

La educación para la salud en la universidad: una oportunidad para aprender a vivir de forma sostenible

Health education at university: an opportunity to learn to live in a sustainable way

*Joxe Jiménez-Jiménez, **Ángel Freddy Rodríguez Torres, ***Pedro Aramendi Jáuregui

*Universidad del País Vasco (España), **Universidad Central del Ecuador-Quito (Ecuador), ***Universidad del País Vasco (España)

Resumen. INTRODUCCIÓN. La pandemia originada por el COVID-19 ha puesto de manifiesto que la sostenibilidad del planeta y nuestra supervivencia están en serio peligro. En este contexto, el objetivo general del estudio es analizar los comportamientos y hábitos de los estudiantes universitarios ecuatorianos en relación con la Educación para la Salud (EPS). MÉTODO. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, a la vez que comparativa, correlacional y explicativa en la que se ha trabajado con una metodología cuantitativa. Se ha diseñado y validado un cuestionario y para ello se ha trabajado con una muestra, no aleatoria, de 1159 estudiantes correspondientes a 9 universidades ecuatorianas, de las que 3 pertenecen a la Red de Universidades Saludables. RESULTADOS. Los resultados recogen que los universitarios/as manifiestan tener una aceptable salud, están medianamente informados sobre este tema, la familia y la escuela son informantes clave en EPS y, paradójicamente, las universidades que pertenecen a la Red de Universidades Saludables obtienen puntuaciones inferiores en EPS que las no pertenecientes. Finalmente, se proponen alternativas para mejorar la EPS en la universidad. DISCUSIÓN. Una de las muchas enseñanzas de esta crisis sanitaria originada por el COVID-19 es que debemos vivir de una manera diferente. Hagamos de la universidad una institución referente a la hora de abordar el gran reto de reconstruir un planeta más justo, saludable y sostenible.

Palabras clave: Universidad saludable; educación para la salud; hábitos saludables; sostenibilidad; promoción de la salud.

Abstract. INTRODUCTION. The pandemic caused by COVID-19 has made it obvious that the sustainability of the planet and our survival are in serious danger. In this context, the general aim of the study is to analyse the behaviour and habits of Ecuadorian university students with relation to Health Education (HE). METHOD. It is an exploratory, descriptive research project, which is simultaneously comparative, correlational and explanatory, in that it has used a quantitative methodology. A questionnaire has been designed and ratified. To achieve this, work has been done with a non-random sample of 1,159 students corresponding to 9 Ecuadorian Universities, of which 3 belong to the Healthy Universities Network. RESULTS. The results show that university students state that they have acceptable health, are moderately informed about this issue, the family and the school are key informants in HE and, paradoxically, the universities that belong to the Health Promoting Universities network obtain lower scores in EH than the universities not belonging. Finally, alternatives are proposed for improving Health Education in Universities. DISCUSSION. One of the many things this health crisis caused by COVID-19 has taught us is that we must live differently. We have no choice. Let us make Universities role model institutions when it comes to facing the enormous challenge of rebuilding a fairer, healthier and more sustainable planet.

Keywords: Health education; healthy habits; health promotion; Healthy University; sustainability.

Fecha recepción: 28-01-24. Fecha de aceptación: 06-10-24

Joxe Jiménez-Jiménez

joxe.jimenez@ehu.eus

Introducción

El modelo de desarrollo de los países más ricos del mundo junto a la inestabilidad e incertidumbre generada por el COVID-19 ha puesto de manifiesto que la sostenibilidad del planeta, los pilares de una vida saludable y nuestra propia supervivencia están en serio peligro. La respuesta a este tipo de situaciones pasa, entre otras medidas, por la prevención y el impulso de los hábitos de vida saludables y sostenibles en los diferentes ámbitos económicos, sociales y culturales. La convicción de que la educación es un motor de cambio social que empodera y contribuye al logro de una sociedad más justa, se refleja en el hecho de que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible cuenta con las instituciones universitarias para crear una cultura de cambio que contribuya a la transformación social (De la Rosa, Giménez & De la Calle, 2019).

Así, de cara a la consecución de los objetivos de la Agenda 2030, las universidades se convierten en lugares privilegiados para implementar estrategias de mejora de los estilos de vida de sus miembros (Dooris et al., 2018; Martínez & Balaguer, 2018). Para tal fin, muchas universidades

aunadas bajo el modelo de Universidad Saludable incorporan la promoción de la salud a su proyecto educativo con el fin de favorecer el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes estudian y trabajan en ella (Granados, 2010). En este sentido, la universidad, como institución promotora de la salud, debe asumir la responsabilidad que le corresponde a la hora de dar una respuesta holística, integral y sostenible a los problemas educativos y sociales y, desde esta perspectiva, inculcar a sus estudiantes hábitos y estilos de vida saludables (Romero, 2020; Rivero, Suárez & Fernández., 2018; Torres-García & Santana-Hernández, 2017). Este enfoque de Universidad Promotora de la Salud fue promocionado por primera vez en Inglaterra a mediados de la década de 1990 y, posteriormente, se desarrollaron iniciativas en otros países de Europa, Asia y América Latina (Suarez & Van den Broucke, 2016). Así, por ejemplo, con el impulso de países como Colombia, Chile, Cuba, Puerto Rico, México, Costa Rica, Ecuador, Argentina y Perú (Ministerio de Salud Pública, 2016), en el 2003 se crea La Red de Universidades Promotoras de la Salud en América Latina que evoluciona hasta constituir la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud en 2007. Y, en Es-

paña, en el año 2008, se crea de la Red Española de Universidades Saludables. Estas Redes, tienen como objetivo promover la salud y del bienestar, tanto de su comunidad, como de la sociedad en general (Innstrand & Christensen, 2020; Reiner, Cruz & Orozco, 2019; Martínez & Balaguer, 2018). Para su logro tienen definidas cinco líneas estratégicas: la creación de entornos universitarios saludables, la incorporación en los planes de estudio de la educación para la salud, la investigación, la colaboración con la sociedad y, finalmente, la oferta de servicios orientada a promocionar la salud de la comunidad universitaria (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020).

