

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 1 de 9

PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA EN DOCENTES DE COLEGIOS PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

SEBASTIÁN MARÍN ZAPATA

Institución Universitaria de Envigado

sebastian_smz@outlook.com

LUISA FERNANDA MONTOYA BERRIO

Institución Universitaria de Envigado

luisymon92@hotmail.com

Resumen: El presente artículo se trata de una investigación que busca identificar cuáles son las prácticas y creencias sobre estilos de vida de docentes de instituciones públicas del municipio de Envigado, que contribuyen en mayor nivel en un estilo de vida saludable. También se establece cuáles son las condiciones sociodemográficas de la muestra y se determina la relación que tienen algunas de estas con las prácticas y creencias sobre estilos de vida de la población delimitada. Se lograron hallar asociaciones entre sexo, estrato, nivel mensual de ingresos y nivel de creencias y prácticas sobre estilos de vida.

Palabras claves: *Condiciones sociodemográficas; Creencias; Dimensiones; Docente; Estilo de vida; Prácticas.*

Abstract: Traducción exacta al inglés del resumen.

Key words: *Beliefs; Dimensions; Lifestyle; Practices; Sociodemographic conditions; Teachers.*

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo es la síntesis de un trabajo de grado para un pregrado en psicología que trata el tema de prácticas y creencias sobre estilos de vida en docentes de instituciones públicas del municipio de Envigado.

De manera general, los hallazgos frente a esta temática indican que se ha observado que los hábitos asociados en mayor nivel a un estilo de vida saludable son una adecuada alimentación, el ejercicio regular, el control del peso, un consumo de alcohol moderado y actividades de recreación (Belloch y Baños, citado en Guerrero, 2003; García, 2009). A su vez, quienes no poseen prácticas de sueño saludables pueden llegar a ser hasta casi 4 veces más propensos a presentar un menor nivel de salud mental; y quienes no realizan actividad física de manera regular pueden llegar a ser hasta 2 veces más propensos a presentar disminuciones en su nivel de salud mental (Contreras, 2013). También se ha observado que el estrato socioeconómico parece estar asociado a la facultad de elegir el medio en el que se establece el hogar, la calidad y el tipo de alimentos que consumen y la atención médica que se recibe, factores los cuales repercuten en la

salud (Sanabria-Ferrand, 2007). Se han observado también relaciones significativas entre la actividad física y la salud cardiovascular, así como mejores capacidades de regulación emocional, reducción de la ansiedad, la tensión y la depresión, y un aumento en la sensación de bienestar (Lema, 2009). Finalmente, el tiempo de ocio ha sido reconocido como un factor importante para el bienestar y desarrollo personal (ONU, 2005, citado en Lema, 2009).

En este sentido, se busca identificar cuáles son las prácticas y creencias sobre estilos de vida de docentes de instituciones públicas del municipio de Envigado, que contribuyen en mayor nivel en un estilo de vida saludable; y la asociación que estas pueden tener con algunas de las condiciones sociodemográficas de la población delimitada.

El propósito de esta investigación es aportar conocimiento y generar utilidades frente al fenómeno estudiado para que posteriormente puedan llevarse a cabo proyectos de intervención sobre aquellos factores que estadísticamente han demostrado repercusiones sobre un estilo de vida saludable.

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 2 de 9

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación:

Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, con un fenómeno y población delimitados, concretos y específicos, apoyada en investigaciones anteriores referentes al fenómeno a partir de las cuales se construyó un marco teórico que guía el estudio y frente a las cuales se derivan hipótesis a contrastar a lo largo del proceso investigativo en relación a los resultados de los instrumentos de evaluación y su respectivo análisis estadístico; de tipo no experimental, con un diseño transversal-correlacional, dada su recolección de datos en un único momento con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un tiempo determinado, como la define Roberto Hernández Sampieri en *Metodología de la investigación* (2006).

2.2. Población:

2.2.1. Población de referencia: 607 docentes de las instituciones educativas públicas del municipio de Envigado.

2.2.2. Muestra: con una probabilidad del 50%, un nivel de confiabilidad del 90% y un nivel de precisión del 5%, la muestra es de 199 docentes.

