

**III CONGRESO
DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SALUD
UNIVERSIDADES COMPROMETIDAS CON
EL BIENESTAR: HACIA ENTORNOS
INCLUSIVOS Y SALUDABLES**



UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

III CONGRESO DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SALUD

**UNIVERSIDADES COMPROMETIDAS CON
EL BIENESTAR: HACIA ENTORNOS
INCLUSIVOS Y SALUDABLES**



Editores:
Antoni Aguiló Pons
Fátima Sánchez Brígido

Universidad de Málaga, del 26 al 28 de noviembre de 2025





2026

Red Española de Universidades
Promotoras de Salud (REUPS)
unisaludables.com

Universidad de Málaga
uma.es

ISBN: 978-84-09-81954-6

La REUPS y la Universidad de Málaga no se hacen responsables del contenido de esta obra, ni el hecho de publicarla implica conformidad o identificación con las opiniones vertidas en ella.

COMITÉ CIENTÍFICO Y ORGANIZADOR

Presidencia:

María José Berlanga Palomo. Vicerrectora de Igualdad, Política Social y Bienestar Universitario, Universidad de Málaga.

Antoni Aguiló Pons. Presidente de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud. Universitat de les Illes Balears.

Vicepresidencia:

Carmen Gallardo Pino. Universidad Rey Juan Carlos.

Hiram V. Arroyo Acevedo. Presidente de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud. Universidad de Puerto Rico.

Secretaría técnica:

Fátima Sánchez Brígido. Red Española de Universidades Promotoras de Salud.

Manuel Ladoux Arroyo. Universidad de Málaga.

Vocales:

Adrià Muntaner Mas (Universitat de les Illes Balears).

Ainhoa Romero Hernández (Universidad Rey Juan Carlos).

Alejandro Luque Suárez (Universidad de Málaga).

Ana Ares Pernas (Universidade da Coruña).

Ana Mendigutía Gómez (Universidad Antonio de Nebrija).

Ángel Gasch Gallén (Universidad de Zaragoza).

Antonio Cuesta Vargas (Universidad de Málaga).

Antonio Jiménez Luna (Centro Universitario del Pacífico, Presidente de la Comisión de Asuntos de Juventud y Participación de Estudiantes de la RIUPS y Presidente de la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud).

Arturo Lecumberri Martínez (Universidad de Navarra).

Blanca Notario Pacheco (Universidad de Castilla La Mancha)

Carmen Lucas Abellán (Universidad Católica San Antonio).

Cristina Candal Pedreira (Universidade de Santiago de Compostela).

Cristina Ruiz Mosquera (Universidad de Málaga).

Dolors Juvinya Canal (Universitat de Girona).

E. Begoña García Navarro (Universidad de Huelva).

Eduardo José Corral Pugnaire (Universidad Camilo José Cela).

Elena Martínez Rosales (Universidad de Granada).

Elena Sevillano Peña (Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea).

Emma Díaz Ruiz de Navamuel (Universidad de Cantabria).

Félix Ruiz Rodríguez (Universidad de Cádiz).

Florabel Quispe Remón (Universidad Carlos III de Madrid).

Francesc Valenzuela Pascual (Universitat de Lleida).

Francisco Javier Fernández Río (Universidad de Oviedo).

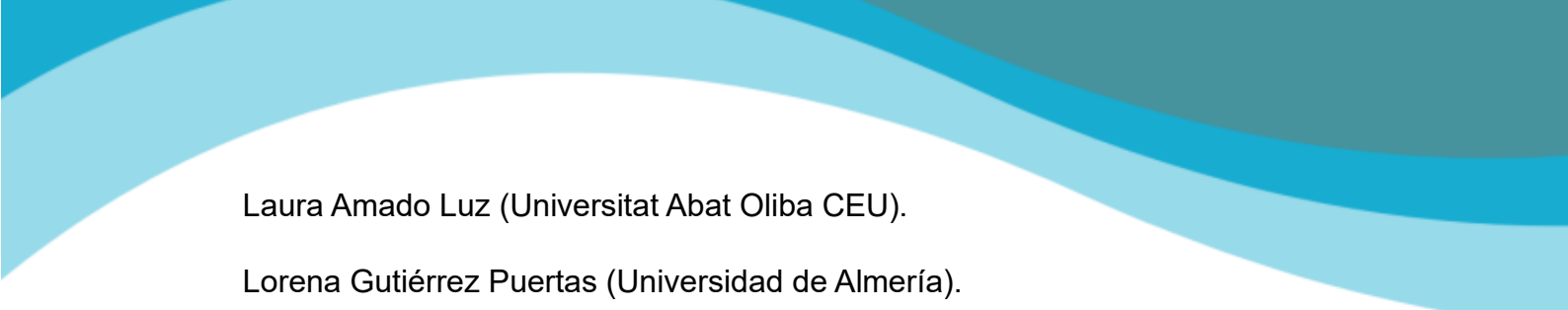
Gemma García Giménez (Universitat Pompeu Fabra).

Jesús Conde Fuentes (Universidad de Extremadura).

Jesús Muñoz Muñoz (Universidad Pontificia Comillas).

José Miguel Álamo Mendoza (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria).

José Miguel Morales Asencio (Universidad de Málaga).



Laura Amado Luz (Universitat Abat Oliba CEU).

Lorena Gutiérrez Puertas (Universidad de Almería).

M. Alfredo Cortés Mira (Universidad Pablo de Olavide).

M. Elena Fernández Martínez (Universidad de León).

Manuel Rich Ruiz (Universidad de Córdoba).

María Ángeles Cedillo Medina (Universidad de Sevilla).

María del Carmen Pastor Verchili (Universitat Jaume I).

María Sandín Vázquez (Universidad de Alcalá).

Marian Franco Sierra (Universidad de Zaragoza)

Marta Ferrer García (Universitat de Barcelona).

Miguel Corbí Santamaría (Universidad de Burgos).

Mónica Hernández López (Universidad de Jaén).

Montserrat Puig Llobet (Universitat de Barcelona).

Paloma Sobrado Calvo (Universidad de Murcia).

Raúl Reina Vaíllo (Universidad Miguel Hernández de Elche).

Sara Mollà Casanova (Universitat de València).

Sergio Santos del Riego (Universidade da Coruña).

Sofía García Sanjuán (Universidad de Alicante).

Sonia Juan La Orden (Universidad de La Rioja).

T. Begoña López Rodríguez (Universidad de La Laguna).

Ventura Pérez Mira (Universidad Internacional de Andalucía).

Vicente Fernández Ruiz (Universidad Francisco de Vitoria).

Xabier Rial Boubeta (Universidade de Vigo).

Xavier Isern Torras (Universitat Autònoma de Barcelona).

ÍNDICE

PRÓLOGO	15
CONFERENCIAS	22
<i>“40 años de la Promoción de la Salud a nivel global (1986-2026): Implicaciones para el Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud”</i>	23
<i>“Universidades saludables: Malestares y bienestar”</i>	25
<i>“Las Alianzas de Universidades Europeas: una oportunidad de futuro para las universidades promotoras de la salud”</i>	27
MESAS REDONDAS	31
I. Campus libres de humo y aerosoles	32
<i>Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda “Campus sin Humo y Aerosoles” (elaborado por I.A.)</i>	33
<i>Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa</i>	35
<i>“Universidad Libre de Humos: El proceso integral desarrollado en la Universidad de Alicante hacia un campus saludable”</i>	37
<i>“Espacios Libres de Humo en la Universidad de Sevilla”</i>	43
<i>“Hacia un campus universitario libre de humo: intervenciones para la prevención del consumo de tabaco y vapor en la Universitat de les Illes Balears”</i>	54
<i>“Campus 100% sin humo. Universidad Carlos III de Madrid”</i>	59
<i>“Campus UDC sin humo: plan universidad libre de tabaco, un compromiso renovado con la salud pública”</i>	61
<i>“El contexto del tabaco y productos relacionados en España y buenas prácticas para alcanzar la Primera Generación Libre de Tabaco”</i>	70
II. Buenas prácticas en actividad física	76
<i>Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda “Buenas prácticas en actividad física” (elaborado por I.A.)</i>	77
<i>Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa</i>	79
<i>“Programa “Trabajo Saludable” de la Universitat Jaume I: Una Estrategia Evolutiva para el Bienestar y la Salud Postural de la Comunidad Universitaria”</i>	81
<i>“La escuela de espalda de la Universidad de Málaga: pasado, presente y futuro”</i>	83
<i>“Sembrando el cambio. Reto ULL saludable”</i>	91
<i>“Pausas activas y digitalización como eje transversal para promover salud en la Universidad de Córdoba”</i>	95

<i>“La Escuela de Salud en el Trabajo para la mejora de la condición física de los trabajadores en la Universidad”</i>	103
<i>“UMUSALUD: un ejemplo de buenas prácticas en Actividad física en trabajadores/as de la Universidad de Murcia”</i>	109
<i>“Actividades físicas en el medio natural en la Universidad de Jaén: promoción de la salud y bienestar durante todo el año”</i>	111
<i>“Deporte y actividad física para toda la vida: Asignatura transversal para estudiantes de cualquier grado de la universidad”</i>	116
III. Buenas prácticas en bienestar emocional	120
<i>Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda “Buenas prácticas en bienestar emocional” (elaborado por I.A.)</i>	121
<i>Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa</i>	123
<i>“El valor estratégico de la consulta de enfermería en la promoción de la salud y el bienestar en la comunidad: Cuidar en la Universidad. Universidad Pontificia Comillas”</i>	124
<i>“Buenas prácticas para la promoción de la salud mental en el estudiantado de la universidad de Murcia”</i>	131
<i>“UHU Contigo. Huelva, primera Universidad compasiva de Europa”</i>	138
<i>“Mapeado de Activos en Salud y Bienestar de la Comunidad de la Universidad de Zaragoza”</i>	144
<i>“Una estrategia de acompañamiento integral al estudiantado: Resiliencia académica y bienestar emocional en la Universitat Jaume I”</i>	149
<i>“Espacio Salud UdG (Espai Salut UdG): un modelo de alianza institucional para la promoción del bienestar universitario”</i>	152
<i>“Reinventando el Cuidado: Estrategias Innovadoras para el Bienestar Emocional en la Universidad de Córdoba”</i>	154
<i>“Intervenciones Asistidas con Animales para trabajar salud emocional con el estudiantado: una experiencia piloto en la Universidad Rey Juan Carlos”</i>	159
<i>“BIBLIO MOU-TE”, “BIBLIOMUÉVETE”</i>	166
IV. Participación estudiantil en el Movimiento UPS	169
<i>Resumen y conclusiones de los trabajos presentados en la mesa redonda “Participación estudiantil en el Movimiento de UPS” (elaborado por I.A.)</i>	170
<i>“Programa ‘Agentes Healthy URJC’: fomentando la participación estudiantil como agentes de salud”</i>	171
<i>“Participación estudiantil transformadora en la Universidad de Málaga: Mediación entre Iguales como estrategia de promoción salud y prevención de la violencia”</i>	179
<i>“El podcast como herramienta de transferencia de conocimiento para el servicio del cuidado y la salud: «Comillas te cuida»”</i>	189
<i>“Proyecto Zero: Que no te vendan humo”</i>	195
V. Mesa Fundación Mapfre. Resultados preliminares del estudio HOPES	196

<i>“Estilos de vida de población universitaria iberoamericana. Validación del cuestionario HOPES (Healthy Outlook & Practices Evaluation Score)”</i>	197
VI. Abordaje de la conducta suicida en el ámbito universitario	201
<i>Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda “Abordaje de la conducta suicida en el ámbito universitario” (elaborado por I.A.)</i>	202
<i>Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa:</i>	204
<i>“Estrategias y Protocolo de Actuación para la Prevención de la Conducta Suicida en la Universitat de les Illes Balear”</i>	205
<i>“Evaluación del Programa de Alumnos Centinela para la prevención y promoción de la salud mental en estudiantes de medicina de la Universitat de Girona”</i>	207
<i>“La prevención del suicidio en la Universidad de Murcia”</i>	209
<i>“Decisiones estratégicas: Elaboración del I Plan de prevención, intervención y posvención de la conducta suicida de la Universidad de Córdoba”</i>	218
<i>“Construir comunidad, redes que salvan: prevención de conducta suicida en la Universidad de Málaga”</i>	224
VII. Buenas prácticas en alimentación saludable	230
<i>Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda “Buenas prácticas en alimentación saludable” (elaborado por I.A.)</i>	231
<i>Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa:</i>	233
<i>“Impulsando la transición agroalimentaria saludable, justa y sostenible en la Universitat de València”</i>	234
<i>“Programa de Asesoramiento Individualizado de Alimentación Saludable de la Universidad de Sevilla”</i>	240
<i>“La Universidad de Córdoba como entorno promotor de la salud mediante la integración de alimentación saludable y actividad física”</i>	254
<i>“Menú Saludable UCA”, para el estímulo de elecciones saludables de alimentación en la Universidad a través de WhatsApp”</i>	262
<i>“Entornos Alimentarios en la Universitat de Barcelona. Criterios de salud y sostenibilidad en la contratación de servicios alimentarios, seguimiento y cumplimiento”</i>	266
VIII. De la acreditación a la práctica: ¿Qué se necesita para que una universidad sea un centro promotor de salud?	272
<i>Resumen y conclusiones de los trabajos presentados en la mesa de debate (elaborado por I.A.)</i>	273
<i>“Marco Competencias e Indicadores en acreditación de Universidades Promotoras de la Salud (UPS)”</i>	275
<i>“Plan de Vida Saudable y Bienestar de la Universidade da Coruña: compromiso institucional con la salud y el bienestar de la comunidad universitaria”</i>	284
<i>“Universidades Promotoras de la Salud: Criterios para un modelo transformador hacia una sociedad más saludable”</i>	290
COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTER	293

<i>“Espacio de escucha: una exploración en una red de apoyo integral para el bienestar estudiantil”</i>	294
<i>“Efecto del Zoom Fatigue en los estudiantes universitarios”</i>	299
<i>“Una Década Sin Humo: 10 Años de Conciencia y Acción en el Día Mundial Sin Tabaco en una IES de la Costa Colombiana”</i>	301
<i>“Proyecto ACOES–Universidad de Málaga: Evaluación nutricional en escolares hondureños antes y después de la pandemia por COVID-19”</i>	310
<i>“PSI-ANEM BE a Dret: un proyecto para impulsar el bienestar emocional en la Facultad de Derecho de la Universitat de Barcelona”</i>	320
<i>“El duelo no reconocido en las historias de vida y salud de inmigrantes y refugiados”</i>	322
<i>“Estudiantes de Grado en Medicina y nuevas formas de consumo de tabaco y nicotina”</i>	324
<i>“Exposición al humo ambiental del tabaco en espacios exteriores públicos: una revisión sistemática de la evidencia con marcadores objetivos”</i>	333
<i>“Efectos de la Pausa Saludable UMH sobre el Estrés Percibido y el Bienestar Psicológico en trabajadores Universitarios”</i>	342
<i>“Estudio Campus Saludable: Una mirada a la salud universitaria en la Universidad Católica de Murcia desde la composición corporal, la actividad física y el sueño”</i>	347
<i>“Participar para Transformar: Recreación y Liderazgo en la Promoción de la Salud”</i>	353
<i>“UNISA: Universidad, salud y comunidad en diálogo”</i>	362
<i>“Escuela de formación deportiva: aprendiendo a través del juego”</i>	368
<i>“Red de Investigación en Promoción de la Salud de Galicia (RISP-GA): identificación de personas investigadoras en conductas de riesgo y estilos de vida”</i>	377
<i>“Abordaje de la alimentación saludable y sostenible en entornos educativos”</i>	379
<i>“Modelo integral de prácticas formativas en promoción de la salud y actividad física en el ámbito universitario”</i>	384
<i>“Participación estudiantil en redes sociales como estrategia de promoción de la salud universitaria: una experiencia desde la Universidad Nacional de Costa Rica”</i>	388
<i>“Hábitos de hidratación saludable en universitarios de la Universidad de Extremadura: un estudio exploratorio”</i>	392
<i>“La promoción de la salud en las universidades y otros entornos educativos: hacia una cultura institucional del bienestar”</i>	395
<i>“UCJC Saludable: un modelo integral de campus promotor de salud”</i>	400
<i>“La promoción del bienestar emocional en la URJC: más de 15 años de experiencias y aprendizaje”</i>	406
<i>“Condiciones institucionales para estudiantes en etapa de maternidad y su incidencia en la deserción académica”</i>	415

<i>“Una estrategia interdisciplinar sobre One Health o una sola salud desde la Universidad de Extremadura”</i>	416
<i>“Prácticas de promoción de la salud en la Universidad Federal del Rio Grande do Sul – Brasil”</i>	418
<i>“Descripción de un programa de Educación en Neurociencia y Ejercicio terapéutico para la comunidad universitaria”</i>	424
<i>“Innovación educativa aplicada a la metodología de introspección dirigida a la adquisición de competencias actitudinales y motivacionales en futuros docentes”</i>	431
<i>“Análisis de los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Andorra”</i>	437
<i>“Grupo Psicoterapéutico para el alumnado de la Universidad Pública de Navarra (UPNA): una propuesta de intervención alternativa”</i>	442
<i>“Optimizando la salud mental universitaria: diseño e implementación de programa integral para gestionar la ansiedad y fortalecer el bienestar en la Universidad de Murcia”</i>	444
<i>“El bienestar integral de la comunidad académica en el centro de la política universitaria”</i>	451
<i>“Paso a paso hacia una universidad saludable”</i>	453
<i>“Influencia del entrenamiento de crossfit sobre la composición corporal, estado emocional y la salud”</i>	455
<i>“Creación de una red centinela de vigilancia de sobrepeso y obesidad: experiencia de colaboración entre una universidad saludable y la administración sanitaria”</i>	456
<i>“Promoción de la actividad física en la universidad: la propuesta de la Universidad de las Islas Baleares (UIB)”</i>	458
<i>“Incidencia de un programa de Ejercicio Físico en trabajadores/as de la Universidad de Murcia (UMUSALUD) sobre sus beneficios de salud y bienestar”</i>	464
<i>“Agentes para la promoción de la salud y la igualdad en el campus de la Universitat Jaume I: una experiencia de aprendizaje”</i>	465
<i>“Cuando dormir cuesta: salud mental, apoyo social y riesgos invisibles en estudiantes universitarios que consumen psicofármacos”</i>	470
<i>“Perfil psicológico asociado a la ideación autolítica en estudiantes: un enfoque desde la promoción de la salud mental universitaria”</i>	479
<i>“Efecto de la Nomofobia en los estudiantes universitarios”</i>	487
<i>“Identificación de activos para la salud por docentes de la universidad de Alcalá aplicando método Delphi”</i>	489
<i>“Avances en las intervenciones de coordinación motora mediante actividad física en la infancia y adolescencia: revisión sistemática”</i>	491
<i>“Impacto de un programa de pausas activas en el trabajo”</i>	493
<i>“Creación de la Unidad de Orientación y Bienestar en la Universidad de Navarra (Compass)”</i>	496

<i>“Experiencia de trabajo articulado desde la Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS)”</i>	504
<i>“Estrategia de creación de videos para la Promoción en Salud Bucodental entre pares en la población universitaria del ITCR”</i>	514
<i>“Perspectiva del Desarrollo Positivo Juvenil para la prevención del suicidio: evidencias en una muestra de adultos emergentes españoles”</i>	519
<i>“Impacto del nivel de mindfulness en la inteligencia emocional y la salud mental en la promoción del bienestar holístico”</i>	529
<i>“Los descansos activos: clima de aula y bienestar emocional en el alumnado de 1º de ESO”</i>	535
<i>“Universidad Promotora de Salud: #ProyectoSer como estrategia de humanización y bienestar en el trabajo”</i>	537
<i>“EcoHealthy Campus CESAG: Gobernanza y Planificación Estratégica para la Promoción de la Salud y la Sostenibilidad Universitaria”</i>	539
<i>“Pausas activas en el CESAG: un recorrido para promover la actividad física en el campus universitario”</i>	546
<i>“ON-US: un enfoque multidisciplinar en la prevención y reducción del vapeo en Zonas con Necesidades de Transformación Social de Sevilla (ZNTS)”</i>	553
<i>“Mentes sanas, futuros fuertes: salud mental en la Universidad de El Salvador”</i>	563
<i>“Estudio de la prevalencia de universidades saludables con campus libres de humo de tabaco y aerosoles”</i>	565
<i>“Cultura de seguridad y detección de Staphylococcus aureus en estudiantes de Enfermería antes de las prácticas clínicas”</i>	573
<i>“Universidad sin humos: experiencia de sensibilización y debate en la Universidad de León para la promoción de espacios universitarios libres de tabaco”</i>	578
<i>“Explorando a 2 ruedas la perla de Occidente: Un viaje en bici por los rincones de Córdoba”</i>	583
<i>“Las redes sociales y su influencia en la salud mental, en los estudiantes de licenciatura en enfermería del ciclo II del plan regular del instituto especializado de profesionales de la salud Sede San Salvador de enero a junio 2025”</i>	586
<i>“Fomento del bienestar y habilidades para la vida mediante recreación deportiva y arbitraje estudiantil, para la salud mental y física”</i>	591
<i>“Promoción del bienestar estudiantil mediante talleres deportivos en el Tecnológico de Costa Rica”</i>	599
<i>“Promoción de la Actividad Física y la Salud a través del Elenco de Ritmos Latinos de IEPROES Centro Regional Santa Ana”</i>	606
<i>“Co-diseño y factibilidad de una intervención para reducir los Atracones de Alcohol y el consumo de Cannabis y Tabaco en Alumnado Universitario: estudio ACTUA”</i>	607
<i>“A contribuição da Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) na formação em Enfermagem no Brasil”</i>	609

<i>“Prevalencia de síntomas de trastornos mentales en estudiantes universitarios: umbrella review”</i>	611
<i>“Preadiction: creando sinergias para diseñar un campus que cuida. Un proyecto de innovación docente”</i>	614
<i>“Efecto de la suplementación con creatina + HMB y ejercicio multicomponente sobre los niveles de microARNs exosómicos en personas con fragilidad física y sarcopenia”</i>	616
<i>“Del 2D al 3D: eficacia de la realidad aumentada en la enseñanza de cavidad oral en formación profesional sanitaria”</i>	618
<i>“Derm@Educa: alfabetización dermatológica y autoaceptación en la juventud”</i>	626
<i>“Inundaciones en el Vale do Taquari y Río Pardo – RS: relato de experiencia del PPGPS – UNISC”</i>	633
<i>“Diagnóstico comunitario enfocado en la salud sexual y la reproductiva de la mujer en edad fértil, en la comunidad Costa Rica, del municipio de Texistepeque, departamento de Santa Ana”</i>	635
<i>“Explorando las experiencias y necesidades para potenciar la salud mental positiva y el autocuidado en mujeres en el climaterio”</i>	636
<i>“Metaanálisis sobre el efecto de las intervenciones web de feedback personalizado en la reducción del consumo de alcohol en estudiantes universitarios”</i>	638
<i>“Educación física, deporte y recreación como una estrategia de desarrollo integral del futuro profesional de la salud”</i>	646
<i>“Práctica innovadora: la auditoría del sistema de gestión de organización saludable como acción de transferencia del conocimiento en la Universidad”</i>	647
<i>“Actuaciones académicas, investigadoras e integradas para un campus libre de humo y de aerosoles procedentes del vapeo, en la Universidad de Córdoba”</i>	651
<i>“Experiencia de un Programa para la Promoción Integral de la Salud tres años después de su diseño”</i>	660
<i>“El uso de cigarrillos electrónicos entre estudiantes universitarios: una revisión estructurada sobre riesgos, determinantes y el papel de la enfermera”</i>	665
<i>“Dismenorrea sin tabúes: sensibilización universitaria mediante carteles, mesas interactivas y redes sociales”</i>	667
<i>“Construyendo vínculos saludables: experiencias en promoción de la salud afectivo-sexual en la Universidad Rey Juan Carlos”</i>	674
<i>“UPV sin humo: Campañas de sensibilización sobre tabaco y cigarrillos electrónicos en el campus universitario”</i>	681
<i>“UPV sin humo: diagnóstico de consumo de tabaco y vapores en estudiantes universitarios”</i>	685
<i>“Universidad de Málaga Cardioprotendida: mucho más que salvar vidas con tus manos. Prevención, formación y salud en un campus comprometido con la salud”</i>	689
<i>“Voces para prevenir, proteger y reparar casos de acoso sexual en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador”</i>	697

<i>“Uso problemático del teléfono móvil y estilos de vida en población universitaria según el género”</i>	708
<i>“Programa de Universidad Saludable”</i>	721
<i>“¿Qué sabe el alumnado sobre dismenorrea y endometriosis? Experiencias docentes innovadoras en la Universidad de Málaga”</i>	727
<i>“Entornos promotores de salud: Jornadas para el fomento de la Alimentación Saludable y Sostenible en la Universidad de Alcalá”</i>	729
<i>“Diseño e implementación de una herramienta digital para la valoración física en el Programa de Musculación y Cardio de la UMH”</i>	731
<i>“Step by Step-UMH: Rutas saludables en los campus de la UMH para reducir el sedentarismo e inactividad física laboral”</i>	737
<i>“Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en la población trabajadora de la Universidad de Málaga”</i>	742
<i>“Universidad Nacional como entorno de acción en salud pública: intervención integral para prevenir Enfermedades Crónicas No Transmisibles”</i>	743
<i>“8.500 historias: 30 años de atención médico-deportiva en el Complejo Deportivo de la Universidad de Málaga como herramienta de promoción de la salud”</i>	751
DECLARACIÓN	761
Declaración de Málaga	762

PRÓLOGO

La promoción de la salud constituye uno de los pilares fundamentales de las políticas públicas en salud. Desde el Ministerio de Sanidad entendemos que cuidar la salud no se limita a la prevención de la enfermedad o a la atención sanitaria, sino que exige crear las condiciones sociales, educativas y ambientales que permitan a las personas desarrollar su vida con bienestar físico, emocional y social. Este enfoque, hoy ampliamente compartido, hunde sus raíces en la Carta de Ottawa, que en 1986 situó la creación de entornos saludables como una de las áreas estratégicas esenciales para mejorar la salud de la población.