Entre los países que comparten el modelo definido en la *Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud* se encuentra Ecuador, país cuya preocupación en el ámbito educativo, gira en torno al desarrollo profesional y pedagógico del profesorado y a la renovación (Páez-Granja, 2018). La investigación en el ámbito educativo señala que el docente universitario ecuatoriano no posee una formación adecuada para enfrentar la promoción de salud (Leiva, Matas & Moreno, 2017) y, además, se detecta insatisfacción del alumnado ecuatoriano con los servicios universitarios y apelan a la universidad para que tome medidas (Zambrano et al., 2019). Desde esta perspectiva, parece necesario desarrollar una pedagogía saludable a través de líneas de actuación eficientes y eficaces que ofrezcan una serie de servicios para garantizar el bienestar de toda la comunidad universitaria (Tamayo et al., 2019). Pero *¿Cuáles son esas líneas de actuación que se deben considerar en el contexto universitario de la EPS?*

La EPS ha tomado una importancia considerable y las universidades desarrollan, *in situ*, programas y acciones orientados a promover, en la comunidad universitaria, estilos de vida saludables entorno a líneas de acción estratégicas como: alimentación, actividad física, aspectos psicosociales o consumo de drogas.

Así, si bien, desde las diversas instituciones se subraya constantemente la importancia de la higiene y la *salud alimentaria*, hoy por hoy, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018a), la mala alimentación constituye una de las fuentes fundamentales de mortalidad en el mundo, y, por tanto, debe ser un reto para la salud pública (Cantú & Rodríguez, 2019). En el ámbito universitario Hilger y Diehl (2019) detectan hábitos alimentarios poco saludables entre los estudiantes y Zhang, Quian & Fu (2018) alertan en torno al problema de la insatisfacción con la imagen corporal. Además, y de manera preocupante, se ha visto que *el sedentarismo y la obesidad* son problemas derivados de los modelos de vida de las sociedades desarrolladas (Ayala et al., 2020). También se constata una alta prevalencia hacia la inactividad física y el comportamiento sedentario de los estudiantes universitarios, siendo su principal causa la falta de tiempo (Merica et al., 2019).

Sin duda, *el consumo de sustancias nocivas para la salud* (drogas legales e ilegales) es un problema de salud complejo y difícil de abordar. Valenzuela, Maureira & Hidalgo (2020) analiza el consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes

universitarios de Chile, Colombia y México llegando a conclusiones similares: el consumo de sustancias nocivas está asociado al sedentarismo. Respecto al consumo de medicamentos, Morales y Peralta (2019) investigan el tema de la automedicación de los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Perú. En su estudio concluyen que, entre los estudiantes entrevistados, prácticamente el 100% se automedica y el 90.7% de forma poco responsable. Según la OMS (2018b), el consumo de estas sustancias y *los comportamientos de riesgo en el ámbito sexual* están también asociados y se indica que existe una laguna importante en los conocimientos sobre educación sexual de los estudiantes lo que aumenta las posibilidades de comportamientos sexuales de riesgo (Uzuner & Kocak, 2019). Genise et al. (2019) señalan que se deben impulsar programas de formación sexual integral en el sistema educativo.

Finalmente, también los *problemas emocionales de los estudiantes* (ansiedad, desánimo, depresión...), constituyen un campo a abordar ya que, la investigación apunta a que muchos de ellos, sobre todo la ansiedad, provienen de un entorno académico amenazante, clima social negativo, exámenes y sobrecarga de trabajo. Según diversos autores (Marquina & Pineda y 2019) esta problemática se manifiesta, en mayor medida, en el primer año de carrera. En clave positiva, Ferradás y Freire (2019) indican que los estudiantes que obtienen éxito en los estudios se caracterizan por salvaguardar su autoestima y la autoprotección en general. Los resultados del estudio sugieren la conveniencia de fomentar ambientes seguros de aprendizaje. En el ámbito de la inserción laboral, Cordeiro (2019) afirma que la transición al mercado de trabajo crea problemas de salud psíquica, estrés y ansiedad entre los universitarios portugueses. Para prevenir estas situaciones es necesario fomentar el desarrollo de habilidades emocionales y sociales en la universidad (García, Quintana & Rey, 2020; Lee & Park, 2020). También se apunta la necesidad de trabajar la alfabetización en salud mental, iniciando el proceso de sensibilización desde la educación primaria hasta la universidad, como herramienta válida para entender y afrontar posibles conflictos emocionales y psicológicos que puedan surgir en las diversas etapas educativas, incluida la Universidad (Zabaleta-González et al., 2021).

Tal y como recoge la investigación en relación con los hábitos saludables, la familia junto al sistema educativo son los contextos privilegiados para impulsar la EPS (Zea, 2019; Aramendi, Bujan & Arburua, 2014). La información previa a la universidad, es decir, los valores y las pautas desarrollados en el seno familiar y en la escuela contribuyen de manera importante en la prevención de problemas de salud (Poveda, Poveda & España, 2020; Fenner et al., 2016). Para los adolescentes, la familia y las amistades son parte de una red afectiva poderosa que aportan pautas, protección y confianza para el abordaje de estrategias de afrontamiento y apoyo ante eventualidades y circunstancias externas negativas (Alonso, Martínez & Banda, 2019; Espinoza, 2020; Rodríguez, Alvarado & Llaven, 2019). En consecuencia, parece razonable concluir que para prevenir estos problemas

es necesario trabajar la EPS en las instituciones educativas y sociales desde muy temprana edad (Ayuso, Molina & Medina, 2019). En este sentido, se puede afirmar que casi todos los países latinoamericanos han incorporado iniciativas para trabajar la salud en el sistema educativo (Vergara, 2019). Las instituciones educativas y, concretamente, la universidad debe ser un referente social a la hora de promover y difundir modelos de vida saludable y sostenible. Y, para ello, debe comprometerse con la EPS desarrollando proyectos e iniciativas que generen bienestar en la comunidad educativa y social (Mantilla & Li, 2019). En este contexto, *el objetivo general del estudio* es analizar los comportamientos y hábitos de los estudiantes universitarios ecuatorianos en relación con la salud. Se pretenden lograr los siguientes *objetivos específicos*:

1. Describir los comportamientos del alumnado universitario ecuatoriano en relación con la EPS.

2. Analizar las interrelaciones existentes entre las variables objeto de estudio, a la vez que estudiar la relación entre el nivel de información que poseen los estudiantes en EPS y sus actitudes y comportamientos en los ámbitos académico, familiar y social.

3. Comparar los conocimientos, actitudes y comportamientos de los estudiantes de las universidades pertenecientes y no pertenecientes a la Red de Universidades Saludables.

