fundación universitaria de ciencias de la salud” en el año 2012(70).

La encuesta consta de 10 dominios: relaciones con otros, actividad física, descanso, nutrición, salud oral, sexualidad, movilidad, consumo de sustancias, sentidos de vida y medio ambiente. La calificación designada a cada uno de los ítems se reporta en una escala ordinal siendo 0= nunca o casi nunca, 1= a veces y 2= siempre/casi siempre. La puntuación que califica si existen hábitos de vida saludable es: <40= “tus estilos de vida te ponen en riesgo, tu salud es tu mayor valor, piensa cambios que quieras lograr, ponte metas pequeñas y busca orientación para mantener tu salud”; 41-58= “en el cuidado de tu salud tienes estilos de vida que te protegen pero otros que te ponen en riesgo, es el momento para hacer cambios a tu favor es aquí y ahora”; 59-69= “adecuado, estás bien pero puedes mejorar en donde los puntajes te muestran algún riesgo”; y 70-80= tienes estilos de vida que te ayudarán a mantenerte saludable”.

- **FASES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se desarrolló en cuatro fases:

- **Fase Conceptual**

Esta fase se materializó en un marco teórico-conceptual, donde se determinó el tema de interés, teniendo en cuenta la pertinencia a nivel social, en este caso, de la comunidad estudiantil de la Universidad Santiago de Cali. Esta primera fase, requirió una revisión exhaustiva de bibliografía por parte de las investigadoras que apoyan y dan sustento teórico al estudio propuesto, además se constituye un fundamento esencial para la obtención de nuevos conocimientos y el

fortalecimiento disciplinar. La recopilación de bibliografía y el contraste con otros trabajos de investigación fueron pertinentes para la definición del área de investigación.

Los elementos extraídos de dicha revisión bibliográfica, estructuraron el marco referencial que ubica el problema de la situación estudiantil universitaria migrante. En esta fase también se evidenciaron las consideraciones éticas a tener en cuenta para el estudio, y sus resultados en la población. El proceso de la obtención del aval por parte de las instituciones implicadas, empezó desde esta fase inicial, considerando los respectivos Comités de Ética de éstas.

- **Fase de planeación y diseño**

En esta fase, se seleccionó el tipo, diseño, técnica de recolección de acuerdo con el alcance del trabajo de investigación y los objetivos planteados. Así se definió entonces, el estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

- En esta etapa, y para el inicio del trabajo de campo, fue necesario el aval de la Universidad Santiago de Cali y de la Facultad de Salud de la misma; así como el consentimiento informado, parental y/o asentimiento por parte de los participantes.

-
-

- **Fase empírica**

- En esta fase, se inició el trabajo de campo una vez planeada la investigación, y con los respectivos avales. La ejecución del estudio, se basó en la recolección real de los datos y la preparación para su posterior análisis. Para la recolección de datos, se estableció un primer acercamiento con la población estudiantil creando un clima favorable, en el cual se les explicó el objetivo del estudio y se llevó a cabo el consentimiento informado. Una vez se recolectaron los datos, se dió lugar a la fase de análisis, mediante la transferencia de la información escrita a procesamiento.

-

- **Fase de difusión**

El documento final obedece a los datos sistemáticamente ordenados que apoyaron los objetivos propuestos, a partir de los principales hallazgos y resultados. Se presentarán a la dirección del Programa de Enfermería, Decanatura de Salud y Bienestar Universitario.

- **PLAN DE ANÁLISIS**

Se realizó un análisis univariado, con el uso de medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y frecuencia para las cualitativas, mediante tabulación en Excel. Los datos obtenidos fueron evidenciados mediante confección de gráficos que permitieron interpretar, explicar y demostrar los datos obtenidos en las encuestas. La interpretación de los datos obtenidos se realizaron a la luz del marco teórico, disciplinar y teniendo en cuenta los objetivos planteados en la investigación, así como comparaciones o relaciones con otros resultados de estudios revisados.

- **CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los estilos de vida de la población estudiantil migrante que ingresa al Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019. Este estudio se llevó a cabo con estudiantes que cumplieron con los criterios y que voluntariamente aceptaron participar del mismo, mediante la firma del Consentimiento informado y de sus acudientes responsables en caso de ser menores de edad.

El estudio se presentó al Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Salud, de la Universidad Santiago de Cali. Toda la información fue considerada confidencial.

PRINCIPIO DE LA AUTONOMIA: Se respetaron los valores y opiniones de las personas que participaron en el estudio, se diligenció su respectivo consentimiento informado para la realización de dicha investigación. Es importante resaltar que el participante tuvo autonomía y pudo decidir su participación en la investigación.

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA: Este proyecto de investigación tendrá beneficios para todos los involucrados en la investigación.

PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA: En el proyecto de investigación se tuvo en cuenta la integridad de los participantes, donde no se atentó contra su vida, su dignidad y no fue obligado a participar.

PRINCIPIO DE JUSTICIA: No existieron acciones discriminativas, se respetó la autonomía de cada participante, la libertad y la libre expresión.