Casi cuatro décadas después, ese marco conceptual no solo sigue vigente, sino que se revela más necesario que nunca. Las transformaciones sociales, los cambios en los estilos de vida, el impacto de las desigualdades y los retos en salud mental refuerzan la necesidad de actuar sobre los determinantes sociales de la salud y de hacerlo desde espacios clave de socialización, aprendizaje y convivencia. En este contexto, el ámbito universitario ocupa un lugar central.

La celebración del III Congreso de Universidades Promotoras de Salud. Universidades comprometidas con el bienestar: hacia entornos inclusivos y saludables, celebrado los días 26, 27 y 28 de noviembre de 2025 en la Universidad de Málaga, supuso una nueva expresión de este compromiso colectivo. El Congreso reunió a universidades, profesionales, personal técnico y estudiantado para compartir experiencias, generar conocimiento aplicado y reforzar estrategias orientadas a fortalecer la salud comunitaria en el entorno universitario. Las contribuciones que recoge este libro son reflejo de ese trabajo meticuloso, diverso y profundamente comprometido.

Desde hace más de una década, el Ministerio de Sanidad colabora estrechamente con la Red Española de Universidades Promotoras de Salud y con la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud, convencidos y convencidas de que las universidades forman a futuras generaciones de profesionales y, al mismo tiempo, modelan valores, hábitos y culturas organizativas con un impacto directo y duradero en la salud. En España, en torno al 4 % de la población forma parte directa del Sistema Universitario Español, entre estudiantes y personas trabajadoras, lo que subraya la relevancia de actuar desde este entorno para reducir desigualdades y promover bienestar.

En esta línea, la Carta de Okanagan de 2015 supuso un hito al llamar a integrar la salud en todas las políticas, estructuras y prácticas universitarias, y a que las instituciones de educación superior ejerzan un liderazgo activo en salud tanto a nivel local como global. Las áreas abordadas en el Congreso —el bienestar emocional, la prevención de la conducta suicida, la promoción de estilos de vida saludables, la creación de campus libres de humo o la participación estudiantil— muestran con claridad la capacidad de las universidades para impulsar intervenciones coordinadas, basadas en la evidencia y orientadas al bien común.

Este libro recoge ese esfuerzo colectivo. A través de conferencias, mesas redondas, experiencias prácticas e investigaciones aplicadas, se ofrecen ejemplos concretos de cómo la promoción de la salud puede traducirse en

políticas institucionales, programas sostenidos y acciones transformadoras dentro de los campus. Se trata de un movimiento que concibe la salud como un eje transversal del proyecto universitario y como una responsabilidad compartida, más allá de la suma de iniciativas aisladas.

La REUPS ha demostrado, a lo largo de estos años, el valor del trabajo en red para avanzar hacia universidades más saludables, inclusivas y sostenibles. La coordinación entre instituciones, servicios universitarios, equipos técnicos y comunidad estudiantil ha sido clave tanto para el éxito de este Congreso — organizado conjuntamente con la Universidad de Málaga— como para consolidar alianzas duraderas que permiten el aprendizaje mutuo y la mejora continua. Desde el Ministerio de Sanidad reconocemos y valoramos de manera muy especial este esfuerzo, que impulsa nuevas líneas de trabajo y fortalece un movimiento universitario comprometido con el bienestar.

Al conmemorar los cuarenta años del impulso que supuso la Carta de Ottawa, miramos al futuro con determinación y entusiasmo. Los aprendizajes y acuerdos que emergen de este Congreso, y que quedan recogidos en esta obra, seguirán alimentando políticas públicas y proyectos transformadores. La energía y la implicación demostrados por la comunidad universitaria confirman que avanzar hacia entornos más saludables, inclusivos y resilientes no solo es posible, sino imprescindible.

A todas las instituciones y personas que han hecho posible este libro, y de manera especial a la REUPS por su liderazgo y compromiso, el Ministerio de Sanidad expresa su reconocimiento y gratitud. La salud pública se construye de forma colaborativa, y este volumen es una prueba de que el sistema universitario es, y seguirá siendo, un aliado esencial en este camino compartido hacia una sociedad más justa y saludable.

D^a. Mónica García Gómez

Ministra de Sanidad

Las universidades desempeñan un papel fundamental en la construcción de sociedades más saludables, justas y sostenibles. Además de su misión académica y científica, constituyen espacios de convivencia, aprendizaje y desarrollo personal en los que se configuran valores, hábitos y formas de relación que acompañarán a las personas a lo largo de su vida.

El III Congreso de Universidades Promotoras de Salud, celebrado en la Universidad de Málaga los días 26, 27 y 28 de noviembre de 2025 bajo el lema “Universidades comprometidas con el bienestar: hacia entornos inclusivos y saludables”, ha supuesto una oportunidad extraordinaria para profundizar en este compromiso colectivo. Durante estos días, profesionales, personal técnico, responsables institucionales, investigadores e investigadoras y estudiantes se reunieron para compartir conocimientos, experiencias y buenas prácticas orientadas a fortalecer la promoción de la salud en el contexto universitario.

Para la Universidad de Málaga, el acoger un encuentro de estas características representa no solo una responsabilidad organizativa, sino también la expresión de un compromiso institucional con la promoción del bienestar, la equidad y el cuidado de las personas que forman parte de la comunidad universitaria. Entendemos que la universidad debe aspirar a ser un espacio que favorezca el desarrollo integral de quienes estudian, trabajan y conviven en ella, incorporando las mejoras del cuidado y calidad de vida como un principio orientador de su acción institucional.

Las universidades son hoy espacios referentes para impulsar políticas y acciones que promuevan estilos de vida saludables, fomenten la participación y contribuyan a reducir desigualdades. La diversidad de enfoques y experiencias presentadas durante el Congreso ha puesto de manifiesto la capacidad transformadora de las instituciones de educación superior cuando sitúan el bienestar en el centro de sus estrategias institucionales. La promoción de la salud universitaria no se limita a la implementación de programas específicos, sino que implica avanzar hacia modelos organizativos que incorporen mejoras del cuidado y calidad de vida, la equidad y la sostenibilidad como principios que orientan la cultura universitaria en su conjunto.

Este libro recoge una parte significativa de ese trabajo compartido. Las contribuciones aquí reunidas reflejan la fuerza de un movimiento académico y social que entiende la salud desde una perspectiva integral, vinculada tanto al bienestar físico como al emocional y social. Las investigaciones, experiencias y reflexiones presentadas evidencian que las universidades pueden y deben desempeñar un papel activo en la generación de entornos que favorezcan el cuidado, la participación y el desarrollo pleno de las personas.

Uno de los resultados más relevantes de este encuentro ha sido la elaboración de la Declaración de Málaga, que recoge el espíritu de las discusiones y aprendizajes surgidos durante el Congreso y expresa un compromiso compartido para avanzar hacia universidades más humanas, inclusivas y saludables. Este documento reafirma la importancia de integrar la salud en las políticas, estructuras y prácticas universitarias, así como de fortalecer la cooperación entre

instituciones para responder a los desafíos actuales en materia de salud pública, bienestar emocional, sostenibilidad y equidad. Esta declaración constituye un marco de referencia para continuar impulsando políticas y acciones que sitúen la mejora del cuidado y calidad de vida de las comunidades universitarias en el centro de la agenda institucional. Su valor reside no solo en los compromisos que formula, sino también en la voluntad colectiva que representa: la de construir universidades que cuiden, acompañen y promuevan el desarrollo integral de las personas.

Desde la Universidad de Málaga queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a todas las instituciones y personas que han contribuido a la organización de este Congreso y a la elaboración de esta obra. De manera especial, a la Red Española de Universidades Promotoras de Salud por su liderazgo y por su capacidad para impulsar un movimiento universitario comprometido con el bienestar. Confiamos en que este libro contribuya a seguir inspirando iniciativas, fortaleciendo alianzas y ampliando el conocimiento en torno a la promoción de la salud en el ámbito universitario. Avanzar hacia universidades más saludables es, sin duda, un desafío compartido, pero también una oportunidad para seguir construyendo comunidades académicas más humanas, inclusivas y comprometidas con el cuidado de las personas.

La experiencia vivida en este III Congreso confirma que ese camino ya está en marcha y que las universidades, trabajando juntas, pueden desempeñar un papel decisivo en la construcción de un futuro más saludable para todas las personas.

María José Berlanga Palomo

Vicerrectora de Igualdad y Política Social

Universidad de Málaga

Las universidades son espacios privilegiados para impulsar la promoción de la salud. Más allá de su función formativa, constituyen entornos de convivencia, aprendizaje y generación de conocimiento que influyen directamente en los estilos de vida, los valores y el bienestar de las personas que forman parte de la comunidad universitaria. Por ello, las instituciones de educación superior desempeñan un papel fundamental en la construcción de sociedades más saludables, inclusivas y sostenibles.

Este libro recoge las contribuciones presentadas en el **III Congreso de Universidades Promotoras de Salud: Universidades comprometidas con el bienestar: hacia entornos inclusivos y saludables**, celebrado los días 26, 27 y 28 de noviembre de 2025 en la Universidad de Málaga. El Congreso reunió a 71 universidades y 11 entidades, más de 200 inscritos, tanto de modo presencial como virtual, y 132 comunicaciones orales, póster y buenas prácticas.

Las conferencias, mesas redondas y comunicaciones recogidas en este volumen reflejan la diversidad de iniciativas que actualmente se desarrollan en las universidades: programas de bienestar emocional, prevención de la conducta suicida, promoción de la actividad física, alimentación saludable, campus libres de humo o participación estudiantil en proyectos de salud. Todas ellas ponen de manifiesto que la promoción de la salud debe entenderse como un eje transversal en la vida universitaria.

Este Congreso ha tenido además un significado especial al celebrarse en el contexto del **40 aniversario de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986–2026)**, un documento que marcó un punto de inflexión al situar los determinantes sociales de la salud, la creación de entornos saludables y la acción comunitaria en el centro de las políticas públicas. Cuatro décadas después, sus principios siguen plenamente vigentes y resultan especialmente relevantes ante desafíos actuales como la salud mental, las desigualdades sociales y la participación comunitaria. Las sociedades contemporáneas afrontan desafíos complejos: el aumento de los problemas de salud mental, las desigualdades sociales, los cambios en los estilos de vida, el impacto del cambio climático o las transformaciones tecnológicas que afectan a la forma de estudiar, trabajar y relacionarnos. En este escenario, promover la salud exige enfoques integrales, intersectoriales y participativos que involucren a toda la comunidad.

En el ámbito universitario, esta visión se ha visto reforzada por la **Carta de Okanagan (2015)**, que plantea integrar la salud en todas las políticas, estructuras y prácticas institucionales de las universidades, reconociendo su capacidad para generar entornos que favorezcan el bienestar de toda la comunidad.

Las universidades se encuentran en una posición privilegiada para liderar este proceso. No solo forman a futuras generaciones de profesionales, sino que también generan conocimiento, influyen en la cultura social y tienen la capacidad de crear entornos que favorezcan el bienestar físico, mental y social. En este sentido, el movimiento internacional de **Universidades Promotoras de la Salud**

representa una de las expresiones más dinámicas de la aplicación práctica del enfoque de promoción de la salud en el ámbito académico.

En España, la **Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS)** a lo largo de los últimos años, ha impulsado iniciativas de cooperación entre universidades, promoviendo el intercambio de buenas prácticas, el desarrollo de estrategias comunes y la generación de conocimiento aplicado. Gracias al compromiso de las instituciones que la integran, la promoción de la salud se ha ido incorporando progresivamente a la gobernanza universitaria, a los servicios de apoyo a la comunidad universitaria y a los proyectos de investigación y transferencia.

La organización de este Congreso, en colaboración con la Universidad de Málaga, ha sido una nueva muestra de la fortaleza de este trabajo en red. El encuentro ha permitido compartir experiencias, generar sinergias y reforzar alianzas entre universidades, administraciones públicas, organizaciones sociales y redes internacionales comprometidas con la promoción de la salud.

Este libro es el resultado de ese esfuerzo colectivo. En sus páginas se recoge una muestra significativa del conocimiento, la innovación y el compromiso que caracterizan al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. Cada una de las contribuciones presentadas refleja el trabajo de equipos que, desde distintos ámbitos, disciplinas y perspectivas contribuyen a construir campus más saludables, inclusivos y sostenibles.

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que han hecho posible tanto la celebración del Congreso como la publicación de esta obra: a la Universidad de Málaga por su magnífica acogida y organización, al comité científico y organizador por su dedicación, y a todas las universidades y profesionales que han compartido sus experiencias y conocimientos.

Confiamos en que este libro contribuya a seguir impulsando ese camino y a fortalecer el papel de las universidades como agentes clave en la construcción de sociedades más saludables, equitativas y sostenibles.

D. Antoni Aguiló Pons

Presidente de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud
(REUPS)

Universitat de les Illes Balears

CONFERENCIAS

*“40 años de la Promoción de la Salud a nivel global (1986-2026):
Implicaciones para el Movimiento Iberoamericano de Universidades
Promotoras de la Salud”*

Hiram V. Arroyo Acevedo*

Universidad de Puerto Rico, Recinto de
Ciencias Médicas, Escuela Graduada de
Salud Pública, Departamento de Ciencias
Sociales, San Juan de Puerto Rico

**hram.arroyo1@upr.edu*

La Promoción de la Salud (PS) constituye el paradigma por excelencia en el contexto de la Salud Pública Moderna. Su quehacer institucional se origina en el 1986 en la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Carta de Ottawa constituye el manifiesto global que orienta el marco conceptual, las políticas y las acciones de la PS. La comunidad académica y profesional a nivel global y regional han presentado planteamientos críticos sobre la efectividad de las acciones en PS. El objetivo de la presentación es analizar la perspectiva histórica-institucional de la PS a nivel global e iberoamericano. Las unidades de análisis son: las perspectivas conceptuales y estratégicas dominantes de la PS; la descripción de las políticas internacionales vigentes; la experiencia de las redes globales e Iberoamericanas de PS y la experiencia en la formación académica-curricular de la PS a nivel continental. La metodología utilizada ha sido la revisión documental, el análisis de la normativa y las políticas nacionales de PS y la compilación de los desafíos de la PS enunciados por académicos y personas claves del campo profesional. Los resultados del análisis realizado reflejan la alta valoración internacional a las acciones de PS en los sectores de las organizaciones internacionales vinculadas a la salud, en la academia, en las entidades gubernamentales y en las organizaciones de base comunitaria. El conjunto de desafíos para la PS es extenso con predominio de los componentes vinculados a la falta de comprensión de la naturaleza y alcance de la PS, la falta de visibilidad de la PS, la inestabilidad de las políticas y estructuras de PS y la carencia en la asignación de los recursos necesarios para la operacionalización de la PS. Se insiste en la necesidad de que las instituciones de educación superior y las universidades impulsen políticas y acciones de PS como parte de su responsabilidad social universitaria. El Movimiento internacional de Universidades Promotoras de la Salud ha realizado contribuciones instrumentales al quehacer de la Promoción de la Salud. La Red Iberoamericana

de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) y las dieciséis redes nacionales de universidades promotoras de la salud adscritas a la RIUPS constituyen el activo por excelencia para sostener y reforzar el ideario, la práctica y la presencia institucional de la Promoción de la Salud de manera sostenida, activa y crítica en un entorno geopolítico global de amenaza a los valores y las políticas de la Salud Pública.

“Universidades saludables: Malestares y bienestar”

Carmelo Vázquez*

Universidad Complutense de Madrid

*cvazquez@ucm.es

El concepto de salud es complejo y multidimensional. En esta presentación se ofrecerá una breve exposición del concepto de salud mental positiva y negativa y la necesidad de incorporarlos siempre para entender realmente lo que es la salud.

Se ofrecerán datos actuales sobre la salud mental negativa (trastornos y malestares emocionales) y salud mental positiva (bienestar hedónico y edudaimónico) de los jóvenes En España con una especial relación al contexto universitario.

La crisis del COVID-19 tuvo un impacto importante en la salud mental, acompañada de elementos socioeconómicos estructurales y de patrones de comportamiento previos (ej.: tendencias en uso de tecnologías) que han transformado el paisaje individual y colectivo al que nos enfrentamos. Comprender la salud mental requiere tener en cuenta no solo aspectos psicológicos individuales sino aquellos que tienen que ver con los llamados determinantes sociales de la salud. Además, hay factores de crisis intergeneracional que han de ser tenidos en cuenta para no psicologizar los problemas a los que se enfrentan los jóvenes y responder de un modo integral y con una mirada transformadora global.

En la ponencia se hará énfasis en la perspectiva epidemiológica actual y tendencias de cambio incipientes y se discutirá el papel que tiene la institución universitaria en acompañar estos cambios y servir en la medida de lo posible en un elemento protector de los malestares y promotor de los bienestar, inscritos en cambios del ciclo vital.

PALABRAS CLAVE: Bienestar, salud mental negativa, salud mental positiva, resiliencia, felicidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vázquez, C., Hervás, G., Ochoa, C., Chaves, C., & Roca, P. (2023). Health and clinical settings. In R. Willibald, A. B. Bakker, L. Tay, and F. Gander (Eds.), *Handbook of Positive Psychology Assessment* (pp. 336-350). Newburyport, MA: Hogrefe Publishing.
- Vázquez, C., Peinado, V., Zangri, S., Pacheco, A.M., & Bueno, I. (2026, en prensa). Mental health problems and Quality of Life (QOL) in Spain . In Casas, F. (ed)., *Quality of life in Spain*. New York: Springer.
- Vázquez, C., Contreras, A, Trucharte, A., García-Rubio, C., y de la Muela, P. (2026, en prensa). Brief psychological interventions to increase well-being. In Martin, C.R., Patel, V.B., Rajendram, R. & Preedy, V.R. (Ed.) (2026). *The Scientific Basis of Well-Being. (Vol. 2: Interventions and Modifiers of Well-Being and Their Impact)*. New York: Elsevier.

“Las Alianzas de Universidades Europeas: una oportunidad de futuro para las universidades promotoras de la salud”

Marcos Ros Sempere*

Diputado al Parlamento Europeo (Grupo S&D)

**marcos.ros@europarl.europa.eu*

La construcción del Espacio Europeo de Educación Superior ha impulsado, durante la última década, una transformación profunda en la concepción de la cooperación universitaria en Europa. En este contexto, las Alianzas de Universidades Europeas representan hoy una de las iniciativas más ambiciosas impulsadas por la Unión Europea para fortalecer la excelencia académica, la innovación docente, la investigación transnacional y la integración de nuestras comunidades universitarias. Concebidas para superar la fragmentación del espacio educativo europeo, estas alianzas han permitido articular proyectos conjuntos en materia de formación, investigación, gobernanza y conexión con la sociedad, generando un ecosistema europeo de educación superior más conectado, cohesionado y coherente con los valores fundamentales de la Unión.

Desde 2019, las alianzas han evolucionado rápidamente hasta conformar un marco estable, con 65 alianzas que reúnen a más de 500 instituciones de educación superior en 35 países. Sin embargo, su consolidación plantea retos estructurales que requieren una respuesta política ambiciosa y coordinada. Entre ellos destacan la necesidad de asegurar una financiación sostenible, avanzar hacia un estatus jurídico propio que facilite la cooperación, impulsar un título europeo plenamente operativo, reforzar la participación democrática en la gobernanza interna y garantizar mecanismos que promuevan la igualdad de oportunidades, la inclusión y la cohesión social.

En mi papel como ponente del grupo S&D del informe “Una nueva visión para las Alianzas de Universidades Europeas”, aprobado en la Comisión de Cultura y Educación del Parlamento Europeo en junio de 2025, he trabajado precisamente para reforzar esta dimensión estratégica y humana. Nuestro objetivo ha sido proponer una visión integral del futuro de las alianzas que, sin renunciar a su dimensión estructural, sitúe en el centro a las personas: estudiantes, personal docente e investigador y personal técnico y administrativo. Esta visión reafirma que la sostenibilidad del proyecto europeo en educación superior depende, en última instancia, del bienestar de quienes lo hacen posible.

Uno de los elementos clave de esta visión es concebir las alianzas no solo como estructuras de cooperación académica transnacional, sino como plataformas capaces de producir un impacto real en la calidad de vida universitaria. Esto implica promover entornos saludables, políticas inclusivas, servicios de apoyo psicológico y medidas que permitan un desarrollo integral tanto del estudiantado como del personal. Esta perspectiva se alinea plenamente con los valores europeos y con los objetivos estratégicos de la Unión, que incluyen la cohesión social, la igualdad, el desarrollo sostenible, la democracia y el bienestar colectivo.

En este sentido, la experiencia de la alianza EUniWell, “la Universidad Europea para el Bienestar”, resulta ejemplar para comprender cómo el bienestar puede ser un eje vertebrador de una alianza europea. EUniWell reúne a once universidades de ocho países europeos, incluida la Universidad de Murcia, y trabaja desde una premisa clara: entender, medir, mejorar y reequilibrar el bienestar de las personas, las comunidades y el entorno. Su misión, su estructura institucional y sus áreas de actuación reflejan cómo una alianza puede avanzar simultáneamente en investigación, educación, impacto social y vida universitaria, integrando el bienestar como criterio estructural y no como un añadido secundario.

Sus acciones se articulan a través de un marco estratégico que aborda el bienestar desde una perspectiva multidimensional: bienestar individual, cohesión comunitaria, sostenibilidad ambiental, calidad institucional y resiliencia. Con proyectos interuniversitarios en salud mental, desigualdades en salud, resiliencia comunitaria, formación interdisciplinar y entornos urbanos saludables, la alianza ha demostrado que la cooperación transnacional puede generar resultados tangibles que impactan en la vida diaria de miles de personas.

Esta experiencia proporciona aprendizajes valiosos para el conjunto de las alianzas europeas. Por un lado, demuestra que el bienestar puede convertirse en un motor de innovación educativa, capaz de favorecer nuevas metodologías de enseñanza, microcredenciales orientadas a la salud y la sostenibilidad, programas interuniversitarios más flexibles y movilidad acompañada de servicios de apoyo adecuados. Por otro lado, confirma que las alianzas son espacios privilegiados para conectar la universidad con su entorno social, mediante la colaboración con autoridades locales, organizaciones de la sociedad civil, empresas y redes comunitarias. Esto permite trasladar el impacto más allá del campus, generando beneficios en ciudades, barrios y regiones, y consolidando el papel de la universidad como agente activo de transformación social.

Además, ejemplos como este evidencian que la participación de universidades de países vecinos o candidatos, como las Universidades participantes de Ucrania, refuerza la dimensión geopolítica y solidaria del proyecto europeo. En el contexto de la guerra, su presencia en esta alianza no solo simboliza la cooperación educativa como herramienta diplomática, sino que demuestra cómo

las alianzas pueden apoyar procesos de reconstrucción, resiliencia y cohesión en contextos de crisis.

Partiendo de estos aprendizajes, debemos seguir trabajando para que en esta próxima etapa de las alianzas se incorpore una visión renovada del bienestar universitario. Esto implica reconocer que las condiciones de estudio y trabajo influyen directamente en la calidad de la investigación, en el rendimiento académico, en la movilidad del talento y en la capacidad de la universidad para contribuir a los objetivos estratégicos de la Unión. También supone reforzar la formación del personal en ámbitos como salud laboral, prevención, equilibrio entre vida y trabajo, resiliencia y desarrollo profesional, asegurando que la cooperación europea resulte beneficiosa para todas las personas implicadas, y no solo para quienes gestionan o coordinan proyectos.