2.3. Muestreo:

Se llevó a cabo un muestreo probabilístico estratificado, lo que se refiere a que la población de estudio fue dividida en segmentos (colegios) y se seleccionó una muestra para cada segmento, todos los elementos de la población seleccionada para la investigación tienen la misma posibilidad de ser escogidos y estos son obtenidos a partir de la definición del tamaño de la muestra, y por medio de una selección al azar de las unidades de análisis (Sampieri, 2006, p. 240-248).

2.4. Criterios de inclusión:

Ser docente de carrera de las instituciones educativas públicas del municipio de Envigado.

2.5. Criterios de exclusión:

Problemas neurológicos certificados por la Entidad Prestadora de Salud.

Ser docente que no ha pasado el periodo de prueba de la institución educativa.

2.6. Instrumentos de evaluación:

Para la evaluación de las prácticas y creencias sobre estilos de vida se hizo uso del *Cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida* (Arrivillaga, M. Correa, D. y Salazar, 2003) que evalúa las variables de *Actividad Física y Deporte, Recreación y Manejo del Tiempo Libre, Hábitos Alimenticios, Prácticas y Creencias relacionadas con el Sueño*.

Para la evaluación de las variables sociodemográficas de la muestra se hizo uso de un cuestionario de variables sociodemográficas desarrollado por el grupo de investigadores.

2.7. Plan de análisis:

2.7.1. Procedimiento de aplicación: 1) contacto con las instituciones; 2) prueba piloto; 3) aplicación de las pruebas.

2.7.2. Análisis de datos: 1) análisis univariado: para variables cuantitativas se obtuvieron las medidas de tendencia central, dispersión y distribución; 2) análisis bivariado: se realizó la prueba chi cuadrado para discriminar diferencias entre proporciones, la hipótesis nula indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos frente a una variable cualitativa. Se rechaza la hipótesis nula cuando el valor p es menor a 0,05.

3. RESULTADOS

Se mencionarán a continuación los resultados más relevantes y significativos de la investigación. Los resultados del cuestionario de condiciones sociodemográficas pueden observarse en la *Tabla 1*.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO Ciencia, educación y desarrollo	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 3 de 9

Variable	Categoría	Frecuencias
Sexo	Masculino	54 (27,4 %)
	Femenino	143 (72,6 %)
Estado civil	Soltero(a)	60 (30,5 %)
	Casado(a)	104 (52,8%)
	Divorciado(a)	14 (7,1 %)
	Separado(a)	17 (8,6 %)
	Viudo(a)	2 (1 %)
Número de hijos	0	62 (31,8 %)
	1	70 (35,9 %)
	2	50 (25,6 %)
	3	7 (3,6 %)
	4	5 (2,6 %)
	5	1 (0,5 %)
Estrato	Bajo-bajo	2 (1 %)
	Bajo	24 (12,2 %)
	Medio-bajo	118 (60,2 %)
	Medio	44 (22,4 %)
	Medio-alto	8 (4,1 %)
Nivel mensual de ingresos	Menos del salario mínimo	1 (0,4 %)
	Entre 1 y 2 salarios mínimos	9 (3,2 %)
	Más de 2 salarios mínimos	185 (96,4%)
	Término fijo	31 (16,1 %)
Tipo de contrato	Término indefinido	160 (82,9 %)
	Prestación de servicios	2 (1 %)
Empleos extra	Si	36 (18,5 %)
	No	159 (81,5 %)
Posibilidades de ascenso	Si	111 (58,1 %)
	No	80 (41,9 %)

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

La gran mayoría de los docentes obtuvieron una puntuación que indica un nivel de prácticas y creencias “saludable” frente a estilo de vida en general (véase Tabla 2).

En la dimensión de “Condición, Actividad Física y Deporte”, la mayoría obtuvieron una puntuación que indica prácticas y creencias “poco saludables”, mientras que una minoría obtuvo una puntuación que indica prácticas y creencias “no saludables”; solo unos pocos obtuvieron una puntuación que indica prácticas y creencias “saludables”.