Método

La investigación que se presenta a continuación es exploratoria, descriptiva, a la vez que comparativa, correlacional y explicativa en la que se ha trabajado con una metodología cuantitativa.

Participantes

La población objeto de estudio está conformada por los estudiantes universitarios de las 23 universidades de Ecuador (SENESCYT, 2019). La muestra, no aleatoria, está compuesta por 1159 estudiantes (49.3% hombres y 50.7% mujeres) entre 18 y 47 años, de Ciencias, Ciencias Sociales, Ingenierías y Ciencias de la Salud, correspondientes a 9 universidades de las que 3 pertenecen a la Red de Universidades Saludables (Promotoras de la Salud en Latinoamérica). Corresponden a 7 universidades públicas y 2 privadas. Están ubicadas en siete provincias que abarcan toda la sierra del país (norte, centro y sur). La amplitud de la muestra y la variedad de facultades a las que pertenecen los estudiantes participantes en el estudio garantizan la validez externa del mismo.

Instrumento

Para conocer la realidad de la EPS en el contexto ecuatoriano se diseñó un cuestionario que abarca los siguientes ámbitos: comportamientos, actitudes y hábitos saludables del estudiante; información sobre EPS recibida antes del ingreso y durante la universidad; información sobre EPS reci-

bida en la universidad; interés del alumnado por ampliar información sobre la salud.

Las variables que se han tenido en consideración al construir el cuestionario fueron las siguientes:

- Hábitos de alimentación saludable.
- Ocio irresponsable.
- Responsabilidad del estudiante para desarrollar las tareas académicas.
- Malestar físico del estudiante (fatiga física y mental).
- Malestar emocional.
- Consumo de sustancias nocivas.
- Apoyo del profesorado con la EPS.
- Autoconcepto académico del estudiante.
- Optimismo personal.
- Apoyo de los padres-madres.
- Relaciones de confianza con las amistades.
- Relaciones de confianza con la familia.
- Información previa a la universidad sobre sustancias nocivas.
- Información previa a la universidad sobre hábitos saludables.
- Información sobre hábitos saludables en la universidad.
- Necesidad percibida de ampliar información sobre sustancias nocivas.
- Necesidad percibida de ampliar información sobre hábitos saludables.
- Informantes clave en EPS (familia, profesorado...).
- Información global sobre EPS.
- Cumplimiento de los principios de las Universidades Saludables en su facultad.

Procedimiento

Una vez seleccionadas las 9 universidades se determinaron, por conveniencia, los centros y cursos en los que se recogió la información. La unidad muestral fue el aula teniendo en cuenta que debían conformar la misma los estudiantes de distintos niveles académicos. Después de definir la muestra de participantes, el equipo investigador se puso en contacto con las facultades con el fin de recabar los permisos oportunos (consentimiento de obtención de datos) y organizar la aplicación del cuestionario diseñado.

Análisis de datos

Una vez realizada la recogida de información se procedió a su digitalización. Posteriormente, se realizó la depuración de datos aberrantes y se analizaron los mismos haciendo uso de la versión 26 de SPSS.

Los análisis efectuados fueron, básicamente, los siguientes:

- Análisis descriptivo de las variables.
- Comparación de medias.
- Análisis de las relaciones entre las variables. Coeficientes de correlación y Análisis de Componentes Principales (ACP).
- Regresión Múltiple.

Resultados

Para ordenar la presentación de resultados, se van a exponer los mismos en función de los objetivos planteados en el estudio.

En el **primer objetivo**, se pretende describir los comportamientos del alumnado universitario ecuatoriano en relación con la EPS. En la Tabla 1 se muestran las medias y desviaciones típicas de las variables.

Tabla 1.

Estudiantes y Educación para la Salud en la universidad

Estudiantes y salud en la universidad	X	DT
Hábitos de alimentación saludable	8.74	1.69
Ocio irresponsable	2.71	2.57
Responsabilidad del estudiante	7.25	2.34
Malestar físico del estudiante	5.31	2.63
Malestar emocional	4.14	2.70
Consumo de sustancias nocivas	1.10	1.46
Apoyo del profesorado	6.25	2.26
Autoconcepto académico del estudiante	7.86	1.68
Optimismo personal	7.41	2.31
Apoyo de los padres-madres	8.33	1.82
Relaciones de confianza con las amistades	7.23	1.92
Relaciones de confianza con la familia	5.69	3.01
Información previa sobre sustancias nocivas	7.42	2.74
Información previa sobre hábitos saludables	6.38	2.01
Información sobre hábitos saludables en la universidad	5.77	2.56
Necesidad percibida de ampliar información sobre sustancias nocivas	6.74	3.22
Necesidad percibida de ampliar información sobre hábitos saludables	8.40	1.83
Informantes clave en EPS (familia, profesorado...)	7.04	2.21
Información global sobre salud	6.62	1.72
Cumplimiento de principios de Universidades Saludables en su facultad	6.62	2.09

Los estudiantes de las universidades consultadas valoran mucho los hábitos de alimentación, la necesidad de ampliar

información sobre hábitos saludables, el apoyo que reciben de los padres-madres, su autoconcepto académico, la información previa a la universidad sobre sustancias nocivas, el optimismo personal, la responsabilidad como estudiante, las relaciones de confianza con las amistades y los conocimientos sobre salud proporcionados por los informantes clave (docentes y familia). La valoración es media en variables como la necesidad percibida de ampliar información sobre sustancias nocivas, la información global de los estudiantes sobre EPS, el cumplimiento de los principios de las Universidades Saludables, la información previa del estudiante sobre hábitos saludables y el apoyo del profesorado en la universidad. Finalmente, las menos valoradas son la información sobre hábitos saludables proporcionada en la universidad, las relaciones de confianza con la familia, el malestar físico y emocional del estudiante, el ocio irresponsable y el consumo de sustancias nocivas. Es de destacar que, en algunas variables, es grande la heterogeneidad de las puntuaciones, lo que se refleja en un valor mayor de la desviación típica (DT). Así, se puede observar que no es uniforme la opinión acerca de la *Necesidad percibida de información sobre sustancias nocivas* (en relación con la ampliación de la información y la información previa), las *Relaciones de confianza con la familia*, ni respecto al *Malestar emocional del estudiante*.

En el **segundo objetivo**, con objeto de analizar las interrelaciones existentes entre las variables objeto de estudio, se procedió a realizar un ACP cuya matriz de componentes rotados figura en la Tabla 2.