- **6. RESULTADOS**

- **6.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población estudiantil migrante del programa de Enfermería- Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019

Variables	Subvariables	Frecuencia	%
Sexo	Femenino	53	78%
	Masculino	15	22%
	Total	68	100%
Rango de edad	16 a 20	51	75%
	21 a 25	11	16%
	26 a 30	4	6%
	30 y más	2	3%
	Total	68	100%

Grupo étnico	Afro	35	51%
	Mestizo	16	24%
	Indígena	5	7%
	NS/NR	12	18%
	Total	68	100%
Procedencia	Cauca	23	34%
	Valle del cauca	23	34%
	Nariño	8	12%
	Huila	6	9%
	Caqueta	2	3%
	Cundinamarca	2	3%
	Norte de Santander	2	3%
	Caldas	1	1%
	Risaralda	1	1%
	Total	68	100%

En la Tabla 1, se observa que el 78%(53) corresponde al sexo femenino y el 22%(15) al sexo masculino. Con respecto a la edad que predominan las edades entre 16 y 20 años con un 75%(51), el 25%(17) restante se encuentra entre edades de 21 años y más, factor importante dentro del enfoque de curso de vida, debido a las complejidades que enmarca el ser adolescente y el entorno social. En la etnia, el 51%(35) se reconocen como afro, seguido de mestizos 24%(16), 18%(12) no saben o no responden y por último los indígenas con un 7%(5), aspecto a considerar en el estudio ya que la etnia trae consigo un componente cultural muy relevante, que debe conservarse y fomentar relaciones interculturales en el entorno universitario. El lugar de procedencia predominante de los estudiantes es el Cauca y Valle del Cauca con un 68%(46), el 32% restante, proceden de departamentos como Nariño, Huila, Caquetá, Cundinamarca, Norte de Santander, Caldas y Risaralda.

- **6.2. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL MIGRANTE**

Gráfico 1. Situación General de las prácticas de autocuidado de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019

98 y 136 Positivo	tienes estilos de vida que te ayudarán a mantenerte saludable”.
69 y 97 Alerta	En el cuidado de tu salud tienes estilos de vida que te protegen, pero otros que te ponen en riesgo, es el momento para hacer cambios a tu favor es aquí y ahora
0 y 68 Negativo	¡¡Tus estilos de vida te ponen en riesgo!! tu salud es tu mayor valor, piensa cambios que quieras lograr, ponte metas pequeñas y busca orientación para mantener tu salud

De acuerdo al total de la muestra (68) y a la sumatoria del puntaje según la escala de Likert establecida, el puntaje máximo o el que denotaría un nivel máximo o sano de estilo de vida sería 136 puntos.

Así, de manera general, en esta categoría de “prácticas de autocuidado”, la actividad física es de la menos favorecida ya que sus valores se mueven entre alerta y negativo, “siendo realizar actividad física al menos 30 min, cinco días a la semana”, la que refleja mayor deficiencia.

En cuanto al descanso tienen valores entre alerta y positivo, situación poco favorable ya que el único ítem es el disfrute del tiempo libre, aspecto que también valdría la pena indagar en otro estudio en donde se especifique cómo utilizan dicho espacio y si fomenta o no el autocuidado como tal.

La nutrición presenta en todos sus ítems deficiencia, sus valores revelan un signo de alerta, en cuanto a balance de nutrientes, horarios, peso y consumo de bebidas azucaradas y comida “chatarra”.

Es de resaltar que la salud oral, la sexualidad y consumo de sustancias psicoactivas se reflejan prácticas de autocuidado que favorecen el autocuidado en estas áreas. Sin embargo, es necesario continuar fortaleciendo dichas acciones de cuidado.

Gráfico 2. Nivel de autocuidado de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019

Con respecto a la frecuencia en la que se realiza o no la práctica de autocuidado correspondiente, y según la escala ordinal del estudio (siendo 0= nunca o casi nunca, 1= a veces y 2= siempre/casi siempre), en la categoría de prácticas de autocuidado que encierra actividad física, nutrición, descanso, salud oral, sexualidad y consumo de sustancias psicoactivas, se observa que el 68% (46) de los participantes se sitúan entre la escala de “a veces” aplican prácticas de autocuidado, seguido por los estudiantes que “nunca o casi nunca” las aplican

18%(12), y por último un 15%(10) que “siempre” aplican dichas prácticas de autocuidado.

- **6.3. CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO PERSONAL EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL MIGRANTE**

Gráfico 3. Sentido de vida de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019

En la categoría de Sentido de vida, que aborda el considerarse optimista, proyecto de vida, capacidad de decisión y satisfacción con ellos mismos y con lo que hacen, se observa que el 68% (46) de los participantes se sitúan entre la escala de “siempre” evidenciando así una fortaleza en esta área, sin embargo hay que considerar el 22%(15) y el 10%(7) que corresponde a “a veces” y “nunca” respectivamente que contemplan dichas prácticas como parte de su autocuidado.

6.4. RELACIONES INTERPERSONALES EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL MIGRANTE

Gráfico 4. Relaciones con los otros de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019

En la categoría de Relaciones con otros, que contempla el tener con quién hablar, sentirse valorado, reconocer los aportes de los demás, disfrutar el estar con otros y poder expresar las diferencias, se observa que el 59% (40) de los participantes refieren contemplar “a veces” dichas prácticas, el 37%(25) siempre las realizan, y sólo el 4%(3) refieren nunca realizar las prácticas relacionadas. Es importante resaltar que las relaciones interpersonales constituyen un factor fundamental para el fomento del cuidado, las redes de apoyo a nivel familiar y social se consolidan como factores protectores para la salud.

- **6.5. RELACIÓN CON EL ENTORNO VITAL**

Gráfico 5. Relación con el entorno vital de la población estudiantil migrante, Programa de Enfermería 2019

El entorno vital abarca el disfrutar y cuidar el entorno, reciclar, ahorrar energía y agua y el reconocerse como parte de la naturaleza. Aquí, se evidencia claramente la necesidad de intervención al observar que el 76% (52) de los participantes nunca o a veces se apropian de las prácticas de cuidado relacionadas con el medio ambiente. Tan sólo el 24%(16) refirieron siempre realizar dichas prácticas de cuidado al entorno. Es fundamental resaltar la importancia del cuidado al medio ambiente y el entorno, no sólo son prácticas de cuidado individual sino la concienciación del hacer parte de un hábitat como parte de un colectivo.