La promoción del bienestar universitario debe entenderse además como una estrategia para fortalecer la igualdad de oportunidades y la cohesión social. Las alianzas, por su propia naturaleza transnacional, permiten compartir buenas prácticas, diseñar políticas comunes y adaptar iniciativas exitosas de una institución a otra. Este potencial puede emplearse para reducir desigualdades, mejorar la accesibilidad, apoyar al estudiantado en situación de vulnerabilidad, promover la salud mental y garantizar campus más seguros, inclusivos y sostenibles.

Del mismo modo, la dimensión democrática de las alianzas requiere una atención prioritaria. La participación real del estudiantado y del personal en la toma de decisiones resulta fundamental para la legitimidad, la transparencia y la sostenibilidad del proyecto. Fomentar una gobernanza participativa no solo es coherente con los valores europeos, sino que contribuye a generar un sentido de pertenencia y compromiso que fortalece la cohesión interna de cada alianza.

El futuro de las Alianzas de Universidades Europeas no puede limitarse a mejorar mecanismos técnicos o administrativos. Debe aspirar a consolidar un modelo europeo de educación superior donde excelencia, inclusión, bienestar y democracia formen un mismo proyecto. Como ponente del informe, he trabajado precisamente para integrar esta visión, reforzando las bases estructurales de las alianzas, como la financiación, el marco jurídico, el grado europeo, y la gobernanza, al mismo tiempo que insistiendo en la necesidad de situar el bienestar en el centro de esta nueva etapa. Porque la calidad de un espacio educativo no se mide solo por su competitividad o su capacidad de internacionalización, sino también por su contribución al bienestar integral de sus comunidades. Unas alianzas más sólidas, más inclusivas y más humanas son esenciales para avanzar hacia una Europa más cohesionada, más democrática y más comprometida con las personas.

PALABRAS CLAVE: Alianzas de Universidades Europeas, grado europeo, movilidad, cooperación transnacional, bienestar estudiantil.

MESAS REDONDAS

I. Campus libres de humo y aerosoles

Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda “Campus sin Humo y Aerosoles” (elaborado por I.A.)

Los documentos analizados evidencian un avance decisivo de las universidades españolas hacia la creación de entornos 100% libres de humo, articulando estrategias que combinan prevención, cambio cultural, regulación interna, formación y acompañamiento para el abandono del consumo. Esta transformación responde tanto al impacto sanitario del tabaco en jóvenes y adultos como a la necesidad de que las instituciones de educación superior actúen como referentes en salud pública y motores de cambio social.

Desde una perspectiva nacional, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) subraya la gravedad del problema: el tabaco sigue siendo el principal factor prevenible de cáncer y mantiene una elevada prevalencia entre jóvenes, con un auge notable de cigarrillos electrónicos y productos de nicotina. La AECC no solo aporta evidencia epidemiológica, sino que actúa como agente dinamizador acompañando a las universidades en el diseño de campañas, señalización, programas de cesación y procesos de certificación, con el objetivo de alcanzar la “Primera Generación Libre de Tabaco”.

En esta línea, la Universidade da Coruña (UDC) impulsa un ambicioso Plan Universidad Libre de Tabaco, que actualiza su normativa previa y que se despliega mediante experiencias piloto, señalización progresiva, supresión de zonas para fumar y un programa integral de deshabituación. La UDC articula un modelo participativo con apoyo de AECC, comisiones técnicas, encuestas diagnósticas y una fuerte vinculación institucional que culmina en la reformulación estatutaria y en la creación de la Unidad de Vida Saudable y Bienestar. El campus de Ferrol se erige como laboratorio de buenas prácticas escalables al resto de campus.

Por su parte, la Universitat de les Illes Balears (UIB) desarrolla un modelo basado en la educación y la acción comunitaria, especialmente a través del programa PREVENACTUA: una iniciativa de formación y participación estudiantil que mejora significativamente conocimientos, actitudes y percepción de riesgo ante el consumo. Las campañas, intervenciones breves y estudios piloto confirman la necesidad de reforzar la normativa, la señalización y el rol activo del estudiantado como agentes de salud en la construcción de un campus libre de humo.

La Universidad de Sevilla (US) consolida una estrategia integral mediante su adhesión a redes autonómicas y nacionales, la creación de un grupo motor, la acreditación de 22 centros como “Espacios Libres de Humo”, la coordinación con entidades públicas y la implementación de planes formativos y campañas como

“Spoiler: mira por ti”. Su liderazgo la posiciona como referente estatal en políticas de prevención y deshabituación tabáquica.

Finalmente, la Universidad de Alicante (UA) y la Universidad Carlos III de Madrid (UC3M) representan dos modelos de transformación completa. La UA desarrolla un proceso participativo, sectorizado y progresivo hasta lograr su acreditación como campus 100% libre de humo, alineándose con los criterios REUPS y anticipándose a futuras reformas legislativas. La UC3M, pionera desde 2021, complementa la prohibición total con acciones educativas, apoyo personalizado, colaboraciones con AECC y actividades dirigidas incluso a centros educativos del entorno, reforzando así su impacto social ampliado.

En síntesis, las universidades españolas avanzan hacia ecosistemas saludables y coherentes, donde la prevención del tabaquismo se concibe como una acción colectiva que integra regulación, sensibilización, participación, ciencia y comunidad.

Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa

La mesa redonda ha puesto de manifiesto el importante avance de diversas universidades españolas en la creación de entornos universitarios libres de humo y aerosoles, mostrando experiencias consolidadas, estrategias comunes y retos compartidos.

En primer lugar, se ha destacado la experiencia de la Universidad de Alicante, que merece una especial enhorabuena por haber logrado un campus completamente libre de humo. Se ha explicado el proceso seguido, no exento de barreras y dificultades, y se ha subrayado la elaboración de un plan de acción bianual, alineado con las directrices de la REUPS, junto con un diagnóstico participativo para identificar espacios prioritarios como zonas sin humo.

En segundo lugar, la Universidad de Sevilla ha presentado un modelo basado en la implicación progresiva de centros y facultades, promoviendo adhesiones parciales al proyecto y otorgando reconocimientos a aquellas unidades que se incorporan al objetivo común de una universidad sin humo.

La Universidad de las Islas Baleares ha compartido un enfoque complementario, centrado no solo en la regulación de espacios, sino también en ofrecer apoyo y alternativas a las personas que desean dejar de fumar, incorporando programas de acompañamiento para la cesación tabáquica.

Por su parte, la Universidad Carlos III, una de las pioneras en este ámbito, ha resaltado la importancia de vincular los campus sin humo con la sostenibilidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, reforzando la dimensión ambiental y social de estas políticas.

La Universidade da Coruña ha expuesto su logro de un campus libre de humo integrando esta iniciativa dentro del plan autonómico de salud, destacando además la incorporación del concepto de bienestar en el Estatuto universitario, como elemento estructural de la promoción de la salud.

Finalmente, la Asociación Española Contra el Cáncer ha aportado una reflexión clave sobre las nuevas formas de consumo (aerosoles, vapeadores y productos emergentes), alertando del retraso legislativo existente. También se ha mencionado la relevancia de la actualización de la Ley del Tabaco, proceso en el que la REUPS ha participado activamente.

En conjunto, las experiencias presentadas confirman que avanzar hacia campus sin humo requiere planes estructurados, participación comunitaria, apoyos para el abandono del consumo, reconocimiento institucional y un marco normativo

actualizado, consolidando a las universidades como espacios promotores de salud y bienestar.

Antoni Aguiló Pons

Presidente Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS)

Universitat de les Illes Balears

“Universidad Libre de Humos: El proceso integral desarrollado en la Universidad de Alicante hacia un campus saludable”

Sofía García Sanjuán*

Vicerrectorado de Infraestructuras,
sostenibilidad y salud laboral, Universidad
de Alicante (España)

José Ramón Martínez Riera

Universidad de Alicante (España)

Salvador Ivorra Chorro

Vicerrectorado de Infraestructuras,
sostenibilidad y salud laboral, Universidad
de Alicante (España)

*sofia.garcia@ua.es

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo continúa siendo una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte en todo el mundo. En España, la Encuesta Nacional de Salud refleja que el 22,1 % de la población adulta fuma a diario, con especial prevalencia en los tramos de edad juvenil y universitaria (Ministerio de Sanidad, 2023). A ello se suma el auge de los cigarrillos electrónicos y dispositivos de tabaco calentado, cuya percepción de menor riesgo está desacreditada por la evidencia científica (World Health Organization, 2021).

Desde el punto de vista normativo, España ha dado pasos significativos en las últimas dos décadas. La Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, y su modificación posterior mediante la Ley 42/2010, introdujeron restricciones en espacios públicos cerrados, centros educativos y sanitarios, así como en zonas al aire libre de hospitales y escuelas (Boletín Oficial del Estado [BOE], 2005, 2010). No obstante, los campus universitarios quedaron fuera de estas restricciones explícitas, lo que motivó nuevas estrategias de control desde el ámbito institucional universitario.

En 2024, la Generalitat Valenciana amplió las restricciones mediante un decreto que prohíbe fumar en terrazas, marquesinas y recintos deportivos (Generalitat Valenciana, 2024). Paralelamente, el Ministerio de Sanidad presentó el

Anteproyecto de Reforma de la Ley del Tabaco (2025), que busca establecer la prohibición del consumo de tabaco y vapeo en todos los campus universitarios, públicos y privados, equiparándolos con otras instituciones educativas (Ministerio de Sanidad, 2025).

En este contexto, surge la iniciativa “Universidades Libres de Humo” promovida por la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) en colaboración con la AECC. Esta acreditación voluntaria establece una hoja de ruta para que las universidades avancen hacia campus 100 % libres de humo y aerosoles, basándose en buenas prácticas internacionales (REUPS, 2023). La Universidad de Alicante se adhirió a este proyecto en 2022, y logró completar con éxito todo el proceso de transformación en marzo de 2025.

METODOLOGÍA

La comunicación se basa en un enfoque cualitativo-descriptivo, recopilando información procedente de fuentes institucionales (web de la UA, comunicados de REUPS y AECC), normativa nacional y autonómica, y literatura científica en salud pública. Asimismo, se han incorporado datos de encuestas internas realizadas por la UA y documentación procedente del proceso de acreditación.

DESARROLLO DEL PROCESO EN LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE

I. Adhesión institucional y planificación

En septiembre de 2022, la UA firmó su adhesión formal al programa “Universidades Libres de Humo” promovido por AECC y REUPS. Esta decisión fue respaldada por el equipo rectoral y el Vicerrectorado de Infraestructuras, sostenibilidad y salud laboral y más concretamente a la Dirección de secretariado de Universidad Saludable dando lugar a la constitución de una comisión multidisciplinar con participación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Saludable, el alumnado, la AECC y el Departamento de Enfermería Comunitaria (Universidad de Alicante, 2022).

Se elaboró un plan de acción bianual (2023–2025), con fases bien definidas, responsables asignados, indicadores de evaluación y mecanismos de participación activa de la comunidad universitaria. Entre los objetivos destacaron la creación de zonas libres de humo, la señalización progresiva, campañas de sensibilización y la implementación de recursos para el abandono del hábito tabáquico.

II. Diagnóstico participativo y delimitación de zonas

Durante la Feria de Bienvenida de septiembre de 2022, se realizó una consulta participativa en la que más de 700 personas votaron las áreas iniciales que serían declaradas libres de humo. El proceso de delimitación del campus se organizó por sectores, empezando por el sector 1 (Edificio de Rectorado,

Paraninfo y Biblioteca General), seguido por el sector 3 (Humanidades y Ciencias Sociales) y finalmente el sector 2 (Ciencias, Politécnica y Aulario).

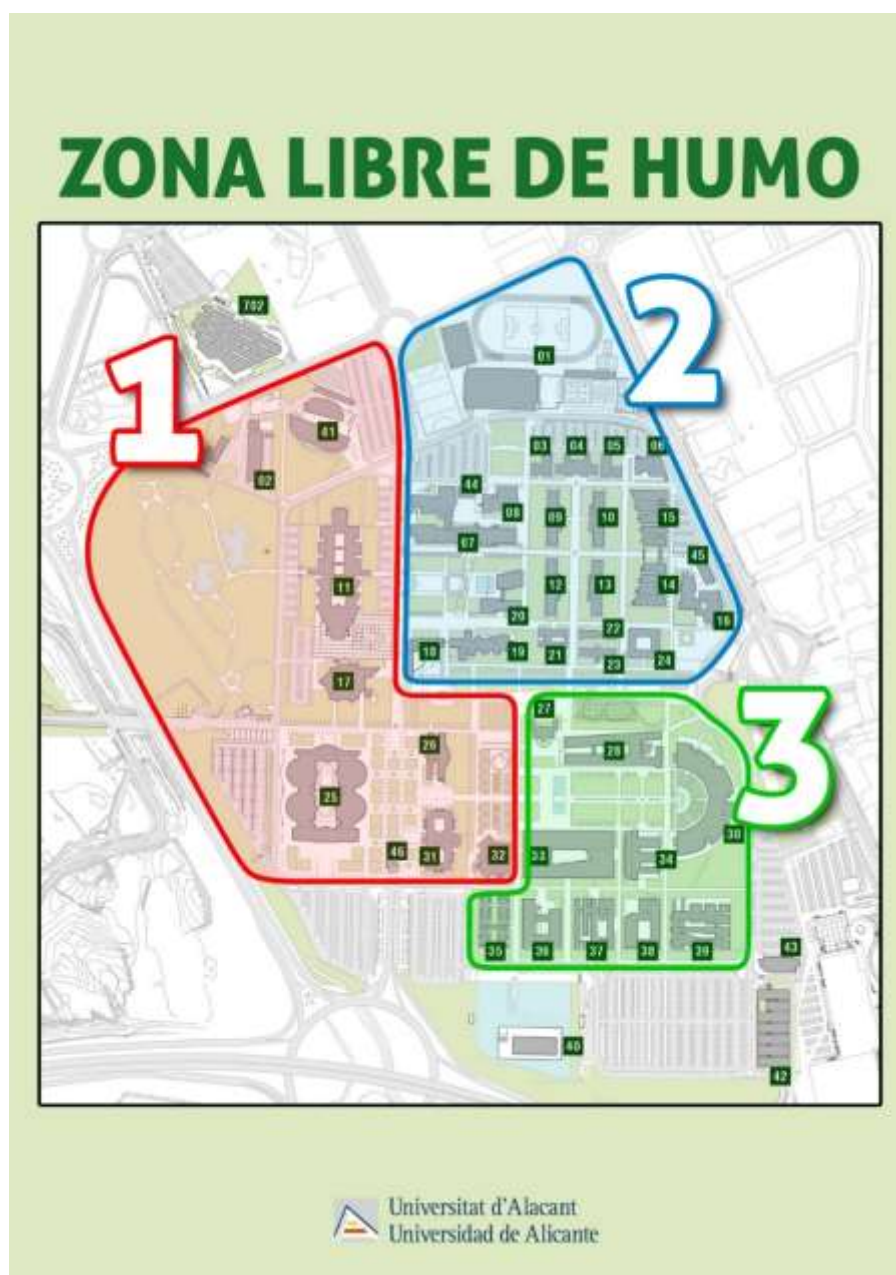
III. Implementación progresiva

La implementación se desarrolló en tres fases:

Fase I (noviembre 2023): Inauguración del primer espacio libre de humo con señalización, mapas perimetrales, y eliminación de ceniceros.

Fase II (octubre 2024): Ampliación al sector 3, con campañas coincidiendo con el Día Mundial sin Tabaco.

Fase III (marzo 2025): Declaración del campus completo como libre de humo, con un acto institucional en colaboración con AECC y REUPS, donde se entregó la acreditación de nivel 3.



COMPARATIVA CON LOS CRITERIOS REUPS

La guía de acreditación de la REUPS contempla tres niveles, organizados en ocho áreas: adhesión institucional, diagnóstico, planificación, comisión, acciones de formación, delimitación, señalización, evaluación y sostenibilidad (REUPS, 2023). La Universidad de Alicante cumplió con todos los requisitos para alcanzar el nivel más alto (Nivel 3), siendo la primera universidad en la Comunitat Valenciana en obtener esta distinción.

Comparativamente, otras universidades como la Universidad de Granada o la Universidad de Sevilla han alcanzado niveles intermedios (Nivel 1 o 2), destacando el carácter pionero del enfoque integral de la UA (AECC, 2023).

DISCUSIÓN

La experiencia de la Universidad de Alicante permite extraer valiosas lecciones sobre cómo convertir el entorno universitario en un espacio promotor de salud. La clave del éxito radicó en el enfoque participativo, la progresividad en la implementación, la coordinación multisectorial y la comunicación estratégica.

Desde el punto de vista legal, la transformación de la UA se anticipa a la futura legislación nacional, que muy probablemente hará obligatoria la prohibición de fumar y vapear en todos los campus. Esta alineación con las políticas de salud pública coloca a la universidad en una posición ventajosa, tanto en términos de cumplimiento normativo como de responsabilidad social institucional.

CONCLUSIONES

El proceso hacia un campus libre de humo en la UA ha sido integral, participativo y basado en evidencia.

La acreditación REUPS constituye un modelo de buenas prácticas replicable en otras universidades españolas.

La coordinación con políticas nacionales y autonómicas fortalece la sostenibilidad del proyecto.

La UA se posiciona como referente en salud pública universitaria en el ámbito español.



PALABRAS CLAVE: campus libre de humo, salud pública, tabaco, universidades, REUPS, Universidad de Alicante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Española Contra el Cáncer (2023). *Proyecto Campus Libre de Humo*. AECC. <https://www.contraelcancer.es>
- Boletín Oficial del Estado (2005). Ley 28/2005, de 26 de diciembre. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-21261>
- Boletín Oficial del Estado (2010). Ley 42/2010, de 30 de diciembre. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-20138>
- Generalitat Valenciana (2024). *Decreto de ampliación de espacios sin humo en la Comunitat Valenciana*.
- Ministerio de Sanidad (2023). *Encuesta Nacional de Salud 2022–2023*. Madrid: Gobierno de España.
- Ministerio de Sanidad (2025). *Anteproyecto de Reforma de la Ley del Tabaco*. Dirección General de Salud Pública.
- Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) (2023). *Guía de acreditación de Universidades Libres de Humo*. Red Española de Universidades Promotoras de la Salud.
- Universidad de Alicante (2022). *Plan de Acción “Campus Libre de Humo” 2022–2025*. Vicerrectorado de Campus Saludable y Sostenible.
- World Health Organization (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021: Addressing new and emerging products*. Geneva: WHO Press.

“Espacios Libres de Humo en la Universidad de Sevilla”

María Ángeles Cedillo Medina*

Ana María López Jiménez*

Agustín Luque Fernández*

Promoción de la Salud, Vicerrectorado de
Servicios Sociales, Campus Saludable,
Igualdad y Cooperación, Universidad de
Sevilla (España)

**sacusalud@us.es*

COMPROMISO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA CON LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

La Universidad de Sevilla (US) ha demostrado un firme y continuado compromiso con la prevención del tabaquismo y la promoción de la salud, fomentando hábitos que mejoran la calidad de vida de su comunidad universitaria y del entorno. Este compromiso se recoge en el I Plan de Universidad Saludable y Sostenible, alineado con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, especialmente el ODS 3 sobre Salud y Bienestar, pendiente de aprobación en Consejo de Gobierno.

Las actuaciones de la US en materia de tabaquismo se articulan en torno a varios ejes estratégicos: compromiso institucional, creación de un grupo motor, planes de comunicación y formación, campañas de sensibilización, promoción y vigilancia de la salud, y alianzas.

COMPROMISO INSTITUCIONAL Y MARCO ESTRATÉGICO

El Vicerrectorado de Servicios Sociales, Campus Saludable, Igualdad y Cooperación lidera las iniciativas para convertir la Universidad de Sevilla en un Espacio Libre de Humo. En mayo de 2021, se adhirió a la Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo (RASSELH), reforzando este objetivo. En julio de 2021, mediante el ACUERDO 10.1/CG 22-7-21, autorizó su adhesión al programa Promoción de Salud en el Lugar de Trabajo de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. Además, la universidad participa activamente en la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), liderando el grupo de trabajo "REUPS: Libre de Humo" y colaborando con CRUE Sostenibilidad para establecer criterios sobre espacios universitarios libres de humo.

Una muestra de estos compromisos fue la celebración del XIV Congreso del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) el 14 de junio de 2024, que reunió a 43 organizaciones, principalmente sociedades científicas sanitarias. El CNPT, principal movimiento español contra el tabaquismo y parte de la Red Europea de Prevención de Tabaquismo, reafirmó el liderazgo de la US en implementar políticas de espacios sin humo y en promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas a nivel nacional y europeo.

Paralelamente, la iniciativa europea Generación Zero, bajo el lema «Nuestro compromiso, nuestra visión, nuestra lucha», busca crear la primera generación libre de tabaco, fomentando la prevención y protección de futuras generaciones frente al tabaquismo. En este proceso, las universidades son agentes clave de cambio social para alcanzar entornos 100% libres de humo.

GRUPO MOTOR Y MARCO LEGAL

Para coordinar estas acciones, la US cuenta con un "Grupo Motor en Materia de Tabaquismo". Este grupo está integrado por personas expertas en materia de salud pública de las Facultades de Medicina y de Enfermería, Fisioterapia y Podología, expertas en comunicación como la Facultad de Comunicación y su Dirección General, así como de personal técnico del Vicerrectorado de los Servicios Sociales, Campus Saludable, Igualdad y Cooperación, y presidido por la Vicerrectora de este Vicerrectorado, junto con el Consejo de Alumnos de la Universidad de Sevilla, CADUS. Este grupo trabaja en colaboración con alianzas externas como RASSELH y la Asociación Española contra el Cáncer (AECC).

Uno de los principales retos es la Ley 42/2010, que permite fumar en espacios al aire libre de los campus. Pese a esta excepción legal, la US ha optado por ir más allá y promover un entorno completamente libre de humo a través de sus propias políticas internas.

ACREDITACIÓN DE CENTROS COMO ESPACIOS LIBRES DE HUMO

Durante el curso 2021/2022, el Grupo Motor puso en marcha una idea innovadora y elaboró los criterios para acreditar los centros de la US como Espacios Libres de Humo, donde cada Facultad/Centro/Edificio debía aprobarlos en Junta de Centro y posteriormente solicitar su reconocimiento, a través del Vicerrectorado de Servicios Sociales, Campus Saludable, Igualdad y Cooperación. Estos criterios establecían cumplir los siguientes requisitos:

1. Mantener todas las dependencias sin presencia de humo ni vapor, y libres de residuos como colillas.
2. Contar con señalización clara sobre los productos prohibidos y los límites del espacio sin humo.
3. Prohibir la venta, publicidad y distribución de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos.

4. Aprobar los criterios en Junta de Centro y formalizar la solicitud de reconocimiento al Vicerrectorado correspondiente.

Como resultado de esta iniciativa, 22 centros universitarios han sido oficialmente reconocidos y acreditados como “Espacios Libres de Humo”. Estos centros incluyen:

1. Pabellón de Uruguay / Consejo de Alumnos de la Universidad de Sevilla (CADUS)
2. Facultad de Ciencias de la Educación
3. Facultad de Medicina
4. Facultad de Farmacia
5. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
6. Facultad de Económicas y Empresariales
7. Facultad de Comunicación
8. Facultad de Física
9. Escuela Superior de Ingeniería Informática
10. Facultad de Bellas Artes
11. Facultad de Matemáticas
12. Facultad de Odontología
13. Instituto de Idiomas
14. Servicio de Actividades Deportivas de la Universidad de Sevilla (SADUS)
15. Facultad de Geografía e Historia
16. Escuela Técnica Superior de Arquitectura
17. Facultad de Química
18. Facultad de Turismo Y Finanzas
19. El Edificio Corominas
20. Facultad de Filología
21. Centro de Investigación, Tecnología e Innovación de la Universidad de Sevilla, CITIUS I
22. Colegio Mayor Hernando Colón

La entrega de estas distinciones se realiza cada año durante la celebración del Día Mundial Sin Tabaco, con un acto público como muestra del compromiso colectivo. Como símbolo, el modelo de diploma utiliza la imagen del Rectorado de la Universidad, antigua Fábrica de Tabacos.