Tabla 2

Matriz de componentes rotados (Varimax) resultante del ACP de las variables objeto de estudio

Matriz de componente rotado^a

	Componentes y valores propios					
	1	2	3	4	5	6
	4.85	1.90	1.62	1.56	1.38	1.04
Hábitos de alimentación saludable		.505				
Ocio irresponsable						.743
Responsabilidad del estudiante		.445				
Malestar físico del estudiante					.811	
Malestar emocional					.740	
Consumo de sustancias nocivas						.707
Apoyo del profesorado	.591	.395				
Autoconcepto académico del estudiante		.682				
Optimismo personal		.581			-.394	
Apoyo de los padres-madres		.553				
Relaciones de confianza con las amistades		.601				
Relaciones de confianza con la familia	.313	.563				
Información previa sobre sustancias nocivas			.880			
Información previa sobre hábitos saludables	.301	.768				
Información sobre hábitos saludables en la universidad	.850					
Necesidad percibida de ampliar información sobre sustancias nocivas				.864		
Necesidad percibida de ampliar información sobre hábitos saludables				.868		
Informantes clave en EPS (familia, profesorado...)	.711					
Información global sobre salud	.494		.836			
Cumplimiento de principios de Universidades Saludables en su facultad	.809					

Nota. Método de extracción: Análisis de Componentes Principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

De los resultados del ACP se deduce la existencia de 6 factores con valor propio superior a la unidad, aunque de

peso diferente (el primer valor propio es de 4.85, mientras el segundo baja a 1.90). La definición de cada uno de los

factores es la siguiente:

- Factor 1. Variables relacionadas con la enseñanza de la EPS en la universidad. Engloba también la importancia de los informantes clave, el apoyo del profesorado y el cumplimiento de los principios de las Universidades Saludables.

- Factor 2. Variables relacionadas con el autoconcepto, optimismo personal, responsabilidad, así como la orientación y ayuda de familiares y amistades y los hábitos alimentarios.

- Factor 3. Información previa sobre hábitos saludables y nocivos, así como la información global recibida sobre EPS.

- Factor 4. Necesidad percibida de ampliar la información sobre EPS.

- Factor 5. Malestar físico y emocional, relacionado inversamente con el optimismo personal.

- Factor 6. Hábitos nocivos. Ocio irresponsable y consumo de sustancias nocivas.

Para el análisis de la relación entre el nivel de información en EPS que poseen los estudiantes y sus comportamientos en los ámbitos académico, familiar y social, se han calculado los coeficientes de correlación cuyos resultados son los siguientes (Tabla 3):

Tabla 3.
Relación entre la información del estudiante sobre EPS con las diferentes variables del estudio

VARIABLES DEL ESTUDIO	Información global sobre salud
Hábitos de alimentación saludable	.154**
Ocio irresponsable	.032
Responsabilidad del estudiante	.070*
Malestar físico del estudiante	-.097**
Malestar emocional	-.142**
Consumo de sustancias nocivas	-.047
Apoyo del profesorado	.349**
Autoconcepto académico del estudiante	.211**
Optimismo personal	.195**
Apoyo de los padres-madres	.308**
Relaciones de confianza con las amistades	.213**
Relaciones de confianza con la familia	.227**
Necesidad percibida de ampliar información sobre sustancias nocivas	.278**
Necesidad percibida de ampliar información sobre hábitos saludables	.267**
Informantes clave en EPS (familia, profesorado...)	.466**
Cumplimiento de principios de Universidades Saludables en su facultad	.513**

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La información del estudiante sobre EPS se relaciona con el cumplimiento de los principios de las Universidades Saludables en la facultad, la información proporcionada por los informantes clave en el ámbito de la salud, el apoyo del profesorado y de los padres-madres, la necesidad percibida de los estudiantes por ampliar información sobre sustancias nocivas y hábitos saludables, las relaciones de confianza del estudiante con su familia y amistades, su autoconcepto académico, el optimismo personal, los hábitos de alimentación y, de forma débil, con la responsabilidad del estudiante y el ocio irresponsable. La información sobre la salud correlaciona de forma negativa con el malestar físico y emocional

y, de forma débil, con el consumo de sustancias nocivas por parte del estudiante.

Analizados los coeficientes de correlación junto con los resultados del ACP, es evidente la interrelación de las variables objeto de estudio. Para concretar y determinar las variables que mejor explican, de forma particularizada, la *Información Global de los estudiantes sobre EPS* se ha efectuado un análisis de la regresión. Con objeto de posibilitar la interpretación de los resultados y particularizar las acciones a desarrollar (que posteriormente se definirán) para mejorar la *Información global*, hemos optado por utilizar las variables originales en lugar de las puntuaciones factoriales, de interpretación más difusa. Los resultados se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4.

Análisis de las variables que explican los cambios en la variable "Información global de los estudiantes sobre EPS". Coeficientes de determinación iniciales y ajustados. Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.466 ^a	.217	.217	1.52546
2	.497 ^b	.247	.246	1.49654
3	.516 ^c	.266	.264	1.47839
4	.532 ^d	.283	.280	1.46198
5	.540 ^e	.291	.288	1.45447

a. Predictores: (Constante), Informantes clave salud.

b. Predictores: (Constante), Informantes clave salud, Apoyo del profesorado.

c. Predictores: (Constante), Informantes clave salud, Apoyo del profesorado, Ampliar información nocivas.

d. Predictores: (Constante), Informantes clave salud, Apoyo del profesorado, Ampliar información nocivas, Apoyo de los padres.

e. Predictores: (Constante), Informantes clave salud, Apoyo del profesorado, Ampliar información nocivas, Apoyo de los padres, Malestar emocional.

Los cambios en la información que posee el alumnado sobre la EPS son explicados en un 28.8% por todas las variables incluidas en el modelo. Según las interrelaciones (coeficientes parciales), solo son cinco las variables que contribuyen de forma significativa a dicha explicación. La primera y fundamental son los *Informantes clave sobre salud* (21.7%), es decir, son los padres-madres y profesorado quienes con sus pautas de actuación sensibilizan y educan a los estudiantes en salud. A continuación, el *Apoyo del profesorado* (la actitud de ayuda en EPS que muestran los docentes universitarios hacia los estudiantes) que incrementa un 2.9% el coeficiente de determinación ajustado. Le sigue la variable necesidad percibida del alumnado para *Ampliar información sobre las sustancias nocivas* (drogas legales e ilegales), con un incremento de 1.8%. La información proporcionada por el resto de variables (*Apoyo de padres-madres* y *Malestar emocional*) está subsumida por las incluidas en el modelo y su incremento en el potencial explicativo no es significativo, por lo que no se incluyen en la ecuación.