• 7. DISCUSIÓN

Las prácticas de autocuidado son las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud; Orem (1985) las define como aquellas prácticas que las personas inician y realizan para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, así cuando se habla de autocuidado, se refiere al conjunto de decisiones y acciones adoptadas por los jóvenes universitarios para ejercer un mayor control sobre sus estilos de vida, forjando de esta manera un futuro más saludable a través de tres principios: autocuidado, ayuda mutua, y entornos sanos. Dentro de las prácticas que más se destacan para el autocuidado y que van encaminadas más hacia la salud de carácter individual, se destacan la actividad física, descanso, nutrición, salud oral, sexualidad y prevención de consumos de sustancias psicoactivas, prácticas que de acuerdo a los resultados fueron las que suponen un mayor riesgo para la comunidad santiaguina.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO INDIVIDUAL

La actividad física se valora como una de las prácticas que cada persona realiza durante el día (en su trabajo, lugar de estudio, hogar, tiempo libre, entre otros). Relacionando la actividad física con el estado de salud, se debe considerar que ésta constituye un indicador importante principalmente en el curso de vida de adolescencia y juventud. Al respecto, existen evidencias que dicha actividad física se ve interrumpida por las demandas que impone el ser universitario con las cargas académicas y de trabajo, y a su vez el agravante de ser estudiante migrante. En esta investigación, se logran contrastar dichas características con estudios previos, mostrando que la actividad física en ellos no es tan frecuente como práctica de autocuidado, por otro lado se analizaron y se compararon los resultados con otra investigación de la Universidad Javeriana de Bogotá , donde

son similares los resultados ya que se evidencia que la población estudiantil no realiza o muy pocas veces realizan alguna actividad física.

El descanso es una pausa que se realiza después de haber realizado alguna actividad y es donde los estudiantes universitarios tienen poca adherencia a descansar ya que suelen tener problemas para conciliar el sueño y descansar las horas necesarias. Esto se debe a que los alumnos deben afrontar nuevos horarios, las exigencias académicas aumentan y muchos de ellos vienen de otros lugares y tienen que asumir ese cambio social como (vivir en residencias estudiantiles, cambio en el entorno familiar, ingesta de alcohol y café, etc.) que pueden interferir con los ritmos normales de sueño. El descanso es una de las prácticas que tiene poca adherencia en los estudiantes evaluados.

Los hábitos alimentarios de los estudiantes han despertado especial interés en las instituciones de educación superior en Colombia y otros países, un hallazgo recurrente en los estudios en este campo es que estos se modifican drásticamente con el paso del colegio a la universidad y aun más por los estudiantes migrantes; entre los factores relacionados destacan el tiempo y los recursos económicos. La nutrición en la comunidad universitaria es otra práctica que los estudiantes poco realizan según los resultados de la encuesta, teniendo en cuenta que son estudiantes que vienen de otras partes y son de diferentes culturas, algunos viven solos y otros viven con algún familiar, esto hace que se adquieran malos hábitos alimentarios. Comparando y analizando otros estudios como el de la Universidad de Bogotá uno de los hallazgos recurrentes son los malos hábitos alimentarios que adoptan los estudiantes. El modificar drásticamente el paso del colegio a la vida universitaria es uno de los factores que influyen para que los estudiantes adquieran malas prácticas. Otros factores relacionados con los malos hábitos alimentarios son la parte económica y el mal uso del tiempo.

Otras prácticas contempladas en el estudio como la sexualidad, salud oral, y consumo de sustancias psicoactivas, pese a no arrojar resultados que mostraran un agravante, sí es importante continuar fortaleciendo en los estudiantes,

principalmente en el desarrollo personal que les permita tomar decisiones sanas con respecto a dichas categorías.

- DEVELANDO EL DESARROLLO PERSONAL...

Es imprescindible que los estudiantes comprendan la necesidad del autocuidado teniendo en cuenta que son estudiantes migrantes, la universidad Santiago De Cali como universidad saludable, propende por el “ DESARROLLO DEL SER HUMANO” ofreciendo oportunidades para aprender a disfrutar de una vida productiva, gratificante y saludable. Es por ello que se busca fortalecer al estudiante para que desarrolle todas sus potencialidades en las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual para que logre una integración armónica en sí mismo.

Se puede apreciar el problema de algunos estudiantes en cuanto al desarrollo personal y al sentido de la vida en particular, evidenciando que aquellos estudiantes se enfrentan a una serie de factores que pueden repercutir en la toma de decisiones y le genere problemas a nivel académico, por ello se logró identificar las problemáticas y estrategias asociadas a la adaptación académica de estos estudiantes y, en la medida posible, proponer mejoras de implementar en pro de la optimización de dicho proceso. No obstante, se hablará preferentemente de estudiantes migrantes, para considerar la relación entre dos dimensiones de este proceso formativo que es: la partida de un lugar de origen y la llegada al destino, esto les genera dificultad en la toma de decisiones por muchos factores planteados y se ven obligados a ser personas poco optimistas enfrentando dichas estrategias en cuanto a la adaptación social o los nuevos cambios en su vida formativa (37).

RELACIONES INTERPERSONALES

Los estilos de vida son comportamientos tanto individuales como colectivos, es por eso la importancia de la relación con el otro.