Reconocimientos a los centros adheridos a la iniciativa "Espacios Libres de Humo"



FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

La formación en prevención del tabaquismo es otro de los pilares de la estrategia de la US. Cada año se diseña un plan formativo dirigido a toda la comunidad universitaria, con una oferta específica para estudiantes, personal docente e investigador (PDI) y personal de administración y servicios (PAS):

- Para el alumnado, se imparten cursos gratuitos con créditos ECTS, como el “Curso de Promoción de la Prevención del Tabaquismo”.
- Para el PDI y PAS, se ofertan cursos como “Deshabitación tabáquica” y “Metodología para dejar la adicción al tabaco”, ambos con dos ediciones anuales. También se han impartido cursos sobre prevención de factores cardiovasculares y educación para la voz.

Estos programas formativos no solo informan sobre los riesgos del consumo de tabaco, sino que también proporcionan herramientas y recursos prácticos para dejar de fumar. La acogida ha sido muy positiva, especialmente entre el PAS y el PDI, reflejando una mejora en la concienciación y un impacto real en los hábitos de salud.

CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN

Complementando la formación, la US desarrolla campañas de sensibilización dentro del Plan de Comunicación 2021-2025. Una de las más destacadas ha sido “Spoiler: mira por ti”, lanzada en 2023 con el objetivo de concienciar al alumnado sobre los riesgos del tabaco, los vapores y las cachimbos. La campaña, diseñada por estudiantes de la Facultad de Comunicación, utiliza el humor para promover los beneficios de dejar de fumar, como respirar mejor, tener un aliento más fresco o mejorar la calidad de vida.



La campaña diseñada por estudiantes y ganadora del concurso “Creatividad en acción 2022-2023”, Facultad de Comunicación.



Además, cada año se organizan campañas de sensibilización coincidiendo con fechas clave, como el Día Mundial Sin Tabaco y la Semana Libre de Humo, dentro del mes de octubre saludable en el marco de la REUPS.

La difusión de estas acciones se realiza mediante:

- Píldoras informativas en redes sociales, páginas web y listas de distribución.
- El boletín de noticias internas de la US (BINUS).
- Comunicados institucionales enviados a toda la comunidad universitaria.
- Visitas a los edificios para reforzar la señalización y recordar la normativa.



Asimismo, la universidad también utiliza su radio, RadiUS, y dentro de su programa "Salud a la vida" (en su sexta temporada), incluyen secciones dedicadas a la deshabituación tabáquica y otros temas de salud, compartiendo información y experiencias con docentes y profesionales. Este espacio ha tratado temas relevantes como el abandono del tabaco, alimentación y tabaquismo, prevención de enfermedades cardiovasculares, entre otros. Cada episodio ofrece una visión cercana de la salud y todos los programas pueden escucharse en: <https://radio.us.es/programa/salud-a-la-vida/>

APOYO A LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Además de formar e informar, la Universidad de Sevilla proporciona apoyo directo a las personas fumadoras de la comunidad universitaria, facilitando el acceso a recursos para la deshabituación.

Desde Campus Saludable, se derivan al Sistema Sanitario Público Andaluz (SAS) y a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), garantizando acompañamiento profesional. También se ofrece información sobre recursos internos como la Unidad de Psicología Aplicada (UPA) o el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SEPRUS).

Cabe destacar que entre 2005 y 2009 existió en la US una Unidad de Deshabituación Tabáquica en convenio con la Consejería de Salud y la Fundación Colomé. Aunque esta unidad dejó de operar, su experiencia sirvió como base para los programas actuales.

Desde 2012, el SEPRUS desarrolla un programa de prevención de factores cardiovasculares en el que el tabaco es un eje fundamental. Los datos muestran una evolución positiva: la incidencia del tabaquismo entre el personal examinado bajó del 18,4% en 2012 al 9% en 2017-2018, aunque subió ligeramente al 13% en 2020-2021, posiblemente por la pandemia. Además, se observa que más mujeres que hombres abandonan el tabaco.

ALIANZAS Y COLABORACIONES

La Universidad de Sevilla ha establecido alianzas estratégicas con distintas entidades para reforzar su capacidad de intervención:

- Con la AECC, para la realización de actividades preventivas, como cursos de prevención de cáncer de mama.
- Con la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, tanto por su adhesión a RASSELH como por la colaboración con el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía.
- Con facultades como Bellas Artes implicadas en el diseño de la imagen acreditativa como Espacios Libre de Humo y la Facultad de Comunicación, en el diseño de campañas, como “Spoiler: mira por ti”.
- Con facultades sanitarias (Enfermería, Fisioterapia, Podología, Medicina y Psicología), con las que se fomenta la investigación y los Trabajos Fin de Grado (TFG) sobre tabaquismo.

Estas alianzas refuerzan el carácter interdisciplinar e integrador de la estrategia de salud.

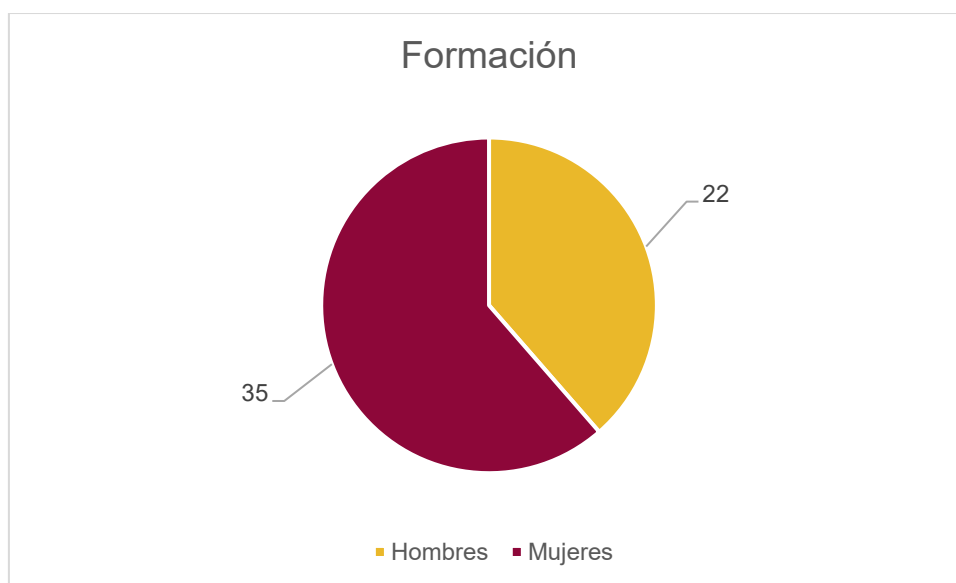
RESULTADOS Y RECONOCIMIENTOS

Los esfuerzos sostenidos de la Universidad han dado lugar a logros concretos y reconocidos, entre los que destacan:

- La tendencia descendente en el consumo de tabaco entre el personal universitario.
- El alto grado de participación y satisfacción en las acciones formativas sobre prevención y deshabituación.

Entre 2021 y 2024, un total de 57 personas (22 hombres y 35 mujeres) participaron en las 4 formaciones sobre prevención y deshabituación tabáquica impartidas por la Universidad de Sevilla.

En 2021 se impartieron dos formaciones: una con 20 participantes (9 hombres y 11 mujeres) y otra con 13 asistentes (3 hombres y 10 mujeres). En 2022 también se realizaron dos ediciones, con 10 personas en la primera (2 hombres y 8 mujeres) y 14 en la segunda (8 hombres y 6 mujeres).



- La consolidación del programa de acreditación de centros como Espacios Libres de Humo, con 22 centros acreditados.
- La derivación para la deshabituación tabáquica:
Entre 2021 y 2023 participaron 17 personas en el programa, todas del colectivo PTGAS, con 8 mujeres y 9 hombres (8 en 2021: 5 mujeres y 3 hombres; 9 en 2022: 5 hombres y 4 mujeres). En el curso 2024-2025, la AECC atendió a 6 personas derivadas para deshabituación tabáquica (4 mujeres y 2 hombres), de las cuales 2 eran estudiantes, 1 del colectivo PDI y 3 del PTGAS.



- La acreditación de Bronce recibida en 2022, a la Universidad de Sevilla por parte de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, y actualmente aspira a obtener el nivel de Plata.
- Reconocimiento a la campaña “Spoiler: mira por ti” como mejor campaña integrada realizada por estudiantes.
- El premio de la Asociación Española contra el Cáncer en la categoría de Avance y Desarrollo, por el Programa de Prevención del Tabaquismo en la US.



CONCLUSIÓN

La Universidad de Sevilla ha consolidado una estrategia integral y coherente frente al tabaquismo, basada en la educación, la concienciación, el apoyo individual y las alianzas. Esta apuesta decidida y sostenida en el tiempo ha situado a la institución como un referente nacional e internacional en entornos universitarios saludables y libres de humo. Su ejemplo demuestra que el compromiso institucional, la participación de la comunidad y la colaboración intersectorial son claves para avanzar hacia una generación sin tabaco.

PALABRAS CLAVE: Promoción de la salud, deshabituación tabáquica, Espacios Libres de Humo, universidad, compromiso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Española Contra el Cáncer. (s. f.). *Asociación Española Contra el Cáncer*. <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/no-fumes>

Servicio de Asistencia a la Comunidad Universitaria. (s. f.). <https://sacu.us.es/>

Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo - Junta de Andalucía. (s. f.). <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/adulta/paginas/red-andaluza-sselh.html>

“Hacia un campus universitario libre de humo: intervenciones para la prevención del consumo de tabaco y vapor en la Universitat de les Illes Balears”

Joella Anupol Barcebal*

Técnica de prevención de adicciones

Cristina Mayol Quetglas

Jefa de Sección de Prevención del Pla d'Addiccions de les Illes Balears (PADIB),
Direcció General de Salut Mental
(España)

Patricia Molina Gil

Técnica especialista de la Oficina de
Universidad Saludable y Sostenible.
Universitat de les Illes Balears (España)

Adrià Muntaner Mas

Vicerrector de Proyección Social y
Cultural. Universitat de les Illes Balears
(España)

*Joella.anupol@uib.es

INTRODUCCIÓN

La prevención en el medio universitario debe concebirse como parte de un enfoque amplio de salud pública, orientado a crear entornos que promuevan el bienestar físico, mental y social de los jóvenes. Es necesario ampliar las estrategias preventivas del ámbito escolar al universitario, donde el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias requiere intervenciones estructuradas y sostenidas (Becoña Iglesias, 2023).

En este contexto, la Universitat de les Illes Balears (UIB) ha promovido diversas iniciativas para consolidar un campus libre de humo, colaborando con la AECC y el Pla d'Addiccions de les Illes Balears (PADIB). El programa PREVENACTUA, coordinado por el PADIB con la colaboración de la Oficina de Universidad Saludable y Sostenible (OUSIS) de la UIB, busca formar a estudiantes como agentes de salud comunitaria, fortaleciendo sus conocimientos sobre prevención de adicciones y fomentando su implicación activa en campañas universitarias de

promoción de la salud. Entre 2023 y 2025, 102 estudiantes participaron en el programa, recibiendo el certificado de 25h teóricas y hasta 50h prácticas adicionales.

Se detallan a continuación los resultados pre y post formación del programa en sus ediciones 2023-2024 y 2024-2025, así como las acciones de sensibilización realizadas y los hallazgos de un estudio piloto sobre actitudes hacia el tabaco y la percepción del campus libre de humo.

METODOLOGÍA

Entre los cursos 2023-2024 y 2024-2025 participaron 102 estudiantes de la UIB (85% mujeres; media de edad = 21 años). Antes de la formación, la mayoría indicó no haber recibido formación previa en adicciones ($n=83$, 81%) ni en promoción de la salud ($n=78$, 76%), lo que evidencia la necesidad de integrar estos contenidos en la formación universitaria de manera transversal.

Se aplicó un diseño pre-post mediante un cuestionario *ad hoc*. El instrumento incluye ítems sobre:

- Datos sociodemográficos.
- Nivel de conocimiento percibido.
- Actitudes y creencias ante mitos comunes.
- Percepción de riesgo respecto a distintas sustancias.
- Conocimiento de recursos locales de prevención.

El análisis se realizó con la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, apropiada para comparar medidas no paramétricas pre y post intervención.

RESULTADOS

Los resultados mostraron mejoras significativas en el nivel de conocimiento percibido tras la formación:

- a) Datos y estadísticas sobre el consumo de drogas [$z = -5.44$, $p < .001$].
- b) La prevención de las adicciones [$z = -5.631$, $p < .001$].
- c) Los diferentes tipos de adicciones [$z = -5.05$, $p < .001$].
- d) Los riesgos y las consecuencias asociadas al consumo de drogas [$z = -5.04$, $p < .001$].
- e) Los recursos y programas disponibles en mi comunidad autónoma para prevenir las adicciones [$z = -5.51$, $p < .001$].

Asimismo, se observó una reducción significativa en creencias erróneas y aumento de la percepción de riesgo:

- “Fumar un cigarrillo relaja y alivia el estrés” [$z = 2.07$, $p = .023$].
- “Algunas bebidas alcohólicas son mejores que otras” [$z = 2.4$, $p = .008$].
- Mayor percepción del riesgo de fumar cannabis frente al tabaco [$z = -2.4$, $p = .009$].

Estos resultados confirman que una formación breve pero estructurada puede mejorar significativamente los conocimientos y actitudes hacia las sustancias y la prevención de adicciones en estudiantes universitarios.

Por otro lado, durante la fase práctica del programa PREVENACTUA, los estudiantes coordinaron 10 acciones de sensibilización en el campus, alcanzando a más de 1000 personas entre estudiantes, profesorado y personal administrativo. La mayoría de las actividades se desarrollaron en colaboración con la AECC y el PADIB, integrando dinámicas participativas (mesas informativas, espirometrías, talleres e intervenciones breves) y mensajes preventivos adaptados al contexto universitario. Además, se celebró la I edición del Concurso PREVENACTUA, donde los estudiantes diseñaron microproyectos de prevención, como charlas informativas, mesas redondas y un “mapa de colillas”, en el que se identificaron y recogieron colillas en zonas señalizadas como espacios libres de humo dentro del campus, con el objetivo de visibilizar los incumplimientos y promover una mayor corresponsabilidad en el mantenimiento de un entorno universitario saludable.

En paralelo, se llevó a cabo un estudio piloto con profesorado y estudiantes para explorar las actitudes hacia el consumo de tabaco y vapors, y la percepción de la UIB como espacio libre de humo. Se realizaron dos intervenciones breves dirigidas a profesorado (PDI) de Enfermería, Fisioterapia y Psicología, para promover su rol como agentes de salud y su implicación futura en intervenciones breves con el alumnado.

RESULTADOS

- 31% observó personas fumando en espacios interiores.
- 66% observó consumo en exteriores.
- 97% considera perjudicial el humo de segunda mano y el aerosol de vapors.
- 59% apoya prohibir fumar en zonas exteriores de las facultades de ciencias de la salud.
- 53% apoya la prohibición en cualquier facultad.
- 57% considera inaceptable fumar en el campus.
- 66% está de acuerdo en prohibir cualquier producto de tabaco y nicotina en la universidad.
- 60% ha visto señalización o mensajes contra el tabaco.
- 66% ha observado colillas en el campus.
- 60% desconoce si existe una política interna de prohibición de tabaco en la UIB.

Los resultados evidencian que, aunque la percepción del daño del humo de segunda mano es alta, persisten conductas de consumo y desconocimiento sobre la normativa vigente. El cuestionario se volverá a aplicar tras futuras intervenciones para medir cambios en actitudes y normas percibidas.

Estas actividades fortalecieron la implicación del estudiantado, integrando la formación teórica con la acción comunitaria y fomentando la corresponsabilidad en la promoción de entornos saludables.

DISCUSIÓN

La evidencia coincide con estudios previos que destacan la necesidad de fortalecer la formación en adicciones en los entornos universitarios, donde suele ser limitada, pero tiene gran impacto (Balich et al., 2015; Ram & Chisolm, 2016; Miovsky et al., 2021).

El aumento del conocimiento sobre los recursos disponibles y la reducción de creencias erróneas, reflejan el potencial de estas formaciones para desmitificar percepciones culturales normalizadas. Asimismo, la implicación directa del alumnado en la planificación y ejecución de campañas refuerza su sentido de pertenencia, promoviendo la educación entre iguales.

Por otro lado, los resultados del estudio piloto evidencian la necesidad de reforzar las acciones que promuevan un campus libre de humo, mejorando la señalización, la comunicación de las normas y la implementación de intervenciones breves en el aula. Estas medidas pueden favorecer una mayor conciencia colectiva, pueden contribuir a modificar las normas sociales percibidas y consolidar un entorno universitario más saludable.

Para el curso 2025-2026, el programa prevé reforzar su impacto mediante:

- Mejora de la señalización del campus y visibilidad de zonas libres de humo.
- Difusión constante de mensajes preventivos positivos y repetitivos.
- Promoción de recursos para dejar de fumar, vinculando a los estudiantes con servicios gratuitos de la AECC, centros de salud y farmacias adheridas al programa de tabaquismo del Govern Balear.
- Intervenciones breves en aula, tanto con alumnado como con profesorado, para normalizar un campus saludable.
- Mayor visibilidad del servicio universitario de prevención de adicciones, incrementando el acceso a recursos de apoyo.

Estas acciones buscan consolidar un campus saludable y libre de humo, integrando la prevención como parte de la comunidad universitaria.

PALABRAS CLAVE: Prevención de adicciones, campus libre de humo, tabaco, promoción de la salud, universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balich, R., Warren, J., Weatherford, J., Zakaria, N. S., & Schwede, D. (2015). Year two: The impact of addictions education and experiential activities on attitudes of students. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 7(1), 68-82.
- Becoña Iglesias, E. (2023). Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y de las adicciones. *Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*.
- Miovsky, M., Volfova, A., Johnson, K., Peters, R., Koutsenok, I., Heaps, M., & Lososova, A. (2021). New Trends in Education and Training Programs in Addictions at the Higher Education and University Levels. *Addictology/Adiktologie*, 21(4).
- Ram, A., & Chisolm, M. S. (2016). The time is now: improving substance abuse training in medical schools. *Academic Psychiatry*, 40, 454-460.

“Campus 100% sin humo. Universidad Carlos III de Madrid”

Florabel Quispe Remón*

Vicerrectorado adjunto de Desarrollo
Sostenible y Campus Saludable.
Universidad Carlos III de Madrid (España)

Beatriz Carabaña Lacasta

Servicio de Prevención de Riesgos
laborales. Universidad Carlos III de
Madrid (España)

* fquispe@der-pu.uc3m.es

El proyecto **Campus 100% sin Humo** de la Universidad Carlos III de Madrid se puso en marcha en junio de 2021, tras la aprobación en Consejo de Gobierno de la prohibición total de fumar en todo el recinto universitario. Esta medida abarca tanto los edificios como los espacios exteriores, incluidos jardines y zonas circundantes. El objetivo principal es promover entornos saludables y libres de humo, protegiendo así la salud de toda la comunidad universitaria.

Desde sus inicios, el proyecto ha contemplado no solo la restricción del consumo de tabaco, sino también la implementación de **acciones formativas, campañas de sensibilización y apoyo personalizado** para quienes deseen dejar de fumar. En este marco, se firmó un convenio de colaboración con la **Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)** para participar en su programa “Espacios Sin Humo”, lo que ha permitido ampliar y reforzar las acciones preventivas y divulgativas dirigidas a estudiantes, profesorado y personal de administración y servicios.

Una de las actividades más destacadas tuvo lugar el **11 de abril de 2024**, con la celebración de unas **jornadas informativas sobre las nuevas formas de consumo de tabaco**, organizadas junto a la AECC. Estas sesiones estuvieron dirigidas no solo a la comunidad universitaria, sino también a estudiantes de educación secundaria de centros cercanos al campus de Getafe con el objeto de colaborar con el entorno, establecer vínculos con el sistema educativo y contribuir a la transformación social. En ellas se abordaron los riesgos asociados al uso de **cigarrillos electrónicos, vapeadores y dispositivos similares**, especialmente entre la población joven.

Todas estas actividades han sido coordinadas por el **Vicerrectorado adjunto de Desarrollo Sostenible y Campus Saludable**, con la colaboración del **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** y el **Centro de Orientación a Estudiantes**. Además, se reconocen con créditos académicos a través del **Pasaporte Implícate**, incentivando la participación activa del alumnado.

PALABRAS CLAVE: Tabaco, humo, saludable, campus, UC3M.

“Campus UDC sin humo: plan universidad libre de tabaco, un compromiso renovado con la salud pública”

Sergio Santos-del-Riego*

UDC Saudable, Centro Universitario de
Riazor, Universidade da Coruña (España)

Ana Ares-Pernas

Vicerrectorado Campus de Ferrol y
Responsabilidad Social, Universidade da
Coruña (España)

*udc.saudable@udc.es

INTRODUCCIÓN

En 2024, la *Universidade da Coruña* (UDC) aprueba la normativa sobre Campus sin humo-Plan Universidad Libre de Tabaco, que da continuidad a la establecida en 2004. Esta nueva versión responde a la necesidad de adaptar las políticas universitarias a los desafíos actuales, con un enfoque educativo y preventivo.

La universidad reconoce los efectos nocivos del tabaco y de los dispositivos de vapeo, tanto para las personas fumadoras como para las expuestas involuntariamente, y asume el rol como espacio de formación y ejemplo social orientado a generar un ambiente universitario seguro.

Más allá de la prohibición legal del consumo de tabaco en espacios cerrados o accesos inmediatos a edificios universitarios, el Plan UDC Libre de Tabaco apuesta por un enfoque educativo, integral y participativo. Su objetivo no es sólo limitar el consumo, sino transformar la cultura institucional respecto al tabaco, fomentando ambientes libres de humo y aerosoles, desnormalizando el consumo y ofreciendo recursos eficaces para el abandono del hábito. En línea con el Plan Estratégico Nacional Campus sin Humo de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), este nuevo plan se fundamenta en potenciar los espacios sin humo, fomentar la norma social de no fumar ni vapear, facilitar el abandono del tabaco con apoyo profesional gratuito, y garantizar la protección de la comunidad universitaria frente al humo ambiental y emisiones de vapeo, contribuyendo significativamente a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Como acción transformadora, el plan UDC Libre de Tabaco no sólo aborda un problema de salud pública, sino que interroga y resignifica la convivencia en los

espacios comunes universitarios. Abre camino a un nuevo tipo de ciudadanía universitaria comprometida con el cuidado mutuo, la equidad ambiental y la defensa activa de derechos como el de respirar aire limpio. Al mismo tiempo, invita a reflexionar sobre el papel ejemplarizante de las universidades como motores de cambio social, capaces de liderar desde la práctica cotidiana una transición hacia estilos de vida más saludables, sostenibles y libres de dependencias. En definitiva, el nuevo plan propone no sólo reforzar la prohibición del consumo de tabaco en determinados entornos universitarios, sino también promover una cultura activa de salud y bienestar.

ANTECEDENTES Y CONTEXTO: MARCO LEGAL NACIONAL Y AUTONÓMICO

La Ley 28/2005 y la Ley 42/2010 expresan la prohibición de fumar en el artículo 7. En concreto, el artículo 7, letra d, menciona que no se puede fumar en los *“centros docentes y formativos salvo en espacios al aire libre de los centros universitarios, ...siempre que no sean accesos inmediatos a los edificios o aceras circundantes”* y en la letra s, en *“cualquier sitio que, ...por decisión del titular se prohíba fumar”*. Otra legislación significativa son el RD-Ley 17/2017 y la directiva europea 2014/40/UE. En Galicia, destacan el Decreto 75/2001, de 22 de marzo, sobre control sanitario de productos de tabaco, y el Plan Inspira Saúde 2023-2027 de la Xunta de Galicia. Este plan fomenta la inclusión de competencias antitabaco en el currículo de titulaciones universitarias, hace referencia a planes universitarios de formación y de deshabituación y establece el 31 de octubre como *“Día Galego sen Tabaco”*.

DE 2004 A 2024: SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y UDC SAUDABLE

Desde 2004, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales UDC (SPRL), dependiente de Gerencia, establece campañas de vigilancia de salud, campañas antitabaco con trípticos, cartelería, entre otras propuestas. Así mismo se implementan intervenciones médicas para prevenir y tratar conductas adictivas del tabaco en los trabajadores universitarios: personal docente e investigador (PDI) y personal técnico de gestión y administración de servicios (PTGAS).

El 28 de noviembre de 2014, el Consejo de Gobierno UDC aprobó la integración de la universidad en la REUPS y se creó el programa *UDC Saudable*, marca que implementa estrategias de hábitos, rutinas y estilo de vida saludable en la comunidad UDC ampliadas al estudiantado, incluida la prevención del consumo de tabaco, entre otras: bienestar biopsicosocial, alimentación saludable y sostenible, mujeres y salud, rutinas y ocupaciones y gestión del tiempo. Desde el inicio, en este marco se desarrollaron campañas mensuales UDC de promoción de salud, que luego se transpusieron a la REUPS y otras

universidades, algunas de las cuales son específicas contra el tabaquismo (Imagen 1). Además, con la ayuda de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), en el año 2023 se establecieron 44 puntos de “Respiro Libre” en la UDC, que se señalaron con grandes pegatinas en los vestíbulos de entrada de facultades y escuelas (Imagen 2).