En la dimensión de “Recreación y Manejo del Tiempo Libre”, un poco más de la mitad obtuvieron una puntuación que indica prácticas y creencias “poco saludables”, mientras que la mayoría de la mitad restante obtuvieron una puntuación que indica prácticas y creencias “saludables”.

En la dimensión de “Autocuidado y Cuidado Médico”, la gran mayoría obtuvieron una puntuación que indica prácticas y creencias “saludables”, mientras que el resto de la muestra tiende a ubicarse mayormente en prácticas y creencias “muy saludables”, unos pocos obtuvieron una puntuación que refleja prácticas y creencias “poco saludables”.

En la dimensión de “Hábitos Alimenticios” se repitió la tendencia de la dimensión de “Autocuidado y Cuidado Médico”, la gran mayoría obtuvieron una puntuación que indica prácticas y creencias “saludables”, mientras que el resto de la muestra tiende a ubicarse mayormente en prácticas y creencias “muy saludables”, unos pocos obtuvieron una puntuación que refleja prácticas y creencias “poco saludables”.

En la dimensión de “Sueño” vuelve a repetirse la tendencia de prácticas y creencias “saludables”, pero la mayoría de la muestra restante se ubica en prácticas y creencias “poco saludables” mientras que unos pocos obtuvieron una puntuación que indica prácticas y creencias “muy saludables”

Dimensión	Valor			
	No saludable	Poco Saludable	Saludable	Muy Saludable
Estilos de Vida	0 (0%)	17 (8,6 %)	179 (90,9 %)	1 (0,5 %)
Condición, Actividad Física y Deporte	45 (22,8 %)	142 (72,1 %)	10 (5,1 %)	0 (0 %)
Recreación y Manejo del Tiempo Libre	2 (1 %)	114 (57,9 %)	80 (40,6 %)	1 (0,5 %)
Autocuidado y Cuidado Médico	0 (0 %)	8 (4,1 %)	157 (79,7 %)	32 (16,2 %)
Hábitos Alimenticios	0 (0 %)	10 (5,1 %)	156 (79,2 %)	31 (15,7 %)
Sueño	0 (0 %)	42 (21,3 %)	148 (75,1 %)	7 (3,6 %)

Tabla 2. Puntuación estilo de vida general (prácticas y creencias).

La gran mayoría de los docentes obtuvieron una puntuación que indica un nivel de prácticas “saludable” frente al Estilo de Vida en general (véase Tabla 3).

En la dimensión de “Condición, Actividad Física y Deporte”, un poco menos de la mitad de

la muestra obtuvo una puntuación que indica un nivel de prácticas “poco saludable”, el resto de la muestra tiende a ubicarse en una puntuación que indica un nivel de prácticas “no saludable”, unos pocos obtuvieron una puntuación que indica un nivel de prácticas “saludable”.

En la dimensión de “Recreación y Manejo del Tiempo Libre”, un poco menos de la mitad obtuvo una puntuación que indica un nivel de prácticas “saludable”, el resto de la muestra tiende a ubicarse en una puntuación que indica un nivel de prácticas “poco saludable”, unos pocos obtuvieron una puntuación que indica un nivel de prácticas “muy saludable”.

En la dimensión de “Autocuidado y Cuidado Médico”, la puntuación se distribuye equitativamente entre un nivel de prácticas “muy saludable” y “saludable”, unos pocos obtuvieron una puntuación que indica un nivel de prácticas “poco saludable”.

En la dimensión de “Hábitos Alimenticios”, la mayoría obtuvieron una puntuación que indica un nivel de prácticas “saludable”, mientras que el resto de la muestra tiende a ubicarse en una puntuación que indica un nivel de prácticas “muy saludable”, unos pocos obtuvieron una puntuación que indica un nivel de prácticas “poco saludable”.