En el *tercer objetivo* se pretende comparar los conocimientos, actitudes y comportamientos de los estudiantes de los centros pertenecientes y no pertenecientes a la Red de Universidades Saludables. La descripción de los resultados se presenta en la Tabla 5, y se puede observar que las medias de ambos grupos son muy similares.

Tabla 5.
Comparación de medias entre las universidades pertenecientes y no pertenecientes a la Red

Educación para la Salud	Sí Red	DT	No Red	DT
	U. Saludables Media		U. Saludables Media	
Hábitos de alimentación saludable	8.7854	1.53	8.6645	1.89
Ocio irresponsable	2.5885	2.49	2.8902	2.69
Responsabilidad del estudiante	7.2859	2.34	7.1812	2.33
Malestar físico del estudiante	5.6081	2.62	4.8817	2.59
Malestar emocional	4.3208	2.65	3.8731	2.75
Consumo de sustancias nocivas	1.1648	1.49	1.0015	1.42
Apoyo del profesorado	5.9695	2.19	6.6567	2.31
Autoconcepto académico del estudiante	7.7213	1.70	8.0597	1.64
Optimismo personal	7.0943	2.35	7.8678	2.17
Apoyo de los padres-madres	8.3033	1.75	8.3603	1.92
Relaciones de confianza con las amistades	7.1829	1.86	7.2864	2.02
Relaciones de confianza con la familia	5.4862	2.95	5.9936	3.09
Información previa sobre sustancias nocivas	7.4915	2.70	7.3006	2.80
Información previa sobre hábitos saludables	6.2804	2.06	6.5353	1.92
Información sobre hábitos saludables en la universidad	5.5592	2.49	6.0749	2.63
Necesidad percibida de ampliar información sobre sustancias nocivas	6.6236	3.29	6.9240	3.13
Necesidad percibida de ampliar información sobre hábitos saludables	8.3190	1.89	8.5316	1.75
Informantes clave en EPS (familia, profesorado...)	6.9071	2.14	7.2441	2.29
Información global sobre salud	6.5336	1.69	6.7465	1.76
Cumplimiento de principios de Universidades Saludables en su facultad	6.5685	2.00	6.6898	2.21

Tabla 6.
Estadísticos y significaciones globales de MANOVA
Pruebas multivariante^a

Efecto	Valor	F	Gl de hipótesis	gl de error	Sig.	
Intersección	Traza de Pillai	.988	4628.795 ^b	19.000	1065.000	.000
	Lambda de Wilks	.012	4628.795 ^b	19.000	1065.000	.000
	Traza de Hotelling	82.579	4628.795 ^b	19.000	1065.000	.000
	Raíz mayor de Roy	82.579	4628.795 ^b	19.000	1065.000	.000
Saludable vs No Saludable	Traza de Pillai	.072	4.326 ^b	19.000	1065.000	.000
	Lambda de Wilks	.928	4.326 ^b	19.000	1065.000	.000
	Traza de Hotelling	.077	4.326 ^b	19.000	1065.000	.000
	Raíz mayor de Roy	.077	4.326 ^b	19.000	1065.000	.000

Nota.a. Diseño: Intersección + Red Saludable vs No Saludable.

b. Estadístico exacto.

Tabla 7.
Estadísticos y significadores de la comparación de medidas de cada variable incluida en MANOVA
Pruebas de efectos inter-sujetos.

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Hábitos de alimentación saludable	3.785 ^a	1	3.785	1.415	.234
Ocio irresponsable	23.838 ^b	1	23.838	3.697	.055
Responsabilidad del estudiante	1.923 ^c	1	1.923	.363	.547
Malestar físico del estudiante	117.839 ^d	1	117.839	17.840	.000
Malestar emocional	55.173 ^e	1	55.173	7.881	.005
Consumo de sustancias nocivas	6.043 ^f	1	6.043	2.905	.089
Apoyo del profesorado	111.460 ^g	1	111.460	22.978	.000
Autoconcepto académico del estudiante	23.787 ^h	1	23.787	9.206	.002
Optimismo personal	126.880 ⁱ	1	126.880	26.494	.000
Apoyo de los padres-madres	.787 ^j	1	.787	.265	.607
Relaciones de confianza con las amistades	1.001 ^k	1	1.001	.288	.592
Relaciones de confianza con la familia	54.310 ^l	1	54.310	6.204	.013
Información previa sobre sustancias nocivas	8.860 ^m	1	8.860	1.347	.246
Información previa sobre hábitos saludables	17.162 ⁿ	1	17.162	4.265	.039
Información sobre hábitos saludables en la universidad	83.827 ^o	1	83.827	13.330	.000
Necesidad percibida de ampliar información sobre sustancias nocivas	38.873 ^p	1	38.873	3.834	.050
Necesidad percibida de ampliar información sobre hábitos saludables	11.497 ^q	1	11.497	3.716	.054
Informantes clave en EPS (familia, profesorado...)	32.217 ^r	1	32.217	7.052	.008
Información global sobre salud	11.838 ^s	1	11.838	3.993	.046
Cumplimiento de los principios Universidad Saludable en su facultad	8.497 ^t	1	8.497	2.008	.157

Teniendo en cuenta que las variables están interrelacionadas, hemos calculado la significatividad de las diferencias de medias en base al análisis multivariado de la varianza, cuyos resultados se presentan a continuación.

Como se puede observar en la Tabla 6, las diferencias en el conjunto de variables son significativas (Traza de Pillai,

Lambda de Wilks...). La concreción de las significatividades se presenta en la Tabla 7.

Las diferencias de medias (significativas) entre las universidades pertenecientes a la Red de Universidades Saludables y las no pertenecientes oscilan a favor de estas últimas. Concretamente, manifiestan tener menos malestar físico y

emocional, mayor apoyo del profesorado, mayor autoconcepto académico, más optimismo personal, mejores relaciones de confianza con la familia, más información previa sobre hábitos saludables, mejores informantes clave en EPS y poseen más información sobre salud. Estos resultados llaman a la reflexión en relación con los compromisos contraídos por las Universidades Saludables para fomentar la EPS en sus planes estratégicos y de estudio de las diversas facultades.