Las relaciones interpersonales conforman un principal funcionamiento psicológico satisfactorio, en los resultados de la investigación se observa que los estudiantes a pesar de que llegan de otras partes del país y que tienen diferentes culturas, no hay limitación alguna para relacionarse con los demás, esto es un factor protector ya que ayuda en su crecimiento como persona.

- RELACIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON EL ENTORNO VITAL.

El quinto objetivo aborda de manera más particular, la relación que tienen los estudiantes con el entorno vital, destacando que la OMS considera que el entorno saludable en relación con los derechos humanos apoya la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Esto comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento, por eso se dice que los entornos también son el marco que permite identificar los factores protectores y de riesgo, además de aplicar estrategias de promoción de la salud, mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo sostenible, teniendo en cuenta que dos de los ambientes más importantes para la salud y la vida de las personas son la escuela y la familia.

Por lo tanto, el estar en un entorno “saludable” implica primero entender, desde una visión integral, el concepto de salud. Así, la salud, ya no es solo la ausencia de enfermedad, sino que es un proceso dinámico, resultado de la interacción entre ese ser humano -igualmente complejo- con su entorno social, cultural, económico, laboral y sus propias condiciones biológicas en las que éste se desarrolla en una búsqueda permanente del bienestar.

Es importante mencionar que con respecto al resultado de la encuesta muchos de estos estudiantes no reciclan y menos ahorran agua y energía, problemática que hay que mejorar para así contribuir al buen uso de los recursos y mejorar los

estilos de vida. Se considera que la relación con el entorno es un factor constituyente importante en la estrategia de Universidades Promotoras de Salud.

• **8. RECOMENDACIONES**

Finalizado el trabajo de investigación en este sentido, las recomendaciones son:

Es necesario repensar el autocuidado como una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas de acuerdo con sus características de género, etnia, clase social y etapa del proceso vital. Igualmente, es importante entender el significado del autocuidado como una construcción sociocultural que ha estado permeada por las concepciones, creencias, convicciones y representaciones sociales y prácticas de las personas en las diferentes sociedades, por ello se recomienda que los estudiantes realicen autocuidado para así tener un estilo de vida saludable y que su estadía universitaria sea la mejor posible alcanzable.

Con respecto al cuidado enfermero, la Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, se afirma que se deben proporcionar cuidados coherentes con la cultura y el contexto social, considerando la importancia del cuidado de la vida con respecto a los significados, creencias y modos de vida, de modo que se consoliden bases fiables para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos teniendo en cuenta todas estas condiciones que permean a las personas con diversas culturas. Se reconoce en este sentido, la importancia de dicha coherencia y articulación entre los diferentes actores que son partícipes del cuidado en la comunidad universitaria, entre ellos, se destacan las áreas de Bienestar Universitario, y el programa de Enfermería en este caso, integrado por docentes y enfermeros en formación, para que por medio de esta alianza se fomente la calidad de vida en los estudiantes que vienen de otras regiones y que comparten saberes, creencias, y dinámicas sociales y culturales distintas que pueden generar barreras interculturales e irrumpir en sus procesos académicos y de socialización en el campus.

Por otra parte, como recomendación para la universidad desde la estrategia de UNIVERSIDAD SALUDABLE, es importante la realización de campañas de información, concientización y sensibilización hacia el empoderamiento de la salud y la vida en todos sus contextos, esto permitirá que toda la población universitaria conozca sobre la iniciativa y se identifique con los objetivos propuestos, ayudando a su consecución. El desarrollo del análisis de la situación social y de salud de los integrantes de la comunidad universitaria (estudiantes, profesores, personal no docente, etc.), para que garantice un desarrollo académico y su permanencia.

Se recomienda seguir fortaleciendo las acciones orientadas al cuidado de la vida y desarrollo humano para así mejorar estilos de vida saludables, entre ellas: Las acciones de promoción de la salud que incluyen intervenciones específicas sobre los principales factores de riesgo de su comunidad, como el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el uso nocivo de alcohol y otros, modificando los determinantes físicos y sociales de estos en el ámbito institucional. Estas acciones deben estar orientadas atendiendo a las diferencias que puedan existir entre los distintos grupos étnicos que conviven en la universidad(42).

BIBLIOGRAFÍA

1. Salas-García B, De-San-Jorge-Cárdenas X, Beverido-Sustaeta P, Carmona-Avedaño Y. La migración interna en estudiantes universitarios. ¿Un riesgo para el consumo de drogas? CienciaUAT [Internet]. 2016 [citado 17 de noviembre de 2018];10(2):23-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582016000100023
2. República de Colombia, Ministerio de Educación. Guía para la implementación de educación superior del modelo de gestión de permanencia y graduación estudiantil en instituciones [Internet]. 1a ed. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia; 2015. 227 p. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356272_recurso.pdf
3. Machado Alba JE. La universidad saludable. Rev Cienc Humanas - Univ Tecnológica Pereira UTP [Internet]. 1 de noviembre de 2000;7(26):177-122. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/000795894502a4cc158e9>
4. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Rev Panam Salud Pública [Internet]. agosto de 2008 [citado 17 de noviembre de 2018];24:139-46. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2008.v24n2/139-146/es/>
5. Becerra Heraud S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. Rev Psicol PUCP [Internet]. 2013 [citado 17 de noviembre de 2018];31(2):287-314. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0254-92472013000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Valenzuela PB, Cabieses B, Zuzulich MS, Muñoz M, Ojeda M. Glosario para universidades promotoras de la salud. Rev Salud Pública [Internet]. 1 de mayo de 2013 [citado 17 de noviembre de 2018];15(3):465-77. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/29731>
7. Grimaldo Muchotrigo MP. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensam Psicológico [Internet]. 2010 [citado 18 de marzo de 2019];8(15):17-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648003>
8. Periódico El Espectador, Redacción Economía. Pobreza en 2017: ¿cuáles fueron las ciudades con mejor y peor desempeño? | ELESPECTADOR.COM. El Espectador [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 17 de noviembre de 2018]; Disponible en: <https://www.elespectador.com/economia/pobreza-en->