En la dimensión de “Sueño”, la gran mayoría obtuvo una puntuación que indica un nivel de prácticas “saludable”, el resto tiende a ubicarse en una puntuación que indica un nivel de prácticas “poco saludable”, unos pocos obtuvieron una puntuación que indica un nivel de prácticas “muy saludable”.

Dimensión	Valor			
	No saludable	Poco Saludable	Saludable	Muy Saludable
Condición, Actividad Física y Deporte	60 (30,5 %)	98 (49,7 %)	32 (16,2 %)	7 (3,6 %)
Recreación y Manejo del Tiempo Libre	4 (2 %)	74 (37,6 %)	94 (47,7 %)	25 (9 %)
Autocuidado y Cuidado Médico	0 (0 %)	5 (2,5 %)	95 (48,2 %)	97 (49,2 %)
Hábitos Alimenticios	0 (0 %)	16 (8,1 %)	132 (67 %)	49 (24,9 %)
Sueño	0 (0 %)	29 (14,7 %)	150 (76,1 %)	18 (9,1 %)

Tabla 3. Puntuación de prácticas.

La mayoría de los docentes obtuvieron una puntuación que indica un nivel de creencias “alto” frente al estilo de vida en general (véase Tabla 4).

En la dimensión de “Condición, Actividad Física y Deporte”, la mayoría obtuvieron una puntuación que indica un nivel de creencias “muy bajo”, mientras que mayoría del resto de la muestra obtuvo una puntuación que indica un nivel de creencias “bajo”; solo unos pocos obtuvieron una puntuación que indica un nivel de creencias “alto”.

En la dimensión de “Recreación y Manejo del Tiempo Libre”, la mayoría obtuvieron una puntuación que indica un nivel de creencias “bajo”, mientras que la mayoría del resto de la muestra obtuvieron una puntuación que indica un nivel de creencias “alto”, solo unos muy pocos obtuvieron una puntuación que indica un nivel de creencias “muy bajo”.

En la dimensión de “Autocuidado y Cuidado Médico”, la mayoría obtuvieron una puntuación que indica un nivel de creencias “alto”, mientras que el resto de la muestra tiende a ubicarse mayormente en un nivel de creencias “bajo”.

En la dimensión de “Hábitos Alimenticios”, la gran mayoría obtuvieron una puntuación que indica un nivel de creencias “alto”, mientras que el resto de la muestra tiende a ubicarse equitativamente en niveles de creencias “muy alto” y “bajo”.

En la dimensión de “Sueño”, no hay predominancias más allá de la mitad de la muestra, la tendencia se da en un nivel de creencias “bajo”, un poco menos de la mitad se ubica en un nivel de creencias “alto”, unos pocos obtuvieron una puntuación que indica un nivel de creencias “muy bajo”.

Dimensión	Valor			
	No saludable	Poco Saludable	Saludable	Muy Saludable
Condición, Actividad Física y Deporte	0 (0 %)	63 (32 %)	133 (67,5 %)	1 (0,5 %)
Recreación y Manejo del Tiempo Libre	121 (61,4 %)	71 (36 %)	5 (2,5 %)	0 (0 %)
Autocuidado y Cuidado Médico	9 (4,6 %)	138 (70,1 %)	50 (25,4 %)	0 (0 %)
Hábitos Alimenticios	0 (0 %)	55 (27,9 %)	139 (70,6 %)	3 (1,5 %)
Sueño	1 (0,5 %)	20 (10,2 %)	154 (78,2 %)	22 (11,2 %)

Tabla 4. Puntuación de creencias.

La mayoría de hombres y mujeres docentes tienden a ubicarse en un nivel de creencias “alto” frente al estilo de vida en general. Hay una diferencia casi del 10% en cuanto a la proporción de hombres docentes que tienden a ubicarse en un nivel de creencias “bajo” en comparación a la proporción de mujeres docentes, lo que indica que, en comparación con las docentes del género femenino, los docentes del género masculino tienden a tener más un nivel de creencias “bajo” frente a estilos de vida en general (véase Tabla 7). Sin embargo, bajo el criterio del valor p estos resultados no constituyen una diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos frente a las creencias sobre estilo vida.