Imagen 1. La campaña mensual REUPS Saludable tuvo su origen en la campaña mensual UDC Saudable.



Imagen 2. Campaña AECC-UDC Saudable de Respiro Libre en la UDC, 44 puntos en vestíbulos de facultades y escuelas UDC, 2023-2024.

En 2024, se definió la hoja de ruta para el Campus sin Humo UDC con las siguientes etapas: experiencia piloto en Campus de Ferrol, desarrollo de la normativa UDC 2024, señalización anti-humos en mayo 2025 y extensión al Campus de A Coruña en el curso 2025-2026.

Un hito, en los nuevos estatutos UDC de 12 de mayo de 2025 se constituye la unidad de Vida Saludable y Bienestar (artículo 159) que incluye las competencias de promoción de salud.

2024-2025: EXPERIENCIA PILOTO Y SEÑALIZACIÓN, CAMPUS DE FERROL

La experiencia piloto se inició en el campus de Ferrol de la UDC, Green Campus 2018, en el curso 2024-2025, y se extenderá al campus de A Coruña de 2025 a 2026, apoyando el abandono del tabaco y de dispositivos de vapeo con formación e intervenciones terapéuticas, reforzando la señalización de vestíbulos de edificios y de espacios exteriores y eliminando progresivamente las zonas habilitadas para fumar, a efectos de sensibilizar y corresponsabilizar paulatinamente a la comunidad universitaria.

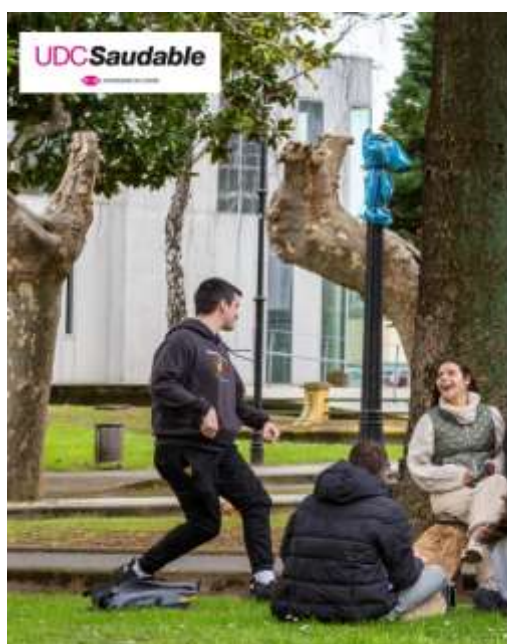
El proceso de implantación cuenta con una hoja de ruta precisa, consensuada con la Comisión Técnica UDC Saudable (mayo de 2024) y el grupo de trabajo de Campus sin Humo del Campus de Ferrol, conformado por PDI, PTGAS, personal contratado y estudiantado. En el Campus de Ferrol se han instalado vinilos informativos en puntos estratégicos, actualizado la señalética y eliminado ceniceros y elementos de recogida de residuos vinculados al consumo de tabaco. Además, se han incluido actividades de sensibilización, campañas mensuales, colaboración con entidades como la AECC, Cruz Roja Juvenil y Asociación Ferrolana de Drogodependencias (ASFEDRO). Esta dimensión simbólica y ambiental refuerza la percepción de una norma social compartida, orientada al bienestar colectivo.

Como parte del enfoque participativo, en el Campus de Ferrol se realizó una encuesta que responden 122 personas, lo que ha permitido elaborar un perfil sociológico del consumo y percepción del tabaco. Del total de encuestados, el 75% se identificó como no fumador, el 15% como exfumador y sólo un 10% como fumador activo. Un dato relevante es que el 20% declaró haberse expuesto al humo ambiental, siendo las edades de inicio del consumo principalmente entre los 14 y los 16 años. Asimismo, un 75% manifestó conocer la legislación vigente, y un 71% apoyó la ampliación de zonas libres de humo, manifestando desacuerdo un 11%. Estos datos no solo legitiman la intervención institucional, sino que confirman una tendencia social creciente hacia el rechazo del consumo de tabaco y productos afines en espacios educativos.

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, el 31 de mayo de 2025 se realizó el evento inaugural (imagen 3) y la señalización del campus de Ferrol (imágenes 4 y 5) con presencia de autoridades de la AECC y académicas responsables de la UDC Saudable.



Imagen 3. Presentación oficial del Campus sin humo-Plan Universidad Libre de Tabaco en el Campus de Ferrol, con presencia de responsables de la AECC, Vicerrectorado de Campus de Ferrol y Responsabilidad Social y UDC Saudable.





Imágenes 4 y 5. Señalética oficial para el Campus libre de Humo UDC.

El campus de Ferrol se ha convertido en un laboratorio de buenas prácticas que permite desarrollar la nueva normativa 2024 de Campus sin Humo-Plan Universidad Libre de Tabaco, un modelo escalable hacia los restantes campus de A Coruña, abarcando Elviña, A Zapateira, Oza, Riazor, Bastiagueiro y Rectorado.

2024: NORMATIVA SOBRE CAMPUS SIN HUMO-PLAN UNIVERSIDAD LIBRE DE TABACO

La UDC se ha sumado a otras universidades españolas, en el marco del plan estratégico nacional *Campus Universitarios Libres de Humo* de la REUPS, tales como: Universidad Carlos III (2021), Universidad de Córdoba (2021), Universidad Autónoma de Madrid (2022), *Universidade de Vigo* (Campus de Pontevedra, 2022), Universidad de Sevilla (2022), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (2023), Universitat de Girona (2023), Universitat de les Illes Balears (2024), Universidad de Extremadura (2024), Universidad de Alicante (2023-2025), entre otras, para promover el conocimiento y una forma de vida más saludable, sostenible y solidaria. Esta red de *benchmarking* ha permitido contrastar modelos, compartir aprendizajes y adaptar soluciones a la realidad gallega de la UDC.

La normativa aprobada en 2024 contempla la creación de espacios libres de humo y aerosoles en todos los recintos universitarios, incluyendo edificios, accesos inmediatos y zonas exteriores circundantes. A su vez, se recomienda no fumar ni vapear en el resto de zonas al aire libre, equiparando socialmente el

vapeo al tabaquismo tradicional. Se articula un sistema de vigilancia y seguimiento con la implicación activa de los equipos directivos y responsables de edificios y se mantiene la prohibición de la publicidad y venta de tabaco en los edificios universitarios, en línea con la legislación autonómica gallega (2001). Estas medidas se acompañan de campañas de sensibilización y formación orientadas a toda la comunidad universitaria, con especial énfasis en el estudiantado.

En paralelo, se ofrece un programa integral de deshabituación con acompañamiento profesional en colaboración con la AECC, que incluye sesiones individuales o grupales e intervenciones terapéuticas tanto presenciales como online. Este recurso es gratuito y abierto a cualquier persona de la comunidad universitaria, lo que refuerza el carácter inclusivo, accesible y equitativo del plan.

A nivel estructural, el plan se apoya en un ecosistema institucional que favorece su sostenibilidad: el grupo de trabajo universitario con representantes de todos los colectivos (PDI, PTGAS, personal contratado y estudiantado), la Unidad de Vida Saludable y Bienestar-UDC Saudable, el SPRL y la Oficina de Sustentabilidad, así como la participación proactiva del Vicerrectorado de Campus de Ferrol y Responsabilidad Social y de órganos de gobierno como el Consejo de Dirección y el *Consello de Goberno* UDC. Esta articulación permite asegurar que el Plan UDC Libre de Tabaco no sea un documento formal aislado, sino una política transversal, viva y coherente con la misión universitaria de promover el bienestar integral de las personas. Asimismo, desde la perspectiva de recursos, se ha aprovechado el capital humano existente y se han establecido alianzas con entidades expertas, realizando múltiples acciones de promoción de la salud y prevención de la conducta tabáquica desde la UDC Saudable y otros servicios/oficinas. La dimensión comunicativa ha sido cuidada con campañas mensuales, materiales informativos, redes sociales y presencia en eventos universitarios. Esta presencia constante y diversificada ha contribuido a generar un entorno perceptivo favorable, donde el dejar de fumar se presenta como un acto de autocuidado, solidaridad y responsabilidad colectiva.

2025-2026: EXTENSIÓN AL CAMPUS DE A CORUÑA

La extensión del plan Campus sin humo-Plan Universidad Libre de Tabaco al resto de los campus se realizará de forma progresiva, con acompañamiento formativo y profesional, y evaluación continua, así como señalización del Campus de A Coruña que se iniciará en los campus de Bastiagueiro, Oza, Riazor y Rectorado a finales de 2025 y finalizará en los campus de A Zapateira y Elviña a inicios del 2026. Se prevé señalizar todas las entradas de facultades, escuelas y edificios administrativos, así como espacios exteriores, y consolidar el Campus sin Humo en la UDC durante el curso 2025-2026. Para entonces, la UDC aspira a alcanzar los niveles dos y tres de reconocimiento establecidos en el Plan

Estratégico nacional Campus sin Humo ni vapeo de la REUPS, profundizando en acciones de refuerzo educativo, eliminando puntos negros (ceniceros y zonas para fumar aún toleradas), con intervención médica también accesible para el estudiantado, y evaluación del impacto del plan sobre los indicadores de salud, hábitos y percepción institucional.

CONCLUSIÓN

El Campus sin Humo, Plan UDC Libre de Tabaco representa un compromiso renovado con la salud pública universitaria. No se limita a aplicar una norma restrictiva, sino que promueve activamente una cultura universitaria libre de humo y de dependencias, con impacto estructural, cultural y humano. Es una apuesta por una universidad que cuida, que educa en valores de salud y sostenibilidad (imagen 6), y que, más allá de los límites del aula, ejerce la responsabilidad social comunitaria.



Imagen 6. Imagen de la campaña de la AECC realizada por estudiantado de la Facultad de Enfermería y Podología del Campus de Ferrol en el contexto Campus sin humo-Plan UDC Libre de Tabaco.

PALABRAS CLAVE: tabaco, vapeo, espacios sin humo. campus sin humo, campus saludable

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia (2023). *Plan Inspira Saúde 2023–2027* [Informe]. <https://www.sergas.es/Saude-publica/Plan-Inspira-Saude?idioma=es>
- Decreto 75/2001, de 22 de marzo, sobre control sanitario de productos del tabaco en Galicia. *Diario Oficial de Galicia*, (66), 4550–4552. <https://www.xunta.gal/diario-oficial-galicia/>
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, (309), 42241–42250. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-21261>
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, (318), 109188–109194. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-20138>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Informe sobre el control del tabaco en el mundo 2021: Abandonar el tabaco: una inversión*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022720>
- Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea (2014). Directiva 2014/40/UE, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados. *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 127, 1–38. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32014L0040>
- Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para transponer la Directiva 2014/40/UE, en lo relativo a los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y envases de recarga. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 280, 18 de noviembre de 2017, pp. 111191–111195. <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2017/11/17/17>
- Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) (2023). *Plan estratégico nacional Campus Universitarios Libres de Humo* [Informe]. <https://www.reups.es>

“El contexto del tabaco y productos relacionados en España y buenas prácticas para alcanzar la Primera Generación Libre de Tabaco”

Elena Ybarra Morell*

María Sánchez-Trasancos De Toro

Laura del Horno Plaza**

Asociación Española Contra el Cáncer

*elena.ybarra@contraelcancer.com

**laura.delhorno@contraelcancer.com

RESUMEN

El consumo de tabaco y la aparición de nuevos productos de tabaco y nicotina continúan representando uno de los mayores desafíos de salud pública en España. Su impacto en la incidencia de cáncer, su alta capacidad adictiva y la creciente exposición de menores y jóvenes convierten esta problemática en una prioridad absoluta para la Asociación Española Contra el Cáncer.

Este trabajo presenta, por un lado, el estado actual del consumo de tabaco y productos relacionados en España, con especial atención al auge de los cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado; y por otro, una revisión transversal de buenas prácticas desarrolladas en universidades españolas para avanzar hacia entornos académicos libres de humo. Se analiza el papel facilitador de la Asociación Española Contra el Cáncer en la promoción, dinamización y acompañamiento técnico de estos procesos, destacando su relevancia estratégica para alcanzar la Primera Generación Libre de Tabaco.

I. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO Y RELEVANCIA DEL PROBLEMA

El cáncer constituye la principal causa de muerte en España. Según datos recientes del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2024 se registraron 113.442 defunciones por cáncer, lo que representa el 26,6% del total. En cuanto a incidencia, el Observatorio Contra el Cáncer estimó 290.441 nuevos casos ese mismo año, con una tendencia al alza que podría alcanzar los 341.000 diagnósticos en 2040. Este incremento se vincula a múltiples factores: envejecimiento poblacional, aumento demográfico, exposición a factores de riesgo como el tabaco, el alcohol o la obesidad, y el impacto de los programas de detección precoz.

El tabaco se mantiene como el principal factor de riesgo prevenible para el cáncer. Se estima que causa el 30% de las muertes por esta enfermedad y está asociado a la aparición de hasta 20 tipos de tumores. A ello se suma la elevada prevalencia de consumo. En España, el 19,8% de la población de 15 o más años fuma a diario, según datos del Ministerio de Sanidad (Informe Anual SNS 2022).

La situación es especialmente preocupante en la población joven. La adolescencia es un periodo crítico para el inicio del consumo, y se calcula que el 80% de las personas fumadoras comienzan antes de los 18 años y se mantienen por la dependencia de la nicotina. Según los datos del ESTUDES 2025, difundidos por el Ministerio de Sanidad, el 49,5% de los estudiantes de 14 a 18 años ha utilizado cigarrillos electrónicos alguna vez, manteniéndose como una conducta muy extendida entre la adolescencia. El uso de estos dispositivos, comúnmente percibidos como “menos dañinos”, está actuando como puerta de entrada al consumo de nicotina y comportamientos asociados al tabaquismo convencional.

II. EVOLUCIÓN DEL MERCADO Y NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN LEGISLATIVA

El mercado del tabaco ha evolucionado de forma notable en la última década. La irrupción de los cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado ha generado nuevas dinámicas de consumo, particularmente entre adolescentes y jóvenes, donde la facilidad de acceso, la amplia variedad de sabores y la fuerte presencia en redes sociales han contribuido a su rápida popularidad, que supera incluso los niveles históricos del tabaco convencional. Estamos ante un cambio de formato que mantiene intacto el problema de fondo: la exposición precoz y masiva de los menores y jóvenes a sustancias adictivas y dañinas.

Este escenario plantea la necesidad urgente de actualizar la Ley 28/2005, cuyo marco regulatorio no contempla muchos de los productos hoy presentes en el mercado. Han pasado más de quince años desde su última modificación, y la nueva actualización —actualmente pendiente de tramitación parlamentaria— supone una oportunidad decisiva para fortalecer las medidas de prevención, control de la publicidad, protección de espacios y exposición poblacional al humo y aerosoles de segunda mano y limitación del acceso de menores a productos con nicotina.

III. LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO UNIVERSITARIO EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO

Las universidades representan un entorno estratégico para la prevención. Son espacios donde se consolidan hábitos y estilos de vida, donde conviven miles de jóvenes en etapas de transición hacia la vida adulta y donde la exposición a nuevos productos de nicotina es particularmente elevada.

Los campus universitarios cuentan además con una estructura interna que permite desarrollar políticas sostenidas: comisiones, mesas de salud, unidades de igualdad, servicios de prevención y equipos de comunicación. La capacidad de movilización estudiantil y el potencial de convertirse en entornos ejemplares y de referencia hacen de la universidad un espacio idóneo para promover campus libres de humo.

La implementación de políticas de campus sin humo no solo reduce la exposición al humo ambiental y previene el inicio del consumo, sino que contribuye a mejorar el clima académico, la percepción de seguridad, la coherencia institucional y la imagen pública de la universidad como agente activo en salud.

IV. EL PAPEL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

La Asociación Española Contra el Cáncer desempeña un rol clave como entidad experta en tabaquismo y acompañante en los procesos de transición hacia la consecución de campus sin humo. Su valor añadido se puede resumir en tres líneas principales:

1. Marco técnico común

La Asociación Española Contra el Cáncer proporciona evidencia científica, criterios homogéneos y pautas basadas en estándares internacionales. Esto garantiza coherencia entre universidades y facilita la adopción de políticas que vayan más allá de la voluntariedad y avancen hacia la institucionalización.

2. Acompañamiento del proceso

Incluye asesoría en el diagnóstico de necesidades y diseño de planes de implementación, creación de señalización unificada, campañas de comunicación y apoyo en el establecimiento de comisiones técnicas.

3. Dinamización y sensibilización

La Asociación Española Contra el Cáncer impulsa actividades, talleres, intervenciones educativas, acciones de participación estudiantil y campañas específicas orientadas a prevenir el consumo y a reforzar el cumplimiento de las normas adoptadas por la universidad.

Este apoyo contribuye a acelerar los procesos, superar resistencias internas y asegurar que las políticas adoptadas no se queden en declaraciones simbólicas, sino que se traduzcan en cambios reales en los entornos universitarios.

V. BUENAS PRÁCTICAS EN UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS: ANÁLISIS TRANSVERSAL

La experiencia acumulada en varios campus del país permite identificar elementos comunes que se asocian al éxito de un campus sin humo. Entre ellos destacan:

- **Compromiso institucional explícito**

El liderazgo del equipo rectoral, gerencias o responsables de salud es un factor imprescindible para la implantación sostenible de políticas de campus sin humo.

- **Marco normativo interno claro**

La aprobación de normativas o acuerdos institucionales facilita la aplicación coherente de la política, establece responsabilidades y define criterios de actuación.

- **Señalización visible y homogénea**

La presencia de señalética adecuada en los accesos y zonas clave del campus refuerza el cumplimiento de la normativa y evita ambigüedades.

- **Estrategias educativas y de dinamización**

Las acciones de sensibilización, la educación entre iguales y el apoyo al abandono del consumo resultan sostenibles y facilitan la aceptación e integración de la política.

- **Sensibilización y educación a la comunidad universitaria**

La concienciación de los profesionales de toda la comunidad universitaria y la formación de estos refuerza el mensaje y ayuda al éxito del proyecto.

- **Participación estudiantil**

La implicación activa del alumnado —a través de voluntariado, embajadores de salud, clubs universitarios o proyectos participativos— multiplica el impacto de las intervenciones y mejora la percepción de legitimidad de la política.

- **Coordinación y continuidad**

La creación de mesas de trabajo, comisiones de salud o equipos permanentes permite evaluar progresos, ajustar estrategias y garantizar la continuidad más allá de los cambios administrativos.

VI. CONTRIBUCIÓN A LA PRIMERA GENERACIÓN LIBRE DE TABACO

Las políticas de campus sin humo no solo mejoran la salud de la comunidad universitaria, sino que aportan una visión estratégica en la lucha contra el tabaquismo en España. La reducción de la normalización del consumo, el retraso

en la edad de inicio y la disminución de la exposición al humo ambiental son elementos clave para alcanzar la Primera Generación Libre de Tabaco.

La convergencia entre la acción institucional universitaria y el acompañamiento técnico de la Asociación Española Contra el Cáncer permite crear entornos sostenibles, con impacto real en el comportamiento de miles de jóvenes. La experiencia acumulada demuestra que la implementación de campus sin humo es viable, replicable y escalable en todo el territorio.

PALABRAS CLAVE: Tabaco, vapeo, campus sin humo, prevención, salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Observatorio Contra el Cáncer. (s. f.). *Espacios sin humo en España*. <https://observatorio.contraelcancer.es/informes/espacios-sin-humo-en-espana>

Observatorio Contra el Cáncer – AECC. (2022). *Impacto del cáncer en España: Una aproximación a la inequidad y los determinantes sociales* (Informe 2022). Asociación Española Contra el Cáncer. [https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Impacto%20del%20cancer%202022 .pdf](https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Impacto%20del%20cancer%202022.pdf)

Red Española de Universidades Promotoras de Salud. (2025, marzo). *Campus universitarios libres de humo y aerosoles*. <https://universidadsaludable.unex.es/wp-content/uploads/sites/48/2025/03/CRITERIOS-ESPACIOS-SIN-HUMO.pdf>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2025). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES 2025: Informe nacional)*. Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2025/ESTUDES_2025_Informe_nacional df.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2025/ESTUDES_2025_Informe_nacional_df.pdf)

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2004). *Monografía Tabaco* (Vol. 16, Suplemento 2). Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/tabaco.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025, 23 de junio). *Estadística de defunciones según la causa de muerte. Año 2024 (Datos provisionales)*.

<https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm> Instituto Nacional de Estadística+1

Ministerio de Sanidad. (2023). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022*.

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2022/INFORME ANUAL 2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2022/INFORME%20ANUAL%202022.pdf)

Ministerio de Sanidad (Consejo Interterritorial del SNS). (s. f.). *Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud*.

[https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/ESTRATEGIA EN CANCER DEL SNS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/ESTRATEGIA%20EN%20CANCER%20DEL%20SNS.pdf)

Ministerio de Sanidad. (2025, 8 de septiembre). *Anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo* (documento para audiencia).

[https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/2025.09.10 APL Tabaco IP.pdf](https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/2025.09.10_APL_Tabaco_IP.pdf) Ministerio de Sanidad

Organización Mundial de la Salud (OMS / WHO). (2024). *Prevalence of tobacco and e-cigarette use by young people (WHO European Region fact sheet)*.

<https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/03-prevalence-youth-tobacco-factsheet-2024.pdf> Organización Mundial de la Salud

Plan Nacional sobre Drogas — Ministerio de Sanidad. (s. f.). *Cigarrillos electrónicos en cifras* (página informativa).

<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cigarrilloelectronico/menuCigarrilloElectronico/cifras.htm> Portal Plan Nacional sobre Drogas

International Agency for Research on Cancer (OMS). (2024, 31 mayo). *IARC marks World No Tobacco Day 2024*. <https://www.iarc.who.int/featured-news/iarc-marks-world-no-tobacco-day-2024>

Boletín Oficial del Estado (BOE). (2005). *Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco*.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-21261> BOE

II. Buenas prácticas en actividad física

Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda “Buenas prácticas en actividad física” (elaborado por I.A.)

Las universidades españolas están desarrollando un abanico creciente de programas orientados a combatir el sedentarismo, mejorar la salud musculoesquelética, promover estilos de vida activos y favorecer el bienestar de su comunidad universitaria. Los ocho documentos analizados muestran propuestas diversas pero complementarias, que combinan actividad física, educación en salud, digitalización, contacto con el medio natural e intervenciones personalizadas.

La Universidad de Córdoba impulsa pausas activas digitalizadas mediante la app *UCONTUSALUD*, incorporando gamificación, rankings y promotores de salud. El programa ha mostrado una participación inicial elevada y ha permitido cuantificar niveles de actividad, sedentarismo y adherencia, identificando como barreras principales la falta de tiempo y la sobrecarga laboral.

La Universidad de Alcalá apuesta por una asignatura transversal de 6 ECTS que integra formación teórica y práctica en actividad física para cualquier estudiante, con el objetivo de vencer barreras psicológicas, optimizar el tiempo académico y fomentar hábitos para toda la vida. Esta iniciativa permite explorar múltiples actividades deportivas y crear un espacio seguro que facilita la adherencia, especialmente entre mujeres.

La Universidad de Málaga presenta una de las intervenciones más consolidadas: la *Escuela de Espalda*, activa desde los años 90, que ha evolucionado hacia un enfoque biopsicosocial integrando evaluación clínica, educación en dolor, ejercicio terapéutico, trabajo acuático y dinámicas grupales. Su capacidad de adaptación y su enfoque interdisciplinar la convierten en un referente en programas de larga duración.

En la Universitat Jaume I, el programa *Trabajo Saludable* combina sesiones breves de gimnasia postural con recursos audiovisuales, evolucionando hacia un modelo híbrido que mantiene una alta participación. Su continuidad desde 2018 y su adaptación durante la pandemia lo consolidan como un eje estructural del bienestar universitario.

La Universidad de Jaén ofrece un completo programa de *actividades físicas en el medio natural*, que incluye montaña, escalada, vías ferrata, piragüismo, nieve y actividades acuáticas, con tasas de ocupación muy altas. Su enfoque experiencial y ambiental fomenta la salud integral, el bienestar emocional y la sostenibilidad.

La Universidad de La Laguna impulsa el reto online *ULL Saludable*, basado en pausas activas de 5 minutos, seguimiento participativo y premios sostenibles. Este modelo, accesible y fácilmente escalable, promueve hábitos saludables y reduce riesgos laborales asociados al sedentarismo.