2017-cuales-fueron-las-ciudades-con-mejor-y-peor-desempeno-articulo-746112

9. Tiempo CEE. La pobreza monetaria en Colombia bajó en 2017 a 26,9%. Portafolio.co [Internet]. 22 de marzo de 2018 [citado 17 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://www.portafolio.co/economia/la-pobreza-en-colombia-bajo-en-2017-515460>
10. Granados Jiménez J. Las migraciones internas y su relación con el desarrollo en Colombia: Una aproximación desde algunos estudios no clasificados como migración interna de los últimos 30 años [Internet] [Trabajo de Grado para optar al título de M.Sc en Desarrollo Rural]. [Bogotá D.C.]: Pontificia Universidad Javeriana; 2010. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/eambientales/tesis27.pdf>
11. Ospina Londoño M, Canavire-Bacarreza G, Bohórquez S, Cuartas D. Expansión de la educación superior y sus efectos en matriculación y migración: evidencia de Colombia. Rev Desarro Soc [Internet]. enero de 2015 [citado 17 de noviembre de 2018];(75):317-48. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/10.13043/dys.75.8>
12. Tiempo CEE. De cada 100 graduados, solo 48 ingresaron a la educación superior. El Tiempo [Internet]. 27 de julio de 2016 [citado 17 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16656094>
13. Suescún-Carrero SH, Sandoval-Cuellar C, Hernández-Piratova FH, Araque-Sepúlveda ID, Fagua-Pacavita LH, Bernal-Orduz F, et al. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. Rev Fac Med [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 18 de marzo de 2019];65(2):227-31. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/58640>
14. Amable OG, Yzquierdo JV, Amable GG, Ambrós ZMA. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. Cienc Médicas [Internet]. octubre de 2015;19(5):926-37. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2015/rcm155o.pdf>
15. Becerra-Bulla F, Pinzón-Villate G, Vargas-Zárate M. Hacia la creación del programa universidad promotora de la salud desde la alimentación y nutrición en la universidad nacional de Colombia, sede Bogotá. Rev Univ Nac Colomb [Internet]. 12 de noviembre de 2010 [citado 17 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/26513/2/24112-156568-1-PB.html>
16. República de Colombia, Ministerio de Educación. Educación inclusiva e intercultural - Ministerio de Educación Nacional de Colombia [Internet]. 2018 [citado 17 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-340146.html>

17. República de Colombia, Ministerio de Educación. Lineamientos Política de educación superior inclusiva [Internet]. Bogotá, Colombia; 2013 sep p. 98. Disponible en: http://www.dialogoeducacionsuperior.edu.co/1750/articulos-327647_documento_tres.pdf
18. Gobierno de Navarra, Universidad Pública de Navarra, Excelencia Internacional. II Plan Universidad Saludable 2011-2015. Navarra, España; 2010.
19. Organización Panamericana de la Salud OPS. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Pamplona, España: Universidad Pública de Navarra; 2009 oct.
20. Gobierno de España, Ministerio de educación y formación profesional, Instituto Nacional de tecnologías educativas y de formación de profesorado. La Educación Inclusiva [Internet]. s.f. [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/72/cd/curso/pdf/1.pdf>
21. República de Colombia, Ministerio de Educación. Lineamientos de política de bienestar para instituciones de educación superior [Internet]. Bogotá, Colombia; 2016. 55 p. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-360314_recurso.pdf
22. Palomba R. Calidad de Vida: Conceptos y medidas. En 2002. p. 13. Disponible en: https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
23. Duque Cardona S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. Investig Educ En Enferm [Internet]. 1999 [citado 17 de noviembre de 2018];17(1). Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/16890>
24. Fortuny M, Gallego J. Educación para la salud. Rev Educ [Internet]. 1988;287:287-306. Disponible en: <https://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
25. Organización Panamericana de la salud OPS, Organización Mundial de la Salud OMS. Acerca de las Universidades Promotoras de Salud [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669:2015-about-health-promoting-universities&Itemid=820&lang=es
26. Understanding Evolution. La adaptación [Internet]. s.f. [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://evolution.berkeley.edu/evolibrary/article/evo_31_sp

27. Definicion.mx. Autocuidado [Internet]. Definición MX. s.f. [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://definicion.mx/autocuidado/>
28. Dehesa Gallo G. Modos y estilos de vida [Internet]. s.f. Disponible en: http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf
29. Páez Cala ML. Universidades saludables: los jóvenes y la salud. Arch Med Col [Internet]. 2012 [citado 18 de noviembre de 2018];12(2):205-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390007>
30. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. [Internet]. 1a ed. Aguachica Cesar; 2008. 283 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf>
31. República de Colombia, Ministerio de Salud, Grupo Curso de Vida. Dirección de Promoción y prevención. ABECÉ - Enfoque de Curso de Vida [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABC/enfoqueCV.pdf>
32. Organización Internacional para los Migrantes OIM. ¿Quién es un migrante? [Internet]. Organización Internacional para las Migraciones. 2016 [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante>
33. Organización Panamericana de la Salud OPS. Introducción. ¿Qué es la “interculturalidad”y cuál es su significado y su importancia en el proceso educativo? [Internet]. Institucional educativa. s.f. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/tutorialin/e/lecturas/walsh.pdf>
34. Estudiantes de periodismo multimedios del colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas. Interculturalidad. De dicho al hecho, del reglamento al impreso. Enfoque - Rev Carrera Periodis Multimedios USFQ [Internet]. 2016;30:4. Disponible en: https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/enfoque/Documents/2016/enfoque_2016_04.pdf
35. Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 18 de noviembre de