Sexo	Valor						Total	Valor Chi cuadrado	Valor P
	Bajo	% dentro de Sexo	Alto	% dentro de Sexo	Muy Alto	% dentro de Sexo			
Masculino	21 (33,3 %)	38,9 %	33 (25 %)	61,1 %	0 (0 %)	0 %	54 (27,6 %)		
Femenino	42 (66,7 %)	29,6 %	99 (75 %)	69,7 %	1 (100 %)	0,7 %	142 (72,4 %)	1,866	0,393
Total	63 (100 %)	32,1 %	132 (100 %)	67,3 %	1 (100 %)	0,5 %	196 (100 %)		

Tabla 5. Asociaciones entre sexo y creencias sobre estilo de vida.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes estratos frente a las prácticas sobre estilo de vida. La gran mayoría de los docentes, sin importar el estrato, tienden a ubicarse en un nivel de prácticas “saludable” frente al estilo de vida en general; sin embargo, se puede observar una tendencia de que a mayor estrato también aumenta la proporción de docentes que se ubican en un nivel de prácticas “muy saludable” frente al estilo de vida en general. Los únicos docentes que se ubicaron en un nivel de prácticas “poco saludable” pertenecen al estrato bajo y medio-bajo, siendo el primero el de mayor proporción (véase Tabla 9).

Estrato	Valor						Total	Valor Chi cuadrado	Valor P
	Poco Saludable	% dentro de Estrato	Saludable	% dentro de Estrato	Muy Saludable	% dentro de Estrato			
Bajo-bajo	0 (0 %)	0 %	2 (1,3 %)	100 %	0 (0 %)	0 %	2 (1 %)		
Bajo	3 (21,4 %)	12,5 %	20 (12,6 %)	83,3 %	1 (4,5 %)	4,2 %	24 (12,3 %)		
Medio-bajo	11 (78,6 %)	9,4 %	94 (59,1 %)	80,3 %	12 (54,5 %)	10,3 %	117 (60 %)		
Medio	0 (0 %)	0 %	37 (23,3 %)	84,1 %	7 (31,8 %)	15,9 %	44 (22,6 %)	9,400	0,310
Medio-alto	0 (0 %)	0 %	6 (3,8 %)	75 %	2 (9,1 %)	25 %	8 (4,1 %)		
Total	14 (100 %)	7,2 %	159 (100 %)	81,5 %	22 (100 %)	11,3 %	195 (100 %)		

Tabla 6. Asociaciones entre estrato y prácticas sobre estilo de vida.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes estratos frente a las creencias sobre estilo de vida. La mayoría de los docentes tienden a ubicarse en un nivel “alto” de creencias frente al estilo de vida en general, sin importar el estrato. Sin embargo, se puede

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 6 de 9

apreciar que a medida que aumenta el estrato, la proporción de docentes que se ubican en un nivel de creencias “bajo” tiende a aumentar. A su vez, a medida que aumenta el estrato, la proporción de docentes que se ubican en un nivel de creencias “alto” tiende a disminuir (véase Tabla 10).

Estrato	Valor						Total	Valor Chi cuadrado	Valor P
	Bajo	% dentro de Estrato	Alto	% dentro de Estrato	Muy Alto	% dentro de Estrato			
Bajo-bajo	0 (0 %)	0 %	2 (1,5 %)	100 %	0 (0 %)	0 %	2 (1 %)		
Bajo	5 (7,9 %)	20,8 %	18 (13,7 %)	75 %	1 (100 %)	4,2 %	24 (12,3 %)		
Medio-bajo	39 (61,9 %)	33,3 %	78 (59,5 %)	66,7 %	0 (0 %)	0 %	117 (60 %)		
Medio	16 (25,4 %)	36,4 %	28 (21,4 %)	63,6 %	0 (0 %)	0 %	44 (22,6 %)	9,730	0,284
Medio-alto	3 (4,8 %)	37,5 %	5 (3,8 %)	62,5 %	0 (0 %)	0 %	8 (4,1 %)		
Total	63 (100 %)	32,3 %	131 (100 %)	67,2 %	1 (100 %)	0,5 %	195 (100 %)		

Tabla 7. Asociaciones entre estrato y creencias sobre estilo de vida.