La Universitat de València implementa la *Escuela de Salud en el Trabajo*, centrada en sesiones supervisadas por fisioterapeutas y orientadas a mejorar fuerza, movilidad y ergonomía del personal universitario, integrando educación y valoración clínica individual.

Por último, la Universidad de Murcia demuestra con *UMUSALUD* que los programas de ejercicio físico estructurado mejoran significativamente la felicidad y la capacidad laborales del personal, reforzando el valor preventivo del ejercicio en el entorno laboral.

En conjunto, estas experiencias evidencian el papel central de la actividad física —en todas sus formas— como motor de salud, cohesión comunitaria y bienestar sostenible en las universidades españolas.

Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa

La mesa redonda sobre *Buenas Prácticas en Actividad Física en las Universidades* españolas ha demostrado que, a través de iniciativas muy diversas —desde intervenciones personalizadas hasta programas digitales, asignaturas universitarias o actividades en el medio natural—, la actividad física y deportiva es una herramienta estructural de salud, bienestar y cultura institucional en la Universidad.

La mesa ha comenzado con la exposición del resultado preliminar del proyecto PAFSU (*Promoción de Actividad Física Saludable en la Universidad*), coordinado por la Universidad Miguel Hernández de Elche y realizado por el grupo de trabajo Universidades Saludables de la sectorial CRUE Sostenibilidad. PAFSU recoge actualmente un total de 119 iniciativas de 19 universidades entorno a una serie de categorías que armonizan el tipo de actividades físicas saludables que desde las universidades pueden llevarse a cabo a diferentes colectivos de la comunidad universitaria: 1) programas de salud y bienestar específicos, 2) actividad física en la naturaleza y aventura, 3) competiciones deportivas internas y torneos, 4) programas regulares de ejercicio físico y entrenamiento, 5) carreras y eventos populares solidarios e inclusivos, 6) campañas de sensibilización y jornadas temáticas, 7) servicios, infraestructuras y políticas de apoyo, 8) formación académica y cursos no reglados, y 9) pausas activas en el aula o el puesto de trabajo.

A través de las ocho experiencias seleccionadas de las Universidades de Alcalá de Henares, Córdoba, Jaén, Jaime I de Castellón, La Laguna, Málaga, Murcia y Valencia, en primer lugar, ha quedado claro que la Universidad es un entorno privilegiado para cambiar hábitos, y que cuando los programas son accesibles, flexibles y cercanos a las necesidades reales, la respuesta de la comunidad es positiva. La participación crece cuando se eliminan barreras como el tiempo disponible o el momento para su realización, la percepción de competencia para su realización, así como la falta de opciones adaptadas a las necesidades individuales o de un determinado colectivo en cuestión.

En segundo lugar, se ha evidenciado que la diversidad metodológica es una fortaleza para la promoción integral de salud, donde la actividad física adquiere una nueva dimensión alejada del modelo de competición deportiva universitaria. Las pausas activas, el entrenamiento funcional, las experiencias en la naturaleza, la gamificación o la formación académica son caminos distintos que convergen en un mismo objetivo: mejorar la salud integral y promover comportamientos activos sostenibles.

En tercer lugar, los datos presentados a través de las experiencias presentadas reflejan que la actividad física tiene impacto real y medible en variables relevantes como la capacidad laboral, el bienestar emocional, la funcionalidad, el dolor musculoesquelético o la percepción de autoeficacia. Todo ello refuerza la necesidad de seguir evaluando, estandarizando indicadores de impacto y generando evidencia que sostenga la toma de decisiones institucionales para que este tipo de iniciativas arraiguen.

Además, la sesión ha puesto de manifiesto que existe un consenso tácito sobre la importancia del enfoque biopsicosocial, la interdisciplinariedad, la comunicación pedagógica y la necesidad de personal cualificado para liderar las intervenciones. Estas dimensiones son claves para avanzar hacia modelos de calidad y con garantía técnica en un espacio como el universitario de formación superior y servicio para con la sociedad.

Finalmente, la mesa deja un mensaje claro para la Red de Universidades Promotoras de Salud: no existe un único modelo, pero sí principios comunes — accesibilidad, personalización, continuidad, evaluación y mirada holística— que deberían guiar el desarrollo de buenas prácticas saludables en todo el sistema universitario. Se trata pues de seguir colaborando, compartiendo y aprendiendo entre instituciones, ya que sólo así se podrá construir universidades más activas, saludables y humanas.

Raúl Reina Vaíllo

José Manuel Sarabia Marín

Universidad Miguel Hernández de Elche

“Programa “Trabajo Saludable” de la Universitat Jaume I: Una Estrategia Evolutiva para el Bienestar y la Salud Postural de la Comunidad Universitaria”

Carlos Hernando Domingo*

Director Servei d'Esports, Universitat
Jaume I (España)

Cristina Giménez García

Departamento de Psicología Básica,
Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume
I (España)

Grisela Mateu Salvador

Monitora de la actividad Trabajo
saludable. Universitat Jaume I (España)

M.Carmen Pastor Verchili

Departamento de Psicología Básica,
Clínica y Psicobiología Vicerrectorado de
Estudiantado y Vida Saludable. Universitat
Jaume I (España)

* vidasaludable@uji.es

El programa "Trabajo Saludable" es una iniciativa emblemática de la Universitat Jaume I (UJI), diseñada para promover la salud física y el bienestar general dentro de su comunidad, que incluye estudiantes, personal docente e investigador (PDI) y personal de administración y servicios (PTGAS). Este proyecto, que se lanzó por primera vez en el curso académico 2018-2019, surgió como respuesta al creciente problema del sedentarismo asociado a las largas horas de trabajo y estudio en posiciones estáticas. El objetivo central es mitigar las dolencias musculares y articulares, especialmente en la espalda, el cuello y las cervicales, y mejorar la conciencia de la postura corporal entre los miembros de la comunidad universitaria.

En sus inicios, el programa se centró en sesiones presenciales de gimnasia suave. Las sesiones, de 30 minutos de duración, consistían en ejercicios de estiramiento y tonificación. Se programaron para facilitar la participación sin interrumpir las jornadas laborales, con horarios fijos de mañana y en puntos estratégicos del campus, como vestíbulos de facultades, la biblioteca y el

Rectorado. La flexibilidad fue una de las claves del éxito: no se requería inscripción previa ni ropa deportiva especial, permitiendo a los participantes unirse sin inconvenientes. Para el segundo semestre del curso 2018-2019, el programa ya había conseguido una asistencia promedio de 50 personas por sesión.

A medida que el programa creció, la UJI reconoció la necesidad de ampliar su alcance y accesibilidad. En febrero de 2020, se inició la producción y publicación de una serie de vídeos semanales para complementar las sesiones presenciales, permitiendo que los ejercicios se realizaran en cualquier momento y lugar. La duración de estos vídeos era de entre 5 y 10 minutos.

El año 2020 marcó un punto de inflexión con el inicio de la pandemia de COVID-19. El programa "Trabajo Saludable" demostró su capacidad de adaptación al suspender las sesiones presenciales y pasar a un formato 100% virtual bajo el lema "Gimnasia en casa". Durante este período, se publicaron nuevos vídeos con ejercicios diseñados para ayudar a la comunidad a gestionar el sedentarismo del confinamiento, utilizando elementos cotidianos como sillas o mesas. Los vídeos abordaban ejercicios para el cuello, hombros, espalda y zona lumbar, ayudando a mantener la actividad física y el bienestar mental en un entorno de teletrabajo y estudio a distancia.

A partir de 2021, el programa ha mantenido un modelo híbrido, combinando las sesiones presenciales con la oferta de vídeos online. Las sesiones presenciales se reanudaron en espacios al aire libre, con un horario de martes y jueves. En el curso 2021-2022, el programa se expandió aún más, incluyendo sesiones en la Facultad de Ciencias de la Salud. Esta evolución constante muestra el compromiso de la UJI con la salud de su comunidad que, a nivel cuantitativo, ha alcanzado las 4684 participaciones presenciales y un promedio de 750 visualizaciones de la serie de videos.

El programa "Trabajo Saludable" no solo es una actividad física, sino también un espacio que visibiliza la importancia otorgada a los estilos de vida saludable. De esta manera, ayuda a dar respuesta a los objetivos propuestos en el I Plan de salud integral UJI, lo que lo consolida como un pilar fundamental en la estrategia de bienestar de la universidad.

PALABRAS CLAVE: salud universitaria, bienestar, gimnasia suave, postura corporal, Universitat Jaume I.

“La escuela de espalda de la Universidad de Málaga: pasado, presente y futuro”

Natividad Giraldo Ortega*

Eva María Villares Torquemada

María Concepción Ruiz Gómez

Antonio Domínguez Durán

Vicerrectorado de Igualdad, Política Social
y Bienestar. Servicio de Deporte
Universitario. Universidad de Málaga
(España)

* *nati.go@uma.es*

En el Servicio de Deporte Universitario de la Universidad de Málaga (UMA), la actividad denominada “Escuela de Espalda” (EE) se viene desarrollando de forma ininterrumpida desde finales de los años 90, siendo uno de los programas terapéuticos más consolidados dentro de su oferta de actividades. Su alto nivel de demanda y ocupación, evidencia no solo la necesidad de este tipo de intervención en la comunidad universitaria, sino también la eficacia percibida por los usuarios.

A lo largo del tiempo, la Escuela de Espalda de la UMA (EE-UMA) ha evolucionado de forma continua, incorporando activamente los nuevos enfoques científicos y paradigmas terapéuticos emergentes en el ámbito de las Ciencias de la Salud. Esta transformación ha sido metodológica y conceptual: hemos pasado de enfoques centrados únicamente en el alivio del dolor, a modelos que promueven la **educación activa, la autonomía del paciente y el movimiento como herramienta terapéutica**.

PASADO

Desde sus orígenes en Suecia en 1969, la EE ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar la función y la calidad de vida de personas con alteraciones del aparato locomotor, en especial aquellas relacionadas con la columna vertebral. Ya desde su inicio, se definía como un programa educativo grupal dirigido a personas con dolor de espalda lumbar, cuyo objetivo era educar a estos pacientes sobre la anatomía de su columna vertebral, cómo usarla

correctamente y cómo realizar ejercicios para fortalecerla y prevenir futuras lesiones, pasando del concepto de la simple rehabilitación, a la prevención y educación del paciente (Zachrisson-Forssell, 1981; García et al., 2011). Este modelo educativo se extendió rápidamente y se convirtió en una herramienta fundamental en la fisioterapia.

En sus inicios, la EE-UMA estaba influenciada por este modelo más mecanicista y estructuralista del cuerpo. Se caracterizaba por fusionar las técnicas tradicionales de escuelas de espalda y la reeducación acuática (Cuesta-Vargas, 1997). El programa aunaba ejercicios en la sala, en la piscina y también se ofrecían charlas, todo ello dirigido por el fisioterapeuta. Durante los dos primeros cursos académicos, se contabilizaron más de 200 historias (Cuesta-Vargas, 1997).

PRESENTE

En la actualidad la EE-UMA cuenta con más de 195 usuarios cada mes, que realizan la actividad de una hora de duración (30 minutos en seco + 30 minutos en piscina). Algunas clases son realizadas exclusivamente en seco (45 minutos). Además, se colabora activamente en la formación práctica del Grado en Fisioterapia de la UMA, acogiendo a estudiantes en prácticas clínicas, los cuales se integran en la dinámica del programa y participan activamente en el desarrollo de las clases. Esto les ayuda a complementar su aprendizaje en un entorno real y asistencial.

Las investigaciones en neurociencia del dolor y rehabilitación funcional han contribuido a replantear la forma en que se entiende y se trata el dolor. Hoy se sabe que, en muchos casos, no existe una correlación directa entre hallazgos estructurales y la intensidad o cronicidad del dolor. De hecho, estudios de resonancia magnética han demostrado que un alto porcentaje de personas asintomáticas presentan protrusiones discales, hernias u otras alteraciones anatómicas sin experimentar dolor alguno (Brinjikji et al., 2015; Méndez-Gutiérrez et al., 2024).

Este conocimiento ha impulsado un cambio de paradigma hacia un modelo biopsicosocial del dolor, que reconoce que la experiencia dolorosa no depende únicamente de los tejidos, sino también de factores psicológicos, emocionales, sociales y contextuales. La actividad física no solo actúa como tratamiento para el dolor, sino que representa una vía efectiva hacia la adopción de hábitos de vida más saludables (Núñez-Cortés et al., 2025).

A partir de este enfoque, la EE-UMA ha sido rediseñada para responder de forma más adecuada a las necesidades reales de los usuarios, integrando la dimensión física con la educativa, emocional y social, situando al paciente en el centro del proceso de recuperación.

Desde el curso académico 2005/2006, a la valoración inicial realizada por el fisioterapeuta, se sumó una evaluación médico-deportiva llevada a cabo por un médico especialista en Medicina de la Actividad Física y del Deporte. Esta evaluación tiene como finalidad garantizar la ausencia de contraindicaciones para la práctica segura del ejercicio físico (Ruiz et al., 2005, 2011). Asimismo, la incorporación de técnicos deportivos al equipo ha reforzado el enfoque interdisciplinar del programa, compartiendo objetivos, coordinando la planificación y tomando decisiones conjuntas en torno a cada participante. Esto ha aportado un valor añadido en términos de calidad, seguridad y eficacia en las intervenciones desarrolladas en la EE (Torres et al., 2007).

En lo referente a la valoración de fisioterapia, se realiza un diagnóstico fisioterapéutico centrado en la función en lugar de en la lesión. En esta fase se exploran, no sólo los signos físicos y las pruebas objetivas (test de movilidad, fuerza, control motor, estabilidad...), sino también aspectos subjetivos que tienen una alta carga pronóstica en el dolor crónico, como la kinesiofobia, los pensamientos catastrofistas, las creencias sobre el dolor y el movimiento, así como las emociones asociadas al proceso de enfermedad (Linton & Shaw, 2011).

El empleo de herramientas como el Spine Funcional Index (SFI), el Central Sensibilization Index (CSI) o el Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) (Hapidou et al., 2012) nos permite una evaluación más completa, orientada a diseñar intervenciones personalizadas y ajustadas a la realidad biopsicosocial de cada usuario.

El sit and stand 30", el test de Ruffier o el grip test son algunos test que se usan para valorar la capacidad funcional, junto con test de velocidad y resistencia en el medio acuático. Todo ello profundizando en un modelo de historia donde la "escucha activa" es fundamental.

Los objetivos del tratamiento han evolucionado hacia una estrategia donde la educación y el movimiento son la base. La EE-UMA ha transitado de forma clara desde un enfoque más pasivo hacia un modelo activo y educativo. El objetivo ya no es "corregir" la postura, sino empoderar al individuo para que comprenda su dolor, lo gestione de forma autónoma, y recupere progresivamente su funcionalidad y calidad de vida. En este sentido, las charlas de educación en neurociencia del dolor han adquirido un papel importante en esta actividad.

En estas charlas de educación, que están basadas en los principios de la "*Pain Neuroscience Education*" (PNE), buscamos explicar al paciente cómo funciona el sistema nervioso, cómo se procesa la información dolorosa, y cómo factores como el estrés, las emociones, el sueño o la actividad física influyen en la experiencia del dolor (Moseley & Butler, 2015). Se utilizan metáforas, dibujos, ejemplos cotidianos y material audiovisual para facilitar la comprensión y romper con creencias erróneas que puedan tener.

Como se ha comentado, además de la educación, el componente de ejercicio ha evolucionado también. Del trabajo de las rutinas analíticas y repetitivas, se ha pasado a propuestas activas, dinámicas, variadas y funcionales, que tengan relación directa con las actividades de la vida diaria como sentarse-levantarse o tirar-empujar. Se persigue conseguir que nuestros usuarios mejoren su función de cara a un mejor desempeño de las actividades de la vida diaria. Se ha incluido trabajo de movilidad, control motor, fuerza, equilibrio, coordinación, trabajo de alta intensidad y resistencia. Se organizan en circuitos, con estaciones que permiten adaptar la dificultad según el nivel individual y colectivo del grupo, y se integran progresiones que retan de forma segura al participante, respetando sus límites y facilitando la mejora progresiva. Esto se intenta llevar a cabo también en el trabajo que realizan en el agua (Verbrugghe et al., 2020).

Uno de los avances más relevantes ha sido la incorporación del trabajo de fuerza como componente terapéutico fundamental (Calatayud et al., 2020; Tagliaferri et al., 2020). Durante mucho tiempo, se ha evitado el trabajo de carga en personas con dolor de espalda. Hoy sabemos que el entrenamiento de fuerza mejora la salud ósea, la estabilidad articular, la funcionalidad, la percepción del dolor, el miedo al movimiento (Tagliaferri et al., 2020) y que, adecuadamente dosificado, es seguro incluso en personas con dolor persistente (Nuzzo, 2020). Además, el ejercicio físico tiene efectos analgésicos directos, al activar los sistemas endógenos de modulación del dolor, como la liberación de endorfinas y la mejora del equilibrio simpático-parasimpático.

Otro aspecto innovador del programa ha sido la introducción de elementos lúdicos y creativos dentro de las sesiones. Actividades como juegos de coordinación, retos motores, dinámicas en pareja... contribuyen a mejorar la adherencia, fomentar la motivación, reducir el miedo al movimiento, generando una experiencia corporal más rica y consciente.

En esta nueva etapa, se promueve la transferencia del aprendizaje a la vida cotidiana. Se anima a los participantes a incorporar pequeñas dosis de movimiento consciente en su día a día, a modificar sus rutinas sedentarias, a realizar pausas activas, y a observar los beneficios que el ejercicio tiene sobre su estado de ánimo y su percepción del dolor. Se trata de desfragilizar a los usuarios, cambiar la visión del cuerpo como una máquina frágil por una imagen más adaptable y capaz.

El trabajo grupal ha resultado ser un pilar clave en la EE. El trabajo en grupo ofrece beneficios terapéuticos evidentes. Favorece el sentido de pertenencia, permite compartir experiencias similares, reduce la sensación de aislamiento y promueve el refuerzo positivo. En el contexto grupal, los logros individuales son celebrados colectivamente, lo que potencia la autoestima y refuerza el compromiso con el proceso. Además, el grupo actúa como espejo en el que los

participantes pueden verse reflejados, encontrar inspiración, y relativizar sus propias dificultades.

Con respecto a los profesionales que conducen las sesiones, no solo se ha avanzado en su formación teórica, sino que también se ha mejorado las habilidades comunicativas, pedagógicas y de acompañamiento emocional, tan importantes para construir una “alianza terapéutica” con pacientes que tienen dolor lumbar, parte esencial de la competencia profesional (Unsgaard-Tøndel & Søderstrøm, 2022). Se abandona la imagen del fisioterapeuta como un reparador del cuerpo, pasando a ser un educador en salud y un guía en el camino hacia la recuperación funcional.

En cuanto a los resultados observados a lo largo de los años, los usuarios han reportado mejoras significativas en diversos indicadores: disminución de la intensidad y frecuencia del dolor, aumento de la funcionalidad, reducción del uso de fármacos, mejora del estado de ánimo, incremento de la confianza en el movimiento, y una mejor percepción de autoeficacia. Estas mejoras, además de objetivarse en las evaluaciones clínicas, también se recogen a través de encuestas de satisfacción y testimonios de los propios usuarios.

FUTURO

Mirando al futuro, el objetivo es seguir profundizando en esta línea de trabajo integrador y actualizado con la puesta en marcha un nuevo proyecto: UMA Espalda Activa.

Se contempla ampliar el enfoque hacia una perspectiva aún más vivencial, incorporando sesiones específicas individuales de educación en neurociencia del dolor, profundizar más en los talleres de movimiento libre y en el trabajo con música, ritmo y creatividad. Asimismo, se fomentará la continuidad de la práctica a través de grupos de mantenimiento, sesiones online, y el desarrollo de recursos digitales y audiovisuales, como se hizo en la pandemia (UMA Saludable con Deportes UMA, 2020a, 2020b) que permitan a los usuarios seguir aprendiendo y entrenando de forma autónoma.

En definitiva, la EE-UMA es hoy mucho más que una actividad física terapéutica. Es un espacio de aprendizaje, de empoderamiento y de transformación personal. Su éxito radica en su capacidad para adaptarse a las necesidades cambiantes de las personas, en su respaldo científico, y en el compromiso humano y profesional de quienes la hacen posible. Representa un ejemplo de cómo el ejercicio, el conocimiento y el acompañamiento empático pueden ser herramientas poderosas para mejorar la salud de forma integral y sostenible

La EE-UMA, al integrar educación, ejercicio terapéutico y un enfoque biopsicosocial en un formato grupal, se consolida como una herramienta altamente eficaz para mejorar la salud, el bienestar y la funcionalidad de las personas con alteraciones del aparato locomotor. Su implementación aporta beneficios individuales y contribuye de forma significativa a los objetivos institucionales de la UMA en cuanto a promoción de la salud, prevención de enfermedades y fomento de entornos académicos inclusivos, sostenibles y saludables para toda la comunidad universitaria siguiendo el espíritu de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud.

PALABRAS CLAVE: escuela de espalda, educación para la salud, actividad física, fisioterapia, movimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brinjikji, W., Luetmer, P. H., Comstock, B., Bresnahan, B. W., Chen, L. E., Deyo, R. A., ... & Kallmes, D. F. (2015). Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR. American Journal of Neuroradiology*, 36(4), 811-816. <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4173>
- Calatayud, J., Guzmán-González, B., Andersen, L. L., Cruz-Montecinos, C., Morell, M. T., Roldán, R., Ezzatvar, Y., & Casaña, J. (2020). Effectiveness of a group-based progressive strength training in primary care to improve the recurrence of low back pain exacerbations and function: A randomised trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8326. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228326>
- Cuesta-Vargas, A. I. (1997). Escuela de la espalda: Metodología de intervención en la Dirección General de Deportes de la Universidad de Málaga. *Cuestiones de Fisioterapia: Revista Universitaria de Información e Investigación en Fisioterapia*, 5(5), 27–32.
- Cuesta-Vargas, A. I. (2012). La fisioterapia acuática, un ejemplo de crecimiento en la evidencia y la práctica clínica centrada en el paciente. *Fisioterapia*, 34(6), 237-238. <https://doi.org/10.1016/J.FT.2012.06.006>
- Cuesta-Vargas, A. I., García-Romero, J. C., Arroyo-Morales, M., Diego-Acosta, A. M., & Daly, D. J. (2011). Exercise, manual therapy, and education with or without high-intensity deep-water running for nonspecific chronic low back pain: A pragmatic randomized controlled trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90(7), 526–538. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31821a71d0>
- Garcia, A. N., Gondo, F. L., Costa, R. A., Cyrillo, F. N., Silva, T. M., Costa, L. C., & Costa, L. O. (2011). Effectiveness of the back school and McKenzie

- techniques in patients with chronic non-specific low back pain: A protocol of a randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 12, 179. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-179>
- Hapidou, E. G., O'Brien, M. A., Pierrynowski, M. R., de Las Heras, E., Patel, M., & Patla, T. (2012). Fear and avoidance of movement in people with chronic pain: Psychometric properties of the 11-item Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK-11). *Physiotherapy Canada*, 64(3), 235–241. <https://doi.org/10.3138/ptc.2011-10>
- Linton, S. J., & Shaw, W. S. (2011). Impact of psychological factors in the experience of pain. *Physical Therapy*, 91(5), 700-711.
- Méndez-Gutiérrez, A., Marín Navas, F., & Acevedo-González, J. C. (2024). Frecuencia de uso de los hallazgos de la discografía para el diagnóstico del dolor lumbar de origen discogénico: Revisión sistemática de la literatura [Frequency of use of discography findings for the diagnosis of low back pain of discogenic origin: Systematic review of the literature]. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 68(2), 110–118. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2023.03.006>
- Moseley, G. L., & Butler, D. S. (2015). *Explain Pain Supercharged*. Adelaide: NOI Group Publishing.
- Núñez-Cortés, R., Salazar-Méndez, J., & Nijs, J. (2025). Physical activity as a central pillar of lifestyle modification in the management of chronic musculoskeletal pain: A narrative review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 10(2), 183. <https://doi.org/10.3390/jfmk10020183>
- Nuzzo, J. L. (2020). The case for retiring flexibility as a major component of physical fitness. *Sports Medicine*, 50, 853–870.
- Ruiz Gómez, M. C., Domínguez Durán, A., Luque Suárez, A., & Villares Torquemada, E. M. (2005). *Asesoramiento médico deportivo a los usuarios de la escuela de espalda de la UMA*. *Archivos de Medicina del Deporte*, 22(110), 507–508. Comunicación presentada en el XI Congreso FEMEDE, Palma de Mallorca, España, 16–19 de noviembre de 2005.
- Ruiz Gómez, M. C., Villares Torquemada, E. M., Torres Luque, A. J., & Mate Pacheco, F. (2011). Evolución del asesoramiento médico deportivo en el Complejo Deportivo de la Universidad de Málaga. En *Actas del 4.º Congreso Internacional de Actividad Físico Deportiva para Mayores* (pp. 555–558). CEDMA.
- Tagliaferri, S. D., Miller, C. T., Ford, J. J., Hahne, A. J., Main, L. C., Rantalainen, T., Connell, D. A., Simson, K. J., Owen, P. J., & Belavy, D. L. (2020). Randomized trial of general strength and conditioning versus motor control and manual therapy for chronic low back pain on physical and self-report outcomes. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1726. <https://doi.org/10.3390/jcm9061726>

- Torres Luque, A. J., Mate Pacheco, F., Villares Torquemada, E. M., & Ruiz Gómez, M. C. (2007, octubre). Importancia del trabajo multidisciplinar en el reconocimiento médico-deportivo previo al inicio de actividad física: La experiencia de la Universidad de Málaga. En *XII Congreso Nacional de FEMEDE y V Congreso Iberoamericano de Medicina del Deporte. Archivos de Medicina del Deporte*, 25(121), 402–403. [http://femede.es/documentos/8.Salud actividad fisica 401 121.pdf](http://femede.es/documentos/8.Salud%20actividad%20fisica%20401%20121.pdf)
- UMA Saludable con Deportes UMA. (2020)a. *UMACLASE DE ESCUELA DE ESPALDA DE 30' CON FISIOTERAPEUTA* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=hjJmUImmTbU>
- UMA Saludable con Deportes UMA. (2020, marzo 25)b. [Canal de YouTube]. YouTube. <https://www.youtube.com/channel/UCxonOAja1dgESMSB3DNmw-w>
- Unsgaard-Tøndel, M., & Söderstrøm, S. (2022). Building therapeutic alliances with patients in treatment for low back pain: A focus group study. *Physiotherapy Research International: The Journal for Researchers and Clinicians in Physical Therapy*, 27(1), e1932. <https://doi.org/10.1002/pri.1932>
- Verbrugghe, J., Agten, A., Stevens, S., Hansen, D., Demoulin, C., Eijnde, B. O., Vandenabeele, F., & Timmermans, A. (2020). High intensity training to treat chronic nonspecific low back pain: Effectiveness of various exercise modes. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2401. <https://doi.org/10.3390/jcm9082401>
- Zachrisson-Forsell, M. (1981). The back school. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 13(2), 65-70.