2018];(33). Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/29627>

36. República del Perú, Comité Nacional de Promoción de la Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud [Internet]. 2005 p. 20. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/064.pdf>
37. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables. Escuela Saludable y Vivienda Saludable [Internet]. Bogotá D.C.; 2006. 117 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>
38. Escobar P M del P, Pico M ME. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. agosto de 2013 [citado 18 de noviembre de 2018];31(2):178-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2013000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
39. Choque Larrauri R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima, Perú; 2005 dic p. 18.
40. Varela Arévalo MT, Ochoa Muñoz AF, Tovar Cuevas JR. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Univ Salud [Internet]. 31 de agosto de 2016 [citado 18 de noviembre de 2018];18(2):246. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2202>
41. Bennasar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud [Internet] [Ph.D. Thesis]. Universitat de les Illes Balears; 2012 [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/84136>
42. República de Argentina, Ministerio de Salud. Manual de Universidades Saludables [Internet]. Argentina; 2012. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000481cnt-2013-01_manual-universidades-saludables_2012.pdf
43. Organización Panamericana de la Salud OPS, Organización Mundial de la Salud OMS, Arroyo HV, Rice M. Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas [Internet]. 2011 [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=document&slug=una-nueva-mirada-al-movimiento-universidades-promotoras-salud-las-americas-7&layout=default&alias=247-una-nueva-mirada-al-movimiento-universidades-promotoras-salud-las-americas-7&category_slug=guias-973&Itemid=1031

44. República de Guatemala, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015-2016, Guatemala. Concepto [Internet]. Guatemala: Naciones Unidas; 2015 [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://desarrollohumano.org.gt/desarrollo-humano/concepto/>
45. Pensar Contemporáneo. Desarrollo a Escala Humana. Primera Parte: Necesidades Humanas [Internet]. 2009. Disponible en: <https://pensarcontemporaneo.files.wordpress.com/2009/09/desarrollo-a-escala-humana-sinopsis-capalbo-doc.pdf>
46. Berríos O. El desarrollo a escala humana de Max-Neef – la broma [Internet]. El desarrollo a escala humana de Max-Neef. 2007 [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.labroma.org/blog/2007/01/21/el-desarrollo-a-escala-humana/>
47. WMA - The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 1964. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
48. Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud OMS. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos [Internet]. 2002. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf
49. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la Conferencia General de la UNESCO [Internet]. 2005. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=30274&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
50. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 008430 de 1993 - [Internet]. 1993 p. 19. Disponible en: https://www.disanejercito.mil.co/direccion_sanidad_ejercito_nacional/institucional/prensa_comunicaciones/parametrizacion/144317
51. Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004 [Internet]. 2004 p. 15. Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf
52. Naciones Unidas ONU. Objetivos del Milenio. Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos [Internet]. ene 7, 2015. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

53. Organización Panamericana de la Salud OPS, Organización Mundial de la Salud OMS. Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) [Internet]. feb 13, 2015. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10675:2015-iberoamerican-network-of-health-promoting-universities-riups&Itemid=820&lang=es
54. República de Colombia, Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia [Internet]. 1991. Disponible en: https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm
55. República de Colombia, Ministerio de Educación. Educación Inclusiva e Intercultural [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-340146.html>
56. República de Colombia, Congreso de la República. Ley 30 de 1992 [Internet]. 1991. Disponible en: http://www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d_i=34632
57. Sinergia M.S.G.D. Orientaciones legales aplicables a la educación superior [Internet]. s.f. Disponible en: http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_84/recursos/documentos_sec5/24062015/m2_orientaciones_legales.pdf
58. República de Colombia, Ministerio de Educación. Plan Nacional Decenal de Educación 2016 - 2026 [Internet]. 2016 p. 84. Disponible en: http://www.plandecenal.edu.co/cms/media/herramientas/PNDE%20FINAL_ISBN%20web.pdf
59. Fernández Fernández ML. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. El modelo transcultural de Madeleine Leininger. Datos biográficos [Internet]. Documento de estudio presentado en; s.f. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>