En comparación con el estilo de vida general, que tiene en cuenta tanto las prácticas como las creencias sobre estilo de vida, un mayor número de docentes, con un nivel de ingresos de más de 2 salarios mínimos, obtuvo resultados que indican un nivel de prácticas “muy saludable” sobre estilo de vida. Así mismo, en el grupo con un nivel de ingresos de más de 2 salarios mínimos, un menor número de docentes tiende a ubicarse en un nivel de prácticas “poco saludable” sobre estilo de vida (véase Tabla 12). Dada la diferencia entre las proporciones, este resultado constituye una diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes niveles mensuales de ingresos frente a las prácticas sobre estilo de vida.

Nivel Mensual de Ingresos	Valor						Total	Valor Chi cuadrado	Valor P
	Poco Saludable	% dentro de Nivel de ingresos	Saludable	% dentro de Nivel de ingresos	Muy Saludable	% dentro de Nivel de ingresos			
Menos del salario mínimo	0 (0 %)	0 %	1 (0,6 %)	100 %	0 (0 %)	0 %	1 (0,5 %)		
Entre 1 y 2 salarios mínimos	3 (21,4 %)	33,3 %	6 (3,8 %)	66,7 %	0 (0 %)	0 %	9 (4,6 %)	10,458	0,033
Más de 2 salarios mínimos	11 (78,6 %)	6 %	151 (95,6 %)	82,1 %	22 (100 %)	12 %	184 (94,8 %)		
Total	14 (100 %)	7,2 %	158 (100 %)	81,4 %	22 (100 %)	11,3 %	194 (100 %)		

Tabla 8. Asociaciones entre nivel de ingresos y prácticas sobre estilo de vida.

4. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación respaldan hallazgos anteriores como el de Guerrero (2003) sobre la incidencia de actividades relacionadas con la actividad física, la alimentación y el autocuidado (control del peso) en un estilo de vida saludable (Ver Tabla 2).

A su vez, se puede observar que, como señalan Bozal, Navas, et al. (2012), bajos niveles de prácticas y creencias sobre la dimensión de “Recreación y Manejo del Tiempo Libre” repercuten en un estilo de vida no saludable o poco saludable, así que, como señalan, un proceso de promoción y prevención sobre esta área puede contribuir a un mayor nivel de salud en los docentes (Ver Tabla 2).

Los hallazgos de la investigación de Contreras (2013) también concuerdan con los resultados de la investigación, ya que, según los resultados, las prácticas y creencias pertenecientes a la dimensión de “Sueño” se ven más significativamente asociadas a un estilo de vida saludable que las de “Condición, Actividad Física y Deporte” en los docentes (Ver Tabla 2).

Los planteamientos de Sanabria-Ferrand et al. (2007), citando a su vez a Cheryl (1996), también concuerdan con los resultados del cuestionario, variables sociodemográficas como el nivel socioeconómico y el sexo, tienden a predecir un mayor nivel de prácticas y/o creencias que contribuyen a un estilo de vida saludable. En el caso del sexo, por ejemplo, las mujeres docentes mostraron la tendencia de presentar un mayor nivel de creencias que contribuyen a un estilo de vida saludable en comparación a los docentes hombres (Ver Tabla 5). A su vez, como plantean al citar a Lemus (2000), facultades como poder elegir el medio en el que se establece un hogar, la calidad y el tipo de alimentos que se consumen, y la calidad de la atención médica que se recibe, son facultades asociadas al estrato socioeconómico y nivel mensual de ingresos, las cuales son variables que mostraron estar relacionadas con un estilo de vida saludable a medida que era mayor el nivel en ellas en la investigación (Ver Tablas 6,7 y 8).