“Sembrando el cambio. Reto ULL saludable”

T. Begoña López Rodríguez*

Directora Servicio Deportes Universidad
de La Laguna (España)

Elvira D. Hidalgo Rodríguez

Técnica Superior del Servicio de Deportes
de la Universidad de La Laguna (España)

Cintia Hernández Sánchez

Jefa de Secretariado del Vicerrectorado
de Sostenibilidad e Infraestructuras de la
Universidad de La Laguna (España)

**tlopezro@ull.edu.es*

La pausa saludable constituye una herramienta esencial en la prevención de riesgos laborales, especialmente en entornos donde la actividad sedentaria y las posturas prolongadas son habituales, como ocurre en el ámbito universitario. Estas breves interrupciones, **de tan solo 5 minutos**, permiten contrarrestar los efectos negativos de la inactividad, aliviando la tensión muscular, mejorando la circulación sanguínea y reduciendo la fatiga visual.

La integración de la pausa saludable en la rutina, promueve un ambiente de trabajo más seguro y saludable, disminuyendo la incidencia de dolencias musculoesqueléticas y otros problemas de salud asociados al sedentarismo. Además, estas pausas contribuyen a mejorar el bienestar mental, reduciendo el estrés y aumentando la concentración, lo que se traduce en un mayor rendimiento y productividad.

La relación entre las pausas saludables y el ODS 3, "Salud y Bienestar", adquiere una relevancia particular en el contexto de la Agenda Canaria para el Desarrollo Sostenible. Esta agenda, alineada con los objetivos globales, busca adaptar y priorizar las metas de la Agenda 2030 a la realidad específica de las Islas Canarias. Este reto, ayuda a alcanzar dos metas concretas de la agenda canaria del Desarrollo Sostenible:



- Meta Canaria 3.4.1. Mejorar el bienestar y la esperanza de vida.

- Meta Canaria 3.4.3. Reducir la mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

En el contexto de la comunidad universitaria, la implementación de pausas saludables online, como las propuestas del reto "Sembrando el cambio. Reto ULL Saludable", facilita el acceso a estas prácticas beneficiosas, permitiendo que tanto el estudiantado, el PDI como el PTGAS y las personas asociadas a ALUMNI-ULL puedan cuidar su salud y prevenir riesgos laborales desde cualquier ubicación.

OBJETIVO

El reto "**Sembrando el cambio. Reto ULL Saludable**" trata de promover hábitos de vida saludables entre la comunidad universitaria de la ULL, incluyendo estudiantes, PDI, PTGAS y personas asociadas a ALUMNI-ULL. Con estos dos últimos se busca también la prevención de riesgos laborales asociada a las actividades sedentarias y posturas prolongadas. Esta iniciativa, que se alinea con el ODS 3, "Salud y Bienestar", busca fomentar el bienestar físico y mental a través de la práctica regular de pausas activas online.

DISEÑO DE INTERVENCIÓN

Cada martes y jueves, a las 11:05 horas, se lleva a cabo una pausa saludable online de 5 minutos, dirigida por el personal técnico del Servicio de Deportes. Estas sesiones incluirán ejercicios sencillos y adaptados para realizar en cualquier espacio, con el fin de reducir el sedentarismo, aliviar la tensión muscular y mejorar la concentración.

SISTEMA DE MONITOREO

Para contabilizar la participación, se insta a las personas participantes a enviar una fotografía o vídeo de un máximo de 5 segundos mientras realizan la pausa saludable online. La fotografía o vídeo con el mayor número de miembros de la comunidad universitaria participando simultáneamente recibirá un premio especial del proyecto "*Sembrando el cambio*". Además, se reconocerá al grupo que se haya conectado a un mayor número de pausas, en caso de ser uno diferente al premiado por la fotografía/vídeo.

Para participar, cada persona deberá entrar con su correo institucional para realizar la pausa saludable individualmente y responder, al finalizar cada pausa, un cuestionario de 3 preguntas del Google formulario. Una de las personas del grupo enviará la foto/vídeo de grupo realizando la pausa saludable a la dirección de correo electrónico deportes@ull.edu.es, indicando en el asunto: reto pausa

saludable on-line. Estará implícita la autorización del grupo para poderla difundir en las redes sociales de la ULL.

También se anima a toda la comunidad universitaria a unirse a esta iniciativa y a compartir sus experiencias en las redes sociales utilizando el hashtag #ULLSaludableOnline.

Quienes se inscriban en el [programa](#), “inscripción en clases”-“PAUSAS SALUDABLES ON-line en directo), de forma opcional, podrán recibir mensajes recordatorios, así como información de interés que se vaya generando entre el personal que imparte las pausas y la comunidad universitaria participante, además de ayudar a evaluar el programa para conocer en qué grado les ha ayudado a crear el hábito de realización de las pausas saludables en su día a día.

PREMIO SOSTENIBLE

El premio para cada persona conectada en tiempo y forma a la foto/vídeo de grupo, consistirá en un kit de productos sostenibles: una botella reutilizable, una bolsa de comercio justo, una fiambarrera reutilizable y una libreta con bolígrafo de cartón reciclado de caña de trigo (Imagen 1). A este kit se le incluye una camiseta institucional.



Imagen 1. Kit de productos sostenibles que formarán parte del premio.

CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN

Pausa saludable on-line: desde el martes 8 de abril hasta el 29 de mayo, los martes y jueves de 11:05 a 11:10 horas.

La entrega de premios se realiza en el acto de entrega de premios deportivos, dentro del *Acto de Clausura de las Actividades del Servicio de Deportes ULL* del presente curso académico.

Esta iniciativa se enmarca dentro del proyecto "Sembrando el cambio", financiado por el Gobierno de Canarias, que busca la promoción y concienciación ambiental de la comunidad universitaria de la ULL.



PALABRAS CLAVE: reto, pausa, saludable, online, cambio.

“Pausas activas y digitalización como eje transversal para promover salud en la Universidad de Córdoba”

María Jesús Marín Farrona*

Faculty of Health Sciences, Universidad
Europea de Valencia (España). PhD y
CEO de Preciso

María Dolores Redel Macías

Directora de Prevención, Universidad de
Córdoba (España)

Manuel Rich Ruiz

Director General de Salud, Universidad de
Córdoba (España)

Jorge López Fernández

Department of Real Madrid Graduate
School, Faculty of Medicine, Health and
Sports, Universidad Europea de Madrid
(España)

* marin@precisobienestar.com

INTRODUCCIÓN

El sedentarismo constituye uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, relacionado directamente con el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Rodulfo, 2019). Se estima que la inactividad física es responsable de entre el 6% y el 10% de la mortalidad mundial, según el metaanálisis de Katzmarzyk et al. (2022), lo que refuerza su consideración como un factor de riesgo prioritario. A su vez, el sedentarismo prolongado, especialmente en contextos laborales, incrementa los costes sanitarios y reduce la productividad (Batista-Ferreira, 2024), convirtiéndose en una prioridad de intervención para las instituciones.

En el contexto universitario, tanto el personal docente e investigador (PDI) como el personal de administración y servicios (PTGAS) se enfrentan a largas jornadas sedentarias frente a pantallas, lo que sitúa a este colectivo en un escenario de riesgo similar al de otros entornos laborales altamente digitalizados (Marín-Farrona, 2023). Investigaciones previas han puesto de manifiesto que las pausas activas breves, de cinco a diez minutos, pueden contribuir a reducir la fatiga

muscular, mejorar la concentración y disminuir la prevalencia de dolor osteomuscular (Taylor et al., 2016; Chu et al., 2016).

En paralelo, las herramientas digitales han mostrado un papel relevante en la mejora de la adherencia a los programas de promoción de la salud laboral. La gamificación, entendida como la incorporación de elementos de juego en contextos no lúdicos, ha demostrado potenciar la motivación, el compromiso y la continuidad en la práctica de actividad física (Sailer et al., 2017). Además, las aplicaciones móviles han permitido superar barreras tradicionales como la falta de tiempo o de acceso, integrando las recomendaciones saludables en la rutina laboral cotidiana (Middelweerd et al., 2014).

En este marco, la Universidad de Córdoba (UCO), integrada en la Red Española de Universidades Promotoras de Salud, ha desarrollado un programa institucional que implementa pausas activas “UCONTUSALUD”, a través de una aplicación móvil, como eje transversal para fomentar la promoción de ejercicio físico y salud de su comunidad universitaria.

METODOLOGÍA

Participantes

El programa UCONTUSALUD fue ofrecido a todos los profesionales de la comunidad universitaria de la Universidad de Córdoba, incluyendo tanto PDI como PTGAS. En la primera fase del programa (febrero a junio de 2025), se registraron 151 participantes voluntarios organizados en 35 equipos, de los cuales 125 completaron los cuestionarios requeridos para el análisis estadístico.

Intervención

Pausas activas

El eje de la intervención fueron micro-sesiones de entre 5 y 10 minutos de ejercicio, diseñadas específicamente para interrumpir el sedentarismo prolongado en la jornada laboral. Las pausas activas combinaban ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento, trabajo del tren superior e inferior, y estiramientos.

Tecnología

La implementación del programa se apoyó en una aplicación móvil, que ofrecía acceso diario a las rutinas y registraba automáticamente la participación individual. Cada pausa activa completada se contabilizaba, permitiendo tanto el seguimiento personal como la creación de un ranking semanal por equipos.

Dinamización

Durante los meses de marzo y abril, la dinamización del programa se realizó exclusivamente por medios digitales, mediante el uso de la aplicación móvil, correos electrónicos y grupos de WhatsApp. A partir del mes de mayo, se introdujo una capa presencial adicional con la figura de promotores de salud en los tres campus (Rabanales, Centro y Menéndez Pidal), que actuaban como agentes dinamizadores in situ.

Motivación y dimensión social

El diseño del programa incluyó estrategias de refuerzo extrínseco, como la entrega de desayunos saludables al equipo más activo de cada mes. Además, UCONTUSALUD se integró con los ejes temáticos mensuales de salud de la UCO (p. ej., sueño reparador, fuerza funcional, alimentación saludable, desconexión digital), promoviendo una visión global del bienestar. La intervención se reforzó con testimonios, imágenes y comentarios compartidos por los participantes en redes internas y sociales, lo cual contribuyó a generar una comunidad activa.

Análisis estadístico

Se utilizó una estrategia mixta de análisis cuantitativo y cualitativo sobre la base de los datos recogidos. Para el análisis descriptivo se emplearon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango).

Las comparaciones entre sexos se realizaron mediante la prueba t de Student para muestras independientes, previa verificación de los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas. La clasificación del nivel de actividad física se basó en los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), diferenciando tres grupos: sedentario (<150 minutos/semana), activo moderado (150–299 minutos/semana) y activo alto (≥ 300 minutos/semana).

Para explorar relaciones lineales entre variables continuas se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson. Se examinaron las asociaciones entre edad y tiempo sentado, edad y actividad física total, y actividad física total y tiempo sentado.

Además, se evaluó el grado de adherencia al programa mediante el número total de pausas activas registradas cada mes, calculadas sobre la base de una duración de 10 minutos por pausa activa. Finalmente, se aplicó un cuestionario cualitativo con preguntas abiertas para explorar barreras de participación y abandono.

El análisis estadístico fue realizado íntegramente mediante el lenguaje Python, utilizando bibliotecas especializadas como pandas, numpy, matplotlib, seaborn y scipy.stats.

RESULTADOS

El análisis se ha realizado sobre una muestra de 125 participantes. En primer lugar, en cuanto al perfil demográfico, se observa que el 75,2% de la muestra corresponde a mujeres ($n=94$), mientras que el 24,8% corresponde a hombres ($n=31$). La edad media del total de participantes es de 49 años, un rango que oscila entre los 28 y los 66 años, y una desviación estándar de $\pm 8,6$ años. Al comparar la edad por sexo mediante una prueba t de muestras independientes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,127$), lo que indica una **distribución etaria similar entre hombres y mujeres**.

En relación con la actividad física, se analizaron los minutos semanales dedicados a actividad intensa, moderada y a caminar. Los participantes reportaron una media de 82 minutos de actividad intensa, 73 minutos de actividad moderada y 262 minutos caminando a la semana. La actividad física intensa y moderada presenta una alta variabilidad, lo cual evidencia un **uso desigual del tiempo destinado a la actividad física**, con una tendencia hacia el caminar como forma principal de movimiento.

En cuanto al comportamiento sedentario, se analizaron los minutos diarios declarados de tiempo sentado. La media fue de 424 minutos para las mujeres y 439 minutos para los hombres, sin diferencias significativas entre sexos ($p = 0,76$). Asimismo, no se observó una correlación significativa entre la edad y el tiempo sentado ($r = 0,03$; $p = 0,75$), lo cual sugiere que el **sedentarismo afecta de forma transversal a toda la población del estudio, independientemente del sexo o la edad**.

Se clasificó a los participantes según las recomendaciones de la OMS. El 60,8% de los participantes se encuentran en el nivel "activos ligeramente" (<150 minutos/semana), un 24,0% como "activos moderados" (150-299 minutos/semana), y un 15,2% como "activos vigorosos" (≥ 300 minutos/semana). Esta distribución pone de manifiesto que una proporción mayoritaria de la población trabajadora **no alcanza los niveles mínimos de actividad recomendados para beneficios en salud**.

Finalmente, los análisis cruzados revelaron que no existe una relación significativa entre el tiempo total de actividad física y el tiempo sentado diario ($r = -0,07$; $p = 0,44$), ni entre la edad y el nivel de actividad física ($r = 0,04$; $p = 0,68$). Estos resultados refuerzan la necesidad de **abordar por separado las estrategias de promoción de la actividad física y la reducción del sedentarismo**.

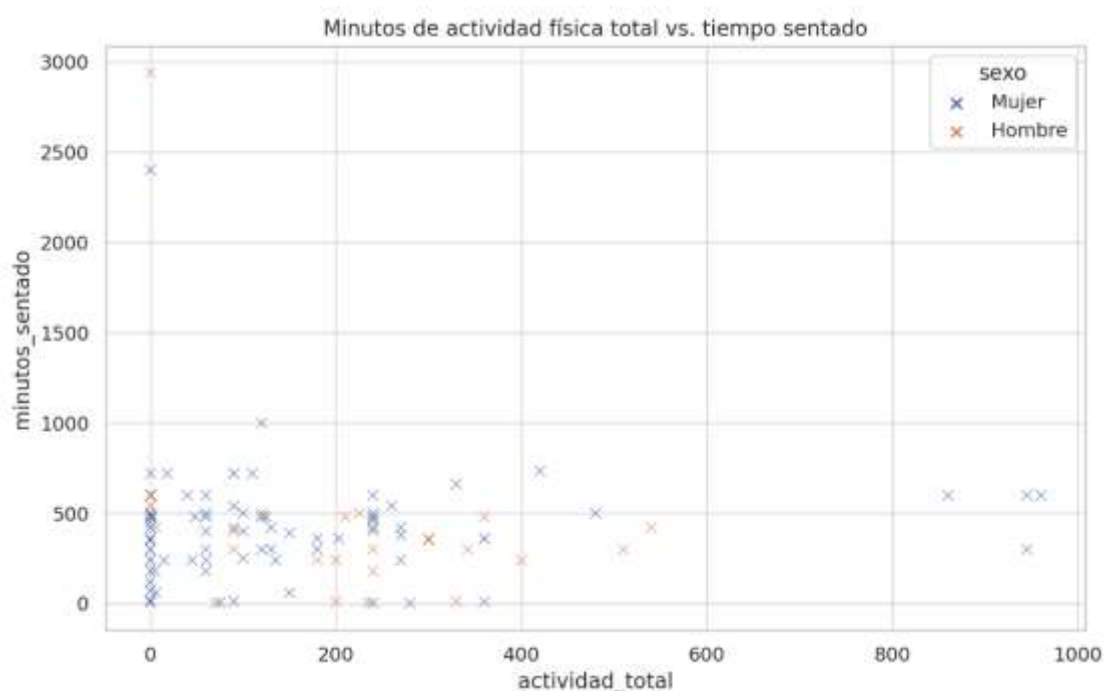


Figura 1. Relación entre actividad física total semanal y tiempo sentado diario.

El gráfico de dispersión representa a cada participante como un punto, cruzando los minutos semanales dedicados a actividad física moderada e intensa (eje X) con los minutos diarios de tiempo sentado (eje Y). El patrón de distribución no muestra una tendencia clara. La correlación entre ambas variables es de $r = -0,07$ ($p = 0,44$), lo que indica que no existe una relación significativa entre la cantidad de actividad física realizada y el tiempo que se permanece sentado. Es decir, **personas que cumplen con las recomendaciones de actividad física de la OMS pueden también pasar muchas horas sentadas, y viceversa.**

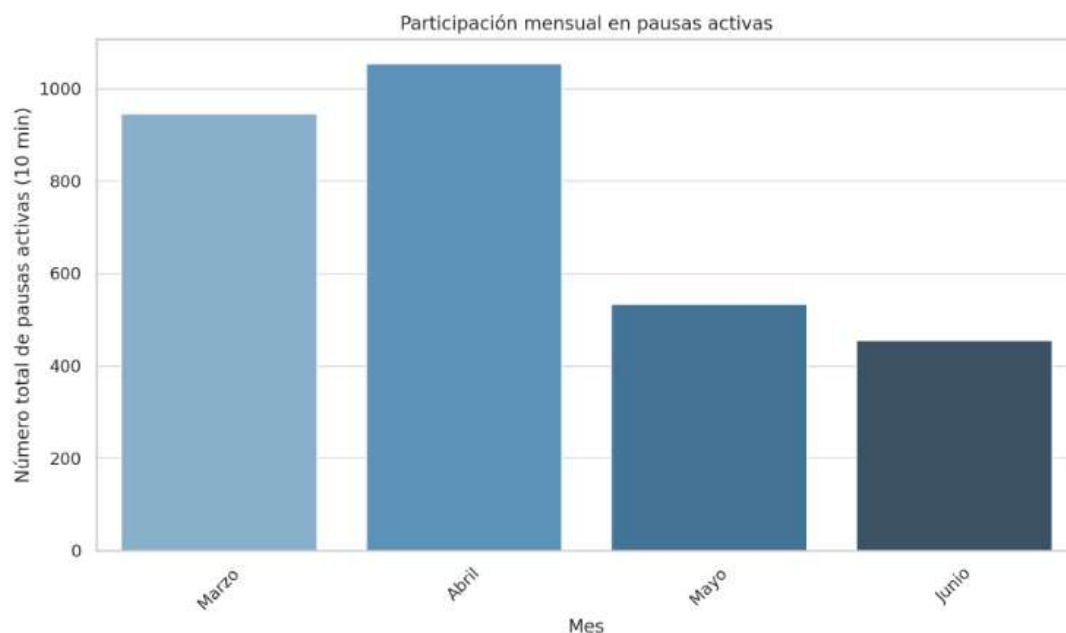


Figura 2. Participación UCONTUSALUD.

El gráfico muestra el número total de pausas activas realizadas por la población trabajadora durante los cuatro primeros meses (marzo, abril, mayo y junio) de UCONTUSALUD. Para obtener estas cifras, se sumaron los minutos acumulados reportados por todos los participantes cada mes. Los valores reflejan la participación total de la muestra.

Se observa un pico de participación en abril, con un total acumulado de 10.540 minutos. Marzo también presentó un nivel alto de actividad, con 9.460 minutos. En cambio, se registró una disminución sustancial en los dos meses siguientes: mayo con 5.340 minutos y junio con 4.550 minutos. Esta evolución temporal sugiere una **caída progresiva en la adherencia, lo cual coincide con la incorporación de promotores de salud al programa en modalidad presencial.**

Por último, con el objetivo de identificar los factores que influyeron en el abandono o la baja adherencia al programa UCONTUSALUD, se aplicó un cuestionario cualitativo con preguntas abiertas dirigidas a los participantes. La principal barrera identificada fue la **falta de tiempo o carga laboral**, lo que representa el 20% de las respuestas válidas. Esta categoría recoge expresiones como *“no me daba la agenda”, “mucho volumen de trabajo”* o *“fue difícil compatibilizarlo con reuniones o clases”*. Este hallazgo confirma la sobrecarga estructural como un factor clave de abandono. En segundo lugar, bajo la categoría **expectativas diferentes o sugerencias de mejora**, los participantes manifestaron interés por contenidos adicionales o propuestas más variadas en

el diseño del programa. En tercer lugar, la **saturación de los canales de comunicación** (en especial por WhatsApp institucional) fue mencionada como un elemento que generó rechazo o desconexión. Junto a esto, emergieron de forma minoritaria otras categorías como la **pérdida de continuidad o motivación** y la **dificultad para mantener el hábito**, indicando barreras de tipo psicológico o conductual.

CONCLUSIONES

En el análisis descriptivo de la población no se hallaron diferencias significativas por sexo ni relación entre la edad, el nivel de actividad física y el tiempo sentado, lo cual refuerza la necesidad de estrategias transversales, no segmentadas únicamente por características demográficas.

Los análisis cualitativos permitieron comprender las **barreras de participación**. La más mencionada fue la **falta de tiempo derivada de la carga laboral**, seguida por **expectativas no cumplidas** en cuanto al contenido o formato del programa, y la **saturación de canales de comunicación**. Estos hallazgos apuntan a la necesidad de **diseñar intervenciones más adaptables**, que integren contenidos diversificados, mantengan una comunicación clara y dosificada, y consideren tanto los ritmos de trabajo como los factores individuales que dificultan la continuidad.

Asimismo, el uso de una aplicación móvil con componentes de gamificación resultó ser eficaz para incentivar la activación inicial, pero insuficiente por sí solo para mantener una alta adherencia a medio plazo. La incorporación de promotores de salud coincidió temporalmente con una disminución progresiva en la participación, lo que plantea la necesidad de analizar en profundidad tanto los factores que favorecieron el éxito inicial como las limitaciones del modelo implementado. Estos hallazgos sugieren explorar fórmulas híbridas más sostenibles, que combinen tecnología con mecanismos estructurados de retroalimentación, refuerzo positivo y acompañamiento personalizado. Además, se abre una línea de investigación relevante en torno al **papel de los promotores**: sus competencias, estilo de comunicación y rasgos de personalidad podrían ser determinantes en la adherencia y participación en este tipo de programas.

En conjunto, esta experiencia ofrece evidencias sobre la **viabilidad operativa** de las pausas activas digitales en contextos universitarios. La combinación de datos objetivos y percepciones subjetivas permite **refinar el diseño y la implementación** de futuras estrategias de promoción de la salud laboral, con énfasis en la personalización, la sostenibilidad y la integración institucional.