Discusión

La discusión de los resultados de la investigación se expone en función de los objetivos planteados. Respecto al **primer objetivo**, los estudiantes universitarios encuestados manifiestan tener una aceptable salud física y emocional, se consideran medianamente informados sobre cuestiones de salud (en la universidad y antes de ingresar en ella) y valoran más la confianza de sus amigos y amigas que la de sus familias. Es un dato que llama la atención. Los estilos de socialización parental influyen en los hábitos saludables de los hijos (Alonso, Martínez & Banda, 2019; Espinoza, 2020). No obstante, se debe analizar la cuestión de la pérdida de influencia de los padres y de las madres respecto a sus hijos, en favor de las amistades. Esta merma del estatus de los progenitores es un tema complejo que se debe abordar mediante el refuerzo de políticas públicas en favor de la familia y la colaboración entre ésta, la escuela y las instituciones de la comunidad. Entender la EPS, desde un enfoque comunitario, supone identificar objetivos y pautas comunes para trabajar la EPS y la prevención a nivel educativo y social (Martínez & Balaguer, 2018).

Respecto al **segundo objetivo**, muestran que los estudiantes que han recibido más información sobre EPS, antes y después de ingresar en la universidad, valoran más la ayuda de los educadores/as (docentes y progenitores) y de las amistades. La valoración de la EPS por parte de la familia y de la escuela es fundamental para que los estudiantes adopten hábitos de vida saludables (Fenner et al., 2016; Zea, 2019). Los resultados del estudio también señalan la importancia de la familia y la escuela como informantes clave. Los conocimientos y las pautas recibidos por parte de los docentes y progenitores aportan seguridad y protección para el abordaje de situaciones vitales y contribuyen de forma importante en la adquisición de hábitos saludables (García, Quintana & Rey, 2020; Poveda, Poveda & España, 2020).

En el estudio también se subraya la importancia de la información proporcionada por los centros educativos de la enseñanza no universitaria. Sin embargo, los planteamientos sobre EPS en estas etapas no parecen estar demasiado claros. Según Ayuso et al. (2019), la EPS en los centros educativos se realiza fundamentalmente mediante enfoques curriculares transversales, corriendo el riesgo de que ningún docente en concreto asuma esta responsabilidad. Además, Leiva, Matas & Moreno (2017) concluyen que los estudiantes tienen una visión positiva de la EPS, pero se muestran críticos con el tratamiento didáctico del tema y el escaso

compromiso del profesorado en general. Algunos docentes desconocen el propio proyecto educativo de su institución, el modelo curricular vigente y carecen de la capacitación y de las estrategias didácticas necesarias para impartir la EPS en el aula (Vergara, 2019). También escasean protocolos que concreten el modelo de gestión curricular y las responsabilidades de los profesionales en EPS y en el desarrollo de las competencias transversales del currículum. Por tanto, parece conveniente fomentar la reflexión curricular acerca del desarrollo del plan de estudios y los proyectos curriculares en el abordaje de la EPS, buscando la coherencia con un perfil de egreso del estudiante sin reduccionismos y basado en su desarrollo integral (Calafell, Banqué & Grau, 2019). Enfocar el currículum solamente en las competencias profesionales es un planteamiento sesgado. Las finalidades y la estructura organizativa de la universidad deben orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad del estudiante (García, Quintana & Rey, 2020; Lee & Park, 2020).

Finalmente, en relación con **el tercer objetivo**, se observa que las universidades de la muestra que forman parte de la Red de Universidades Saludables (Promotoras de la Salud) ecuatorianas obtienen puntuaciones inferiores en EPS que las no pertenecientes a ella. Este dato llama mucho la atención y hace necesario implementar nuevos estudios que nos permitan profundizar en los motivos que expliquen esta realidad. Aun así, con estos resultados los centros pertenecientes a la Red de Universidades Saludables deberán introducir cambios significativos en sus planes estratégicos y de estudio con el objeto de capacitar a docentes, profesionales y estudiantes en EPS (Dooris et al., 2018; Martínez & Balaguer, 2016) y, de esta manera, realizar contribuciones en favor de una sociedad más saludable y sostenible (Breilh, 2019). Impulsar este compromiso institucional requiere, en primer lugar, la formación y sensibilización del profesorado, profesionales y directivos (Vizoso, 2019; Torres-García & Santana-Hernández, 2017) para planificar, impartir y evaluar el impacto de la EPS en los procesos de enseñanza y aprendizaje (Illescas, Cruz & Criado, 2020; León, Martínez & Santos, 2019); en segundo lugar, un liderazgo de alto nivel efectivo, eficaz, auténtico y creíble (Dooris et al., 2021) y; en tercer lugar, es necesario que las políticas educativas y sociales vayan de la mano (Innstrand & Christensen, 2020; Reiner, Cruz & Orozco, 2019). Como señala Romero (2020), coordinar políticas de EPS exige la construcción conjunta del concepto de salud, desde las instituciones comunitarias y desde la diversidad social (Estrada et al., 2024; Sanchis, et al., 2024). La salud debe considerarse como un derecho humano fundamental, orientada a la toma de decisiones para lograr el bien público (Mantilla & Li, 2019).

Conclusiones

En este estudio se puede extraer como *conclusión general*, la urgente necesidad de activar planes promotores de la EPS en la Universidad, debido a su bajo protagonismo actual, y

al haber sido reconocido como un agente referente y preferente en el desarrollo integral del alumnado en la promoción del cambio social, justicia social, salud y sostenibilidad, tal y como se le encomienda en la Agenda 2030.

A continuación, presentamos tres conclusiones síntesis sobre el estudio: Primera, los estudiantes universitarios sobre sus comportamientos saludables, indican tener una aceptable salud física-emocional, y consideran que tiene una mayor sobre cuestiones de salud con respecto a sus amigos y amigas que la de sus familias. Por lo tanto, se observa una pérdida de influencia de los padres y de las madres respecto a sus hijos, en favor de las amistades. Segunda, sobre el nivel de información recibido por los estudiantes universitarios en su trayectoria vital, se pone de manifiesto que la mayoría de la información del alumnado se ha recibido fuera de la universidad, en el ámbito familiar y educativo (antes), y social, mediante su red de amistades (durante y después de la universidad). Tercera, sobre la incidencia de pertenecer a la Red de Universidades Saludables, se puede concluir que existe una necesidad por diseñar e implementar planes estratégicos de EPS que desarrollen acciones-programas sobre estos ejes de intervención: formación (docentes, profesionales y estudiantes), evaluación del impacto de la EPS en los procesos de enseñanza y aprendizaje, un liderazgo desde instancias de dirección de la universidad, trabajo en red para la coordinación de políticas de EPS, desde las instituciones comunitarias y desde la diversidad social.