	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 7 de 9

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Según los resultados, Prácticas y creencias que repercuten mayormente en un estilo de vida poco saludable en los docentes de I.E. públicas de Envigado: “Condición, Actividad Física y Deporte” y “Recreación y Manejo del Tiempo Libre” (Ver Tabla 2)

Las prácticas y creencias que repercuten mayormente en un estilo de vida saludable o muy saludable en los docentes de instituciones educativas públicas de Envigado son las de “Autocuidado y Cuidado Médico” y “Hábitos Alimenticios” (Ver Tabla 2).

Solo se observan diferencias proporcionalmente relevantes entre hombres y mujeres docentes a nivel de creencias sobre estilo de vida. Los docentes hombres tienden a tener un mayor nivel de creencias que repercuten en un estilo de vida poco saludable en comparación con las mujeres (Ver Tabla 5).

Se lograron ver diferencias influenciadas por las condiciones sociodemográficas de la siguiente manera:

Frente al sexo, las creencias sobre estilo de vida saludable tienden a ser mayores en mujeres docentes (Ver Tabla 5). En relación al estrato socioeconómico, se pudo observar que a mayor estrato tiende a haber un mayor índice de prácticas que contribuyen a un estilo de vida saludable, pero un nivel menor de creencias (Ver Tabla 6 y 7). Frente al nivel mensual de ingresos, se pudo observar que a mayor nivel mensual de ingresos se observa una mayor proporción de docentes con prácticas que contribuyen a un estilo de vida saludable o muy saludable (Ver Tabla 8).

En vista de lo anterior, se considera que, debido a la correspondencia de resultados con investigaciones internacionales, es de suma importancia continuar investigando sobre las relaciones entre las prácticas y creencias sobre estilos de vida y el estilo de vida saludable, así como las diferentes variables sociodemográficas asociadas a este. Sobre todo en Colombia, cada uno de sus departamentos y, por supuesto, en el

municipio de Envigado donde esta es la primera investigación de este tipo que se lleva a cabo. Esto con el propósito de implementar proyectos de intervención fundamentados en los hallazgos que se realicen, así como en los hallazgos que ya se han realizado internacionalmente y que han mostrado corresponder con lo que se ve a nivel local.

En este sentido, es importante señalar que los investigadores tienen la responsabilidad de utilizar y compartir los hallazgos de la mejor manera, con fines interventivos e investigativos que aporten tanto al conocimiento como a la calidad de vida de la población.

Se recomienda que las universidades propongan investigaciones a retomar para aplicar proyectos interventivos o ampliar los conocimientos que han sido investigados sobre un tema determinado.

6. REFERENCIAS

- Bozal, R. G., Navas, J. M. M., Montes, S. J. C., Sánchez, S., Sevilla, C. V. D., Fuejo, M. D., Bernal, M^a Jesús y Gestoso, C. G. (2012). Bienestar y competencias profesionales del docente y redes de apoyo social en el contexto de la Educación Superior. Recuperado de http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/Unidad_Innovacion/Innovacion_Docente/ARTICULOS_2011_2012/785965981_310201210587.pdf
- Contreras Castro, Flor Lucila. Principales Conductas del Estilo de Vida Asociadas a la Salud Mental de los Docentes de la Universidad Peruana Unión. Revista de Investigación Universitaria. (2016). Recuperado de <http://revistas.upeu.edu.pe/index.php?journal=riu&page=article&op=view&path%5B%5D=24>
- Guerrero, Eloísa. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. Revista Anales de Psicología, 19 (1), 145-158. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/14-19_1.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. and Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia , educación y desarrollo</p>	ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 8 de 9

Lema Soto, L F; Salazar Torres, I C; Varela Arévalo, M T; Tamayo Cardona, J A; Rubio Sarria, A; Botero Polanco, A; (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento Psicológico, 5() 71-87.

Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>

Sanabria-Ferrand, P A; González, L A; Urrego M., D Z; (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med, 15() 207-217. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>

C.V.:

Sebastián Marín Zapata: Estudiante en pregrado de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado, 10º Semestre.

Luisa Fernanda Montoya Berrio: Estudiante en pregrado de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado, 10º Semestre.