60. Bernalte Benazet Á, Miret García MT, Rico Botella S. Introducción a la antropología de la salud, la enfermedad y los sistemas de cuidados [Internet]. 2007 [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.librosenred.com/libros/introduccionalaantropologiadelasaludlaenfermedadylossistemasdecuidados.html>
61. Jeffreys MR. Teaching Cultural Competence in Nursing and Health Care, Second Edition [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.springerpub.com/media/samplechapters/9780826117878/9780826117878_chapter.pdf
62. Leininger MM, McFarland MR. Culture Care Diversity & Universality: A Worldwide Nursing Theory [Internet]. 2a ed. Jones & Bartlett Learning; 2006. 436 p. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=NmY43MysbxIC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
63. Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa [Internet]. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2003. 488 p. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=Utlzs9jvwNIC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
64. Fernández Molina MÁ. Antropología de los Cuidados: Estudio de los cuidados a pacientes extranjeros hospitalizados desde la perspectiva de la Enfermería transcultural [Internet] [Tesis Doctoral]. [Alicante, España]: Universidad de Alicante. Programa Antropología Biológica y de la salud; 2005. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Fernandez-Molina-Miguel-Angel.pdf>
65. Miller-Keane O. Diccionario Enciclopédico de Enfermería [Internet]. Argentina; 1996 [citado 18 de noviembre de 2018]. Editorial médica Panamericana. Disponible en: <https://www.agapea.com/libros/Miller-Keane-Diccionario-Encicopedico-de-Enfermeria--9789500614832-i.htm>
66. Universidad Santiago de Cali, Webmaster. Reseña Histórica [Internet]. Institucional. s.f. [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://usc.edu.co/index.php/resena-historica>
67. Universidad Santiago de Cali, Webmaster. Misión y Visión [Internet]. Institucional. s.f. [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://usc.edu.co/index.php/mision-y-vision>
68. Universidad Santiago de Cali, Webmaster. Universidad Saludable [Internet]. Institucional. s.f. [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.usc.edu.co/index.php/como-opera-pipe/universidad-saludable>

69. Universidad Santiago de Cali, Webmaster. Bienestar Universitario Virtual [Internet]. Institucional. s.f. [citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://eduvirtual.usc.edu.co/index.php/bienestar-universitario-usc>
70. Mora SL, Múnera FA. Evaluación de estilos de vida saludable en la facultad de medicina de la fundación universitaria de ciencias de la salud. Repert Med Cir [Internet]. 2015;24(4):267-74. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/EVALUACION%CC%81N%20DE%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>

ANEXOS



ANEXO A. ENCUESTA ADAPTADA OPS “¿CÓMO ES MI ESTILO DE VIDA?”

Califica cada frase en la columna respectiva:			Nunca/casi nunca	A veces	Siempre / Casi siempre	
A	Relaciones con otros	1.1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.			
		1.2	Me siento valorado por otros.			
		1.3	Reconozco y valoro los aportes de los demás.			
		1.4	Realizo actividades que aportan a otros.			
		1.5	Disfruto estar con otras personas.			
		1.6	Siento que otras personas es grato compartir conmigo.			
		1.7	Me siento en capacidad de expresar respetuosamente las diferencias a los demás.			
B	Actividad física	2.1	Realizo actividad física diaria con una intensidad moderada (caminar, bailar, trotar, etc.) por lo menos durante 30 min.			
		2.2	Realizo actividad física al menos 30 min, cinco días a la semana.			
		2.3	Tengo un rendimiento			

			físico bueno.			
C	Descanso	3.1	Duermo bien y me siento descansado.			
		3.2	Manejo el estrés y la tensión en mi vida.			
		3.3	Disfruto mi tiempo libre.			
		3.4	Encuentro alternativas interesantes para salir de la rutina.			
D	Nutrición	4.1	Balanceo mi alimentación frutas, verduras, proteínas, cereales y lácteos.			
		4.2	Evito consumir bebidas gaseosas, mucho azúcar o sal, comida chatarra o con mucha grasa.			
		4.3	En mi rutina diaria, destino un horario para tomar las comidas principales (desayuno, el almuerzo y comida).			
		4.4	Me siento a gusto con mi peso actual.			
E	Salud oral	5.1	Considero que mi salud oral es un elemento importante para mantener mi salud general.			
		5.2	Cepillo mis dientes mínimo dos veces al día.			
		5.3	Uso además del cepillo y la crema, seda dental y enjuague bucal.			
		5.4	Visito al odontólogo por lo menos una vez al año.			
F	Sexualidad	6.1	Si tengo / tuviera una sexual prevengo / prevendría un embarazo no deseado.			
		6.2	Si tengo o fuera a tener relaciones sexuales, uso o usaría condón como protección contra ITS (infecciones de transmisión sexual).			
		6.3	Evito / evitaría tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas.			
		6.4	Considero que mi sexualidad es			

			placentaria.			
		6.5	Para mí es importante que en las relaciones sexuales exista afecto y respeto.			
G	Consumo de sustancias	7.1	Evito consumir bebidas con fines energizantes.			
		7.2	Evito fumar cigarrillo.			
		7.3	Evito auto-medicarme.			
		7.4	Si bebo, tomo menos de cuatro tragos.			
		7.5	Evito consumir sustancias psicoactivas.			
H	Sentidos de vida	8.1	Me considero una persona optimista.			
		8.2	Proyecto mis decisiones a futuro.			
		8.3	Mis decisiones me acercan a lograr lo que quiero.			
		8.4	Me siento satisfecho(a) conmigo y con lo que hago.			
		8.5	Sé decidir NO cuando algo me molesta o incomoda.			
I	Medio ambiente	9.1	Disfruto y cuido mi entorno.			
		9.2	Reciclo.			
		9.3	Ahorro energía y agua.			
		9.4	Me reconozco como parte de la naturaleza.			

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____ SESIÓN _____ CÓDIGO JURADO _____

Yo, _____, mayor de edad, identificado con CC. No _____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación aplicada titulado: "Autocuidado y estilos de vida de la población estudiantil migrante que ingresa al programa de enfermería- universidad Santiago de Cali en el periodo 2019A", realizado por las estudiantes del programa de enfermería : Dayana Stefania López Pérez cc 1112470698 cel 3145287402 correo tefi.lopez.04@hotmail.com; Valentina Obando Moya cc 1144099377 cel 3117088807 correo valentinaobando1022@hotmail.com ; y dirigido por la docente Diana Loaiza Buitrago cc 31568767 cel 3168334434 correo Diana.loaiza04@usc.edu.co

Los investigadores que realizarán el estudio me han explicado claramente sobre los pasos para cada procedimiento y como debo de participar:

Así mismo se me explicó cómo se tendrán en cuenta cada uno de los principios bioéticos a mi favor, teniendo en cuenta la autonomía, me explicaron que participo por mi propia voluntad, de forma voluntaria, me comentaron que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre si no que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores yo, para hacer mejoras posteriores.