Algunos de los resultados del estudio nos animan a investigar en próximos estudios si el compromiso de la universidad con la salud es auténtico y real o se utiliza la EPS solamente para promocionar la imagen de la universidad.

Este estudio ha sido fruto de un proyecto de investigación en el que han colaborado dos equipos de trabajo de las Facultades de Ciencias de la Educación de la Universidad Central de Ecuador y de la Universidad del País Vasco. Confiamos en seguir colaborando para conseguir una mejora de la calidad de la EPS en nuestras universidades y en la sociedad en general.

Referencias

- Alonso, A., Martínez, A. & Banda, F. (2019). Contribución de los estilos de vida saludables a la formación integral del estudiante universitario. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 10(2), 79-88. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/874/871>
- Aramendi, P., Buján, K. & Arburua, R. (2014). Educación para la salud e intervención educativa en la educación secundaria obligatoria. *Revista Española de Pedagogía*, 259(2), 34-46. <http://doi.org/revistadepedagogia.org/index.php/es/ano-2014/141-no-259-septiembre-diciembre-2014>
- Ayala, M., Hernández, A. & Vergara, A. (2020). Educación multidisciplinaria en la prevención de obesidad en educandos de la Ciudad de México. *Alteridad*, 15(1), 102-116. <https://doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.08>
- Ayuso, R., Molina, M. & Medina, J. (2019). La promoción de salud como materia del currículum educativo en el contexto catalán. *Tendencias Pedagógicas*, 33, 83-98. <http://doi.org/10.15366/tp2019.33.007>
- Breilh J. (2019). Salud pública, universidad y poder. La universidad que queremos. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1), 8-14. <http://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a03>
- Calafell, G., Banqué, N. & Grau, Q. (2019). Análisis del modelo didáctico de educación ambiental “La idea vector y sus esferas” desde el enfoque de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Revista de Educación Ambiental y Sostenibilidad*, 1(1). http://doi.org/10.25267/Rev_educ_ambient_sostenibilidad.2019.v1.i1.1302
- Cantú, V. & Rodríguez, J. (2019). Factores que influyen en la salud de los estudiantes de secundaria en Baja California, México. *Bordón*, 71(1), 11-29. <http://doi.org/10.13042/Bordon.2019.58654>
- Cordeiro, A. (2019). La salud mental en los portugueses de Enseñanza Superior frente a la transición al mercado de trabajo. *INFAD, Revista de Psicología*, 1(3), 433-450. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1607>
- De la Rosa, D., Giménez, P. & De la Calle, C. (2019). Educación para el desarrollo sostenible: El papel de la universidad en la Agenda 2030. *Revista Prisma Social*, 179-202. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2709>
- Dooris, M., Farrier, A., Doherty, S., Holt, M., Monk, R. & Powell, S. (2018). The UK Healthy Universities Self-Review Tool. *Health Promotion International*, 33(3), 448-457. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw099>
- Dooris, M., Powell, S., Parkin, D. & Farrier, A. (2021). Health promoting universities: effective leadership for health, well-being and sustainability. *Health Education, ahead of print*, 121(3), 295-310. <https://doi.org/10.1108/HE-12-2020-0121>
- Espinoza, A. (2020). Estilos de socialización parental en una muestra de adolescentes chilenos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 46-51. <http://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.1.6>
- Estrada, E. G., Ayay, G., Cruz, E. O. & Paricahua, J. N. (2024). Estresores académicos y los estilos de vida de los estudiantes universitarios: Un estudio predictivo en una universidad pública. *Retos*, 59, 1132-1139. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Estrada, E. G., Quisme, Y. A., Noblega H. & Malaga, Y. (2024). Autoconcepto físico y motivación hacia la práctica de actividad física en estudiantes universitarios: un estudio transversal. *Retos*, 61, 39-48. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Fenner, A., Howie, E., Davis, M. & Straker, L. (2016). Relationships between psychosocial outcomes in adolescents who are obese and their parents during a multidisciplinary family-based healthy lifestyle intervention. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 99-100. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0501-z>