Sé que el beneficio de este trabajo es: me explicaron que el beneficio para mí como participante, será adoptar conductas de autocuidado que ayudan a mi bienestar físico, mental, emocional, para así obtener un bienestar total; para los investigadores, será importante el estudio en la medida que se fortalezca la investigación contribuyendo a la calidad de la educación superior en Enfermería y la extensión social mediante proyectos con impacto a la comunidad, cumpliendo con los requerimientos que nuestra legislación nos reglamenta como es Ley 266 de 1996. En ningún momento habrá remuneración económica. A su vez se me explicó que no me veré enfrentado a riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro. Así mismo el principio de justicia se verá reflejado en que seré tratado con equidad, respeto, se me responderán a las preguntas o inquietudes que tenga. Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizarán. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización del trabajo.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____ CC _____
FIRMA DEL PARTICIPANTE _____
FIRMA DEL ESTUDIANTE PARTICIPANTE: _____ CC _____
FIRMA DE TESTIGO: _____

ANEXO C. CONSENTIMIENTO PARENTAL

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE

ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____ SESIÓN _____ CÓDIGO JURADO _____

Yo _____ cc _____ de _____ padre de _____

Ti _____ de _____, acepto libre y voluntariamente a que mi hija(o) participe del trabajo de investigación titulado: **“Autocuidado y estilos de vida de la población estudiantil migrante que ingresa al programa de enfermería- universidad Santiago de Cali en el periodo 2019A”**.realizado por las estudiantes del programa de Enfermería: Dayana Stefania López Pérez cc 1112470698 cel 3145287402 correo tefi.lopez.04@hotmail.com; Valentina Obando Moya cc 1144099377 cel 3117088807 correo valentinaobando1022@hotmail.com ; y

Dirigido por la docente Diana Loaiza Buitrago cc 31568767 cel 3168334434 correo Diana.loaiza04@usc.edu.co

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Identificar los estilos de vida de la población estudiantil migrante que ingresa al Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019A, y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo, así como mi hija (o) debe participar:

- me explicaron también que se puede retirar del estudio a mi hija (o), cuando los investigadores, ella o yo; creamos conveniente sin repercusión alguna. A su vez sabemos que no utilizarán el nombre de mi hija, sino que se utilizarán códigos o número de TI y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, la Universidad Santiago de Cali, mi hija(o) y yo, respetando el derecho a la confidencialidad, cuyos resultados obtenidos serán únicos y exclusivamente para este fin investigativo.

- Sé que el beneficio de este trabajo es adoptar conductas de autocuidado que ayudan al bienestar físico, mental, emocional, para así obtener un bienestar total, en ningún momento habrá remuneración económica.

- Se me ha informado que no se ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.

- Será tratada con equidad-igualdad y respeto y se responderá a cualquier duda que se nos presente en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconocemos que hemos leído y entendido la totalidad del trabajo y de la participación. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de "Autocuidado y estilos de vida de la población estudiantil migrante que ingresa al programa de enfermería- universidad Santiago de Cali en el periodo 2019A" y firmo a continuación

NOMBRE DEL PADRE _____ CC _____

FIRMA DEL PADRE _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MENOR _____

FIRMA DE TESTIGO(S) _____

(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

ANEXO D. ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____ SESIÓN _____ CÓDIGO JURADO _____

Yo _____, MENOR de edad, identificado con T.I. N° _____, con autorización de mis padres, acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "Autocuidado y estilos de vida de la población estudiantil migrante que ingresa al programa de enfermería- universidad Santiago de Cali en el periodo 2019A".realizado por las estudiantes del programa de: Enfermería: Dayana Stefania López Pérez cc 1112470698 cel 3145287402 correo tefi.lopez.04@hotmail.com; Valentina Obando Moya cc 1144099377 cel 3117088807 correo valentinaobando1022@hotmail.com ; y

Dirigido por la docente Diana Loaiza Buitrago cc 31568767 cel 3168334434 correo Diana.loaiza04@usc.edu.co

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Identificar los estilos de vida de la población estudiantil migrante que ingresa al Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2019A, y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo. Se me ha explicado claramente mi participación: responder una encuesta asignada y aceptada previamente por las instituciones.

•Me explicaron también que puedo retirarme o ser retirado del estudio y no habrán problemas por ello, ni afectará a ninguna persona que participe del estudio, tampoco a la institución a la que pertenezco.

•A su vez sé que no utilizara mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de T.I y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, la IPS Siloé, mis padres y yo. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.

•Sé que el beneficio de este trabajo es adoptar conductas de autocuidado que ayudan al bienestar físico, mental, emocional, para así obtener un bienestar total, en ningún momento habrá remuneración económica.

•Se me ha informado que no se ocasionaran riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro

•A su vez, me explicaron que seré tratado con igualdad de condiciones y respeto. Se me responderá cualquier duda que se me presente en durante la investigación.

He oído –he leído y entendido el documento. Al firmar reconozco que comprendo perfectamente su contenido. Acepto participar y firmo a continuación:

NOMBRE _____ TI _____

FIRMA DEL MENOR: _____

FIRMA DE UN TESTIGO _____ (huella para testigo)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