- Ferradás, M. & Freire, C. (2019). Estrategias autoprotectoras y autoestima en una muestra de estudiantes universitarios. *INFAD, Revista de Psicología*, 1(4), 335-344. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1606>
- García, L., Quintana, C. & Rey, L. (2020). Cibervictimización y satisfacción vital en adolescentes: la inteligencia emocional como variable. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 38-45. <http://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.1.5>
- Genise, G., Humeniuk, A., Ungaretti, J., Etchezahar, E. & De Giuli, S. (2019). Relación entre la orientación sexual y personalidad en una muestra de adolescentes argentinos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(2), 49-53. <http://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.2.7>
- Granados, M. (2010). *Universidades saludables. Una apuesta por la promoción de la salud de los miembros de las comunidades educativas*. Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá).
- Hilger, J. & Diehl, K. (2019). Oh God, I Have to Eat Something, But Where Can I Get Something Quickly? Study on Barriers to Healthy Eating among University Students in Germany. *Nutrients*, 11(10), 1-11. <https://doi.org/10.3390/nu11102440>
- Illescas, M., Cruz, M. & Criado, A. (2020). El cuerpo humano y la salud en libros de texto de Educación Primaria (6-11 años). *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 17(1), 1302. http://doi.org/10.25267/Rev_Eureka_ensen_divulg_cienc.2020.v17.i1.1302
- Innstrand, S. & Christensen, M. (2020). Healthy Universities. The development and implementation of a holistic health promotion intervention programme: the ARK study. *Global Health Promotion*, 27(1), 68-76. <https://doi.org/10.1177/1757975918786877>
- Martínez, J., Gallardo, C., Aguilo, A., Granados, M., López, J. & Arroyo, H. (2018). La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.002>
- Lee, O. & Park, G. (2020). The Mediating Effects of Attachment Styles on the Relationship between Sensory Processing Styles and Interpersonal Problems in Healthy University Students. *Hindawi, Occupational Therapy International*, Article ID 6204120, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2020/6204120>
- Leiva, J., Matas, A. & Moreno, N. (2017). La perspectiva de estudiantes universitarios sobre la escuela como promotora de salud y vida saludable. *Innoeduca. International Journal of Technology and Educational Innovation* 3(2), 128-136. <http://dx.doi.org/10.24310/innoeduca.2017.v3i2.2478>
- León, O., Martínez, L. & Santos, M. (2019). Gamificación en Educación Física: un análisis sistemático de fuentes documentales. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y Deporte*, 8(1), 110-124. <http://dx.doi.org/10.24310/riccafd.2019.v8i1.5791>
- Mantilla, C. & Li, C. (2019). Enseñanza de cambio climático y salud en facultades de medicina en Colombia. *Revista de salud ambiental*, 19(2), 116-124. <https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/946>
- Marquina, R. & Pineda, A. (2019). Autopercepción del estrés académico en universitarios de carreras profesionales en salud. *Revista ConCiencia*, 4(1), 1-11. [oi:https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-1.1](https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-1.1)
- Martínez, J. & Balaguer, A. (2016). Universidad saludable: una estrategia de promoción de la salud y salud en todas las políticas para crear un entorno de trabajo saludable. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 19 (3), 175-177. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-25492016000300004&script=sci_arttext
- Merica, M., Osadan, R., Korenova, L. & Guncaga, J. (2019). Approaches and relationship to health and healthy lifestyle of university female students. *Ad Alta Journal of Interdisciplinary Research*, 9(1), 186-190.
- Ministerio de Salud Pública (2016). *Municipios Saludables en el Ecuador. Manual para la certificación de municipios. Orientaciones para autoridades y técnicos municipales*. Ministerio de Salud Pública de Quito. <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASHb2b2.dir/doc.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2020). *Red Española de Universidades Saludables*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de Madrid. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/REUS.htm>
- Morales, J. & Peralta, E. (2019). Automedicación responsable en estudiantes de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Revista Peruana Investigación en Salud*, 3(1), 25-29. <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767694004/html/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018a). *Alimentación sana*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018b). *El embarazo en la adolescencia*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Páez-Granja, C. E. (2018). Preocupaciones del profesorado en la ejecución del rediseño de las carreras de educación en la universidad central del Ecuador. *OLIMPIA. Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma*, 15(50), 193-205.
- Poveda, J., Poveda I. & España, I. (2020). Análisis de la deserción estudiantil en una universidad pública de Bolivia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 82(2), 151-172. <https://doi.org/10.35362/rie8223572>

- Reiner, L., Cruz, B. & Orozco, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *Edumecentro*, 11(1), 218-233. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218
- Rivero, Y., Suárez, N., & Fernández, E. (2018). Promoción y educación para la salud en el contexto universitario ecuatoriano. *Revista Conrado*, 14(61), 125-132. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/627>
- Rodríguez, A. L., Alvarado, M. A. & Llaven, M. I. (2019). Desarrollo de competencias en el contexto del Semestre I: un estudio de caso. *Education in the Knowledge Society*, 20, 1-14. https://doi.org/10.14201/eks2019_20_a12
- Romero, S. (2020). Los programas nacionales de formación una política educativa para la transformación social de la salud. *Revista arbitrada interdisciplinaria de ciencias de la salud. Salud y Vida*, 4(7), 143-155. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.664>
- Sanchis, G., León, I., Sebastia, S., Parra, M. A. & García, M. (2024). Comprendiendo el papel de la práctica física y el género en los trastornos alimentarios en estudiantes adolescentes españoles. *Retos*, 60, 1279-1288. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT, 2019). *Informe sobre la metodología de distribución de recursos destinados anualmente por el Estado a favor de las universidades y Escuelas Politécnicas Públicas, Públicas de Posgrado y Particulares que reciben rentas y asignaciones del Estado*. Senescyt. <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2019/11/INFORME-SENESCYT-CES-PRE-SUPUESTO-IES-2020.pdf>
- Suarez, M. & Van den Broucke, S. (2016). Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review. *Global Health Promotion*, 23(1), 46-56.
- Tamayo, A., Ochoa, A., Mejías, A. & Lores R. I. (2019). Estrategia para la Educación en el Trabajo en la asignatura Promoción de Salud en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Revista Panorama. Cuba y Salud*, 14(1), 41-45. <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
- Torres-García, M; Santana-Hernández, H. (2017). La Educación para la Salud en la formación de maestros desde el Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista Complutense de Educación*, 24 (4), 1083-1101. <https://doi.org/10.5209/RCED.51536>
- Uzuner, L. A. & Kocak, D. Y. (2019). Premenstrual syndrome and relationship with healthy lifestyle behaviours in university students. *Nobel Medicus*, 15(3), 24-32.
- Valenzuela, L., Maureira, F. & Hidalgo, F. (2020). Hábitos de vida saludable de estudiantes de pedagogía de una universidad de Santiago de Chile. *Retos*, 38, 276-281. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/73894>
- Vergara, C. (2019). Reflexión teórica sobre la transición académica en educación superior. *Panorama Económico*, 27(1), 194-207. <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/panoramaeconomico/article/download/2623/2200/5707>
- Vizoso, C. (2019). Empatía en futuros maestros: diferencias por género. *INFAD, Revista de Psicología*, 1(4), 541-546. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1636>
- Zabaleta-González, R.; Lezcano-Barbero, F.; Perea-Bartolomé, M. V. (2021). Análisis de los Programas educativos sobre alfabetización en salud mental. Revisión documental. *Revista Complutense de Educación*, 33(1), 57-69. <https://dx.doi.org/10.5209/rced.73696>
- Zambrano, J., Loachamín, M., Pilco, M. & Pilco, W. (2019). Cuestionario para medir la importancia y satisfacción de los servicios universitarios desde la perspectiva estudiantil. *Revista Ciencia UNEMI*, 12(30), 35-45. <http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss30.2019pp35-45p>
- Zea, L. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2), 61-66. <http://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07>
- Zhang, L., Qian, H. & Fu, H. (2018). To be thin but not healthy. The body-image dilemma may affect health among female university students in China. *Plos One*, 13(10), e0205282. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205282>

Datos de los/as autores/as:

Joxe Jiménez-Jiménez
 Ángel Freddy Rodríguez Torres
 Pedro Aramendi Jáuregui

joxe.jimenez@ehu.eu
 afrodriguez@uce.edu.ec
 pello.aramendi@ehu.eu

Autor/a
 Autor/a
 Autor/a