PALABRAS CLAVE: pausas activas, sedentarismo, actividad física, aplicación móvil, adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chu, A. H., Ng, S. H., Tan, C. S., Win, A. M., Koh, D., & Müller-Riemenschneider, F. (2016). A systematic review and meta-analysis of workplace intervention strategies to reduce sedentary time in white-collar workers. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 17(5), 467–481. <https://doi.org/10.1111/obr.12388>
- Katzmarzyk, P. T., Friedenreich, C., Shiroma, E. J., & Lee, I. M. (2022). Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *British journal of sports medicine*, 56(2), 101-106.
- Marin-Farrona, M., Wipfli, B., Thosar, S. S., García-Unanue, J., Gallardo, L., Felipe, J. L., & López-Fernández, J. (2024). UCLMuevete: Increasing the amount of physical activity, work-ability, and cardiorespiratory fitness capacity in university workers through active breaks. *Work*, 77(1), 263-273.
- Middelweerd, A., Mollee, J. S., van der Wal, C. N., Brug, J., & Te Velde, S. J. (2014). Apps to promote physical activity among adults: a review and content analysis. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 11, 97. <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0097-9>
- Batista-Ferreira, L., Sandy, D. D., Silva, P. C. M. C., Medeiros-Lima, D. J. M., & Rodrigues, B. M. (2024). Impact of active breaks on sedentary behavior and perception of productivity in office workers. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 22(2), e20231213.
- Rodulfo, J. I. A. (2019). Sedentarism, a disease from xxi century. Clínica E Investigación. *En Arteriosclerosis (English Edition)*, 31(5), 233-240.
- Sailer, M., Hense, J. U., Mayr, S. K., & Mandl, H. (2017). How gamification motivates: An experimental study of the effects of specific game design elements on psychological need satisfaction. *Computers in human behavior*, 69, 371-380.
- Taylor, W. C., King, K. E., Shegog, R., Paxton, R. J., Evans-Hudnall, G. L., Rempel, D. M., ... & Yancey, A. K. (2013). Booster Breaks in the workplace: participants' perspectives on health-promoting work breaks. *Health education research*, 28(3), 414-425.

“La Escuela de Salud en el Trabajo para la mejora de la condición física de los trabajadores en la Universidad”

Sara Mollà Casanova*

Elena Muñoz Gómez

Noemí Moreno Segura

María Pilar Serra Añó

Departament Fisioteràpia. Universitat de
València (España)

*sara.molla@uv.es

La naturaleza del trabajo realizado por el personal universitario (profesorado, personal investigador y personal de administración y servicios) es a menudo repetitiva, exigiendo un esfuerzo estático sostenido al tiempo que se deben atender múltiples responsabilidades. Este patrón ocupacional puede contribuir a problemas de salud física y, de manera indirecta, afectar el bienestar mental (Widanarko et al., 2014).

De hecho, en la Unión Europea, los problemas musculoesqueléticos son muy frecuentes en los trabajadores en general (Chinedu et al., 2020). El dolor lumbar, seguido de dolor cervical y problemas en hombros y extremidades superiores, suelen ser las patologías más reportadas, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres y en las personas más mayores, comparado con las personas jóvenes (Chinedu et al., 2020). Del mismo modo, los problemas físicos más prevalentes asociados al trabajo de oficina se encuentran los trastornos musculoesqueléticos, especialmente el dolor de espalda. Pero también son frecuentes las enfermedades cardiovasculares (que representan aproximadamente el 50% de las muertes entre la población en edad de trabajar), el dolor crónico en otras localizaciones y el estrés (Chinedu et al., 2020).

El ejercicio regular es una de las estrategias más eficaces para prevenir y mitigar estos problemas de salud. El Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM, por sus siglas en inglés) (Bayles, 2023) recomienda que todos los adultos sanos de 18 a 65 años realicen los siguientes regímenes de ejercicio: ejercicio cardiorrespiratorio de 3 a 5 días por semana al 70–94% de su frecuencia cardíaca máxima; entrenamiento de flexibilidad de 2 a 3 días por semana (4 series de 10–30 segundos por estiramiento); entrenamiento de fuerza de 2 a 3 días por semana (8–10 ejercicios, una serie de 8–12 repeticiones); y ejercicios

neuromotores (incluyendo entrenamiento de equilibrio, agilidad y propiocepción) de 2 a 3 días por semana (Bayles, 2023; Brellenthin et al., 2022).

La Escuela de Salud en el Trabajo es una iniciativa de bienestar dirigida a todo el personal de la Universitat de València. Su objetivo principal es mejorar la condición física de los participantes mediante un enfoque personalizado que tenga en cuenta sus condiciones individuales de salud. De hecho, esta iniciativa busca prevenir los problemas de salud ocupacional implementando sesiones de entrenamiento basadas en las directrices establecidas por el ACSM. Además, incorpora estrategias complementarias como la educación para la salud en el manejo del dolor y el estrés, incluyendo técnicas de relajación.

Este programa es gratuito y no requiere inscripción previa. Se realiza una vez por semana en cada campus de la Universidad de Valencia:

- Campus de Tarongers: lunes, de 7.45h a 8.30h
- Campus de Blasco Ibáñez: martes, de 7.45h a 8.30h
- Campus de Burjassot: jueves, de 7.45h a 8.30h

Por tanto, la iniciativa tiene lugar tres días por semana, con una sesión de 45 minutos en cada campus. Cada día se aplican diferentes sesiones de entrenamiento estructuradas y siempre con un objetivo preventivo y/o terapéutico, orientadas a prevenir y aliviar los problemas de salud relacionados con el trabajo. Debido a este enfoque, las sesiones están dirigidas por profesorado especializado del Departamento de Fisioterapia, de esta misma universidad.

El objetivo es llevar a cabo sesiones donde el personal universitario no solo realice entrenamiento físico, sino que también aprenda a ejecutar correctamente y de forma segura los ejercicios, bajo la supervisión de fisioterapeutas.

Cuando un usuario o una usuaria participa por primera vez en la iniciativa Escuela de Salud en el Trabajo, se le realiza una anamnesis detallada y una valoración clínica. Esto se lleva a cabo con la finalidad de conocer los antecedentes médicos, el estado de salud actual y los posibles riesgos o factores que pueden condicionar la práctica física. Con la información obtenida, el programa de ejercicios se diseña y se adapta de manera personalizada, ajustando la intensidad, el volumen y el tipo de actividades según las necesidades y las capacidades de cada individuo.

Una vez realizada la valoración inicial, los/las participantes ya pueden empezar con las sesiones de este programa. Estas valoraciones se repiten cuando las fisioterapeutas que imparten la iniciativa lo creen conveniente.

A través de este programa, adquieren:

- Ejercicios sencillos que pueden replicar en casa (Figura 1).
- Una variedad de ejercicios enfocados en la movilidad, la fuerza, los estiramientos, la coordinación, el equilibrio y la relajación.
- Técnicas para utilizar equipamiento de fácil acceso, como pelotas de pilates, máquinas elípticas o bandas elásticas.



Figura 1. Ejemplo de ejercicio.

Otro aspecto clave de la iniciativa es la comunicación directa entre los participantes y los fisioterapeutas a través de grupos de WhatsApp. Estos grupos funcionan como plataforma para compartir información logística, como horarios y cambios de sala, además de proporcionar un espacio para tratar dudas relacionadas con la ergonomía en el trabajo, la técnica de los ejercicios y cualquier molestia o mejora experimentada después de las sesiones.

Teniendo en cuenta los beneficios que esta actividad puede comportar para todo el personal de la Universidad, desde el Vicerectorat de Sostenibilitat, Cooperació i Vida Saludable de la Universitat de València se promueve activamente la participación en la Escuela de Salud en el Trabajo. Para maximizar el alcance de esta difusión, se emplean diversas vías de comunicación institucional. Entre ellas destacan el envío de correos electrónicos dirigidos a todo el personal universitario, que informan sobre los beneficios del programa, los horarios y la

forma de participar. Además, se aprovechan las pantallas informativas ubicadas en los diferentes centros y espacios comunes del campus (Figura 2).



Figura 2. Ejemplo de cartel para la difusión de la Escuela de Salud en el Trabajo.

Por último, aunque menos institucional, el boca a boca entre los participantes satisfechos juega un papel fundamental como estrategia complementaria de difusión. La experiencia positiva y los beneficios percibidos por quienes ya forman parte del programa generan recomendaciones espontáneas dentro del entorno laboral, motivando a otros trabajadores a unirse. Este tipo de comunicación informal refuerza la confianza en la iniciativa y contribuye a crear una comunidad comprometida con el bienestar físico y mental en el ámbito universitario.

Esta práctica podría no limitarse a la Universitat de València. Cualquier universidad podría implementar esta iniciativa asignando un espacio adecuado dentro del campus para su desarrollo. Para ello, es fundamental contar con la participación remunerada de un fisioterapeuta especializado, que puede ser un profesor del Departamento de Fisioterapia de la misma universidad o, en caso de no ofrecer este grado, un fisioterapeuta externo con la formación adecuada. En cuanto al espacio, se pueden aprovechar las instalaciones deportivas existentes en la universidad; si estas no estuvieran disponibles, bastaría con habilitar una zona accesible y equipada con un conjunto básico de esterillas para realizar las sesiones de manera segura y cómoda. Como material complementario, se podrían adquirir bandas elásticas o pelotas de Pilates.

A pesar de que el programa Escuela de Salud en el Trabajo se ha diseñado para ofrecer oportunidades accesibles de actividad física en todos los campus de la

universidad, la logística y los horarios laborales de los empleados pueden dificultar una participación más frecuente o regular. Factores como la carga de trabajo, las reuniones y otras obligaciones profesionales pueden limitar la disponibilidad de los trabajadores universitarios para desplazarse a otros campus o asistir a más de una sesión semanal. Desde su implementación, se ha observado que los empleados suelen asistir únicamente a las sesiones programadas en su respectivo campus, lo que efectivamente limita su participación a solo 45 minutos por semana. Si bien se reconoce que esto no cumple con la dosis de ejercicio recomendada por el ACSM, se facilitan ejercicios adicionales para realizar en casa y así acercar a los empleados a estas recomendaciones.

Otra limitación importante afecta al personal de administración y servicios del turno de tarde, cuyo horario no coincide con las sesiones programadas. Una posible solución sería organizar las sesiones durante el cambio de turno, de modo que tanto quienes finalizan su jornada como quienes la comienzan puedan beneficiarse del programa. Por último, basándonos en la experiencia de los últimos años, resulta especialmente complicado adaptar los horarios de las sesiones al personal investigador y docente, ya que sus horarios suelen ser muy variables y poco predecibles.

En conclusión, la Escuela de Salud en el Trabajo es una iniciativa que, aunque no logra alcanzar completamente los niveles recomendados de actividad física, ayuda a que los trabajadores se acerquen y avancen hacia esos estándares.

PALABRAS CLAVE: Prevención, ejercicio físico, salud laboral, vida saludable, hábitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayles, M. P. (2023). *ACSM's Exercise Testing and Prescription*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Brellenthin, A. G., Bennie, J. A., & Lee, D.-C. (2022). Aerobic or Muscle-Strengthening Physical Activity: Which Is Better for Health? *Current Sports Medicine Reports*, 21(8), 272–279. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000981>
- Chinedu, O. O., Henry, A. T., Nene, J. J., & Okwudili, J. D. (2020). Work-Related Musculoskeletal Disorders among Office Workers in Higher Education

Institutions: A Cross-Sectional Study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(5), Article 5. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i5.10>

Widanarko, B., Legg, S., Devereux, J., & Stevenson, M. (2014). The combined effect of physical, psychosocial/organisational and/or environmental risk factors on the presence of work-related musculoskeletal symptoms and its consequences. *Applied Ergonomics*, 45(6), 1610–1621. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2014.05.018>

“UMUSALUD: un ejemplo de buenas prácticas en Actividad física en trabajadores/as de la Universidad de Murcia”

María de los Ángeles Giménez de Cisneros Barranco

Graduada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Universidad de Murcia (España)

Paloma Sobrado Calvo

Vicerrectora de Ciencias de la Salud y Servicios a la Comunidad Universitaria. Universidad de Murcia (España)

María de los Ángeles Fernández Vilar

Coordinadora de Promoción Salud Mental. Universidad de Murcia (España)

Enrique Ortega Toro*

Coordinador del Servicio de Actividades Deportivas. Universidad de Murcia (España)

**eortega@um.es*

La finalidad de la presente exposición es dar a conocer los beneficios para la salud y el bienestar laboral del programa de ejercicio físico para trabajadores/as que se lleva a cabo en la Universidad de Murcia denominado UMUSALUD. El objetivo es analizar la incidencia del programa UMUSALUD sobre los niveles de Felicidad Laboral y Capacidad Laboral Percibida en personal trabajador universitario de la Universidad de Murcia.

La muestra estuvo formada 223 trabajadores/as de la Universidad de Murcia, de los cuales 95 formaron parte de los programas de ejercicio físico UMUSALUD, y 128 pertenecieron al grupo control. El grupo experimental realizó un programa específico de ejercicio físico dos días a la semana, de una hora de duración durante 40 semanas. Se utilizaron los cuestionarios de Felicidad Laboral así como el *Work Ability Index*.

Los resultados más significativos señalaron que: a) tanto el PDI como el PTGAS, así como el total de los trabajadores/as de la Universidad de Murcia que

formaban parte del programa de ejercicio físico UMUSALUD, mostraron valores estadísticamente superiores tanto en la Felicidad Laboral Total como en la Felicidad Laboral relacionada con el Entorno, así como en la Felicidad Laboral relacionada con el Individuo, apreciándose dichas diferencias en los subprogramas UMUsaluDxTi y UMUsaluDfortalecetuespalda, pero no en UMUsaluDcardiovascular; b) los trabajadores/as de la Universidad de Murcia que formaban parte del programa de ejercicio físico UMUSALUD (tanto el PDI como el PTGAS) mostraron valores muy superiores en el Índice de Capacidad Laboral, que los que no formaban parte del programa.

Estos datos demuestran la gran utilidad de los programas de ejercicio físico en el entorno laboral, como el programa UMUSALUD, no solo para la mejora de la salud y bienestar en general, sino para la mejora de los indicadores de salud y bienestar laboral en particular.

PALABRAS CLAVE: salud laboral, sedentarismo, ejercicio físico, felicidad laboral, capacidad laboral percibida.

*“Actividades físicas en el medio natural en la Universidad de Jaén:
promoción de la salud y bienestar durante todo el año”*

Gema Torres-Luque*

José Manuel Lara Dávila

Juan Miguel Peragón Cruz

Álvaro Trujillo González

Universidad de Jaén

* deportes@ujaen.es

Las actividades físicas en el medio natural constituyen una herramienta educativa, social y de salud de creciente relevancia en el contexto universitario. La evidencia científica ha demostrado que la práctica regular de actividad física en entornos naturales se asocia con beneficios físicos, psicológicos y sociales significativos, al favorecer la reducción del estrés, la mejora del estado de ánimo y el fortalecimiento del vínculo con el entorno (Laezza, 2024; White et al., 2024).

Las universidades, como instituciones promotoras de salud, tienen el compromiso de generar entornos que favorezcan estilos de vida activos y sostenibles (World Health Organization, 2021). En este marco, la Universidad de Jaén (UJA) integra desde hace años un completo programa de actividades físicas en el medio natural (AFMN) como parte de su oferta deportiva, educativa y de promoción del bienestar.

El programa de AFMN de la Universidad de Jaén es un programa que se lleva desarrollando desde hace más de una década, a lo largo de todo el curso académico tanto en su primer como segundo semestre. Atendiendo a los aspectos relacionados con estaciones del año, condiciones meteorológicas y perfil de la actividad, las diferentes actividades en la naturaleza están clasificadas en los siguientes grupos:

- **A pie por nuestras montañas**
- **Alta Montaña**
- **Deslízate por roca**
- **Medio acuático**
- **Aventura, Aventura Blanca**

Estos bloques permiten que las actividades abarquen una amplia gama de entornos —marinos, fluviales, de montaña y rurales— e incluyen experiencias como senderismo, media y alta montaña, escalada, vías ferrata, piragüismo,

esquí, orientación, paddle-surf, espeleología o actividades de aventura multi-entorno entre otras.

Cada semestre se ofrece en torno a 10-14 actividades abiertas a toda la comunidad universitaria (estudiantes, PDI, PTGAS), egresados y personal externo no universitario, combinando componentes de ocio activo, aprendizaje experiencial y educación ambiental.

Estas experiencias están organizadas íntegramente por el Servicio de Deportes, con un costo económico muy reducido por parte del participante. Un ejemplo de la tasa de éxito de participación y un calendario real de actividades, se muestra en la tabla 1.

Actividad	Localización	Plazas	% Ocupación
JORNADA DE ESCALADA 1	Alrededores de Jaén	12	100,00%
MEDIA MONTAÑA	Sierra de Cazorla, Segura y Las Villas	15	93,33%
VÍA FERRATA 1	La Escaleruela (Cazorla)	15	100,00%
JORNADA DE ROCÓDROMO	Rocódromo UJA	10	100,00%
ESPELEOLOGÍA	Sierra de Castril (Granada).	15	100,00%
VÍA FERRATA 2	Serranía de Ronda (Málaga).	15	100,00%
JORNADA DE ESCALADA 2	Alrededores de Jaén	12	100,00%
RAQUETAS DE NIEVE	Pirineos	12	91,67%
ALTA MONTAÑA 1	Ascensión al Veleta – Sierra Nevada	15	93,33%
JORNADAS DE ESQUÍ	E. E. Sierra Nevada	10	100,00%
ALPINISMO INVERNAL	Sierra Nevada	15	80,00%
JORNADA DE ESCALADA 3	Alrededores de Jaén	10	100,00%
ALTA MONTAÑA 2	Ascensión al Veleta Sierra Nevada	15	100,00%
JORNADA DE ESCALADA 5	Alrededores de Jaén	10	90,00%
JORNADA DE ESCALADA 4	Alrededores de Jaén	10	90,00%

STAND UP PADDLE 1	P. Rumblar, Baños de Encina (Jaén)	15	53,33%
PIRAGÜISMO 1	P. del Yeguas, Marmolejo (Jaén).	14	71,43%
PACK DUO MAR	Cabo de Gata (Almería)	15	100,00%
DESCENSO DE CAÑONES 1	Cerrada de Utrero (Cazorla)	12	100,00%
Total		247	92,31%

Tabla 1. Ejemplo tasa de ocupación y participación de las AFMN en la Universidad de Jaén.

Dentro de todas las actividades existentes, se propone a continuación un ejemplo concreto de la actividad encuadrada en la Semana Europea del Deporte (2025):

Ejemplo: Vías Ferrata 1

Las vías ferrata son itinerarios en la roca tanto verticales como horizontales equipados con clavos, grapas, presas, pasamanos, cadenas, puentes colgantes y tirolinas, que permiten llegar con seguridad a zonas de difícil acceso para personas no habituadas a la escalada. La seguridad corre a cargo de un cable de acero instalado en toda la vía y el arnés provisto de un disipador de energía y mosquetones especiales de vía ferrata que aseguran en caso de caída.

Fecha de inicio de la actividad

27/09/2025

Lugar

Vías ferrata previstas: Fuente de la Peña, V.F. El Despeñadero, V.F. Castillo de Locubín, V.F. Cambil, etc.

Dificultad

Dificultad: K3 (escala de K1 a K6 siendo K1 la más fácil). Apto para personas con conocimientos básicos de escalada y que no sufran vértigo. Valoración: Fuerza 3. Psicológico 3. Resistencia 3. Equipamiento 2.

Fecha de inscripción

08/09/2025

A partir del lunes 8 de septiembre: Comunidad Universitaria con tarjeta deportiva por Universidad Virtual.

A partir del martes 9 de septiembre: Egresados y Resto de interesados, por la plataforma web de UJA.Deporte o en las oficinas del Servicio de Deportes.

Cuota de inscripción

- 6 € Alumnos/as con Tarjeta Deportiva de la Universidad de Jaén.
- 12 € Resto de la comunidad universitaria con Tarjeta Deportiva de la Universidad de Jaén.
- 18 € Alumni UJA (egresados) con Tarjeta Deportiva de la Universidad de Jaén.
- 24 € Resto de interesados y No Universitarios.

Número de plazas

15

Hora y lugar de salida

El inicio de la actividad tendrá lugar en el Punto de encuentro y a la hora indicados en la Hoja Informativa (ver "Documentación relacionada"). El desplazamiento hasta el lugar de comienzo de la actividad se realizará por cuenta del participante.

Otra información de la actividad

Para el correcto conocimiento de la dificultad y demás detalles relacionados con la actividad, es imprescindible consultar las condiciones de participación en Actividades Físicas en la Naturaleza (en el apartado de enlaces relacionados) y la correspondiente Hoja informativa de la actividad (en el apartado de documentos relacionados).

El diseño pedagógico de estas propuestas se fundamenta en metodologías activas y participativas que fomentan la autonomía, la cooperación y la responsabilidad ambiental. Asimismo, se promueve la coeducación y la igualdad de oportunidades, integrando la perspectiva de género y la inclusión de personas con diferentes niveles de condición física o discapacidad.

Desde el punto de vista de la promoción de la salud, estas actividades contribuyen a alcanzar las recomendaciones de la OMS sobre práctica de actividad física moderada a vigorosa (WHO, 2020), y favorecen la salud mental a través del contacto con la naturaleza y la reducción de la fatiga psicológica (Frumkin et al., 2017). Además, se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con los ODS 3 (Salud y bienestar), 4

(Educación de calidad), 11 (Ciudades y comunidades sostenibles) y 13 (Acción por el clima).

Las actividades físicas en el medio natural promovidas por la Universidad de Jaén constituyen un ejemplo de práctica universitaria integral orientada a la promoción de la salud, el bienestar y la sostenibilidad. Su carácter transversal, inclusivo y experiencial potencia la participación activa de la comunidad universitaria, fortaleciendo la identidad institucional y el compromiso con el entorno.

En definitiva, la experiencia de la UJA muestra que la actividad física en la naturaleza es una herramienta poderosa para construir universidades más saludables y comprometidas con el bienestar global.

PALABRAS CLAVE: Actividad física en la naturaleza, promoción de la salud, sostenibilidad, bienestar universitario, educación experiencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Frumkin, H., Bratman, G. N., Breslow, S. J., Cochran, B., Kahn Jr, P. H., Lawler, J. J., y Wood, S. A. (2017). Nature contact and human health: A research agenda. *Environmental Health Perspectives*, 125(7), 075001. <https://doi.org/10.1289/EHP1663>
- Laezza, L. (2024). Reassessing green exercise research: Unveiling the physical, psychological and emotional benefits of green physical activity. *Frontiers in Sports and Active Living*, 6, 1449059. <https://doi.org/10.3389/fspor.2024.1449059>
- White, R. L., Babic, M. J., Parker, P. D., Lubans, D. R. y Lonsdale, C. (2024). Physical activity and mental health: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01676-6>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Health-promoting universities: Concept and framework*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.

“Deporte y actividad física para toda la vida: Asignatura transversal para estudiantes de cualquier grado de la universidad”

Luis Cereijo*

Marta Barrios

Pablo Martín-García

David Valadés

Universidad de Alcalá

**luis.cereijo@uah.es*

De acuerdo con el art. 22. “El deporte y la actividad física en la universidad” de la LOSU (Ley Orgánica 2/2023, del Sistema Universitario), la práctica deportiva y la actividad física debe tener un carácter transversal en la formación del estudiantado, las universidades deben favorecer la compatibilidad de su práctica con la formación académica del estudiantado. En este sentido, desde la Universidad de Alcalá se ha emprendido un paso más allá, ofreciendo una asignatura de carácter “optativo-transversal” a los estudiantes de cualquier grado universitario, con el objetivo de no solo favorecer la posibilidad de hacer deporte, si no que se pretende dar a conocer y probar múltiples actividades deportivas u ofertas de ejercicio físico además de posibilitar la formación académica del estudiantado sobre la importancia de la práctica deportiva en todas la etapas de la vida, convirtiéndolos en embajadores del fomento de la práctica de ejercicio físico.

La asignatura nace con el objetivo de contrarrestar tres situaciones problemáticas en el estudiantado respecto a la práctica de ejercicio físico:

- 1ª. El déficit de tiempo es la principal de las barreras indicadas por el estudiantado universitario como causa para no practicar deporte (Espada et al., 2023; Ferreira Silva et al., 2022; Gómez et al., 2010; Zapata y Betancourt-Peña, 2024). La propuesta de poder cursar una asignatura de 6 ECTS que sean reconocidos como parte de su formación académica, resulta muy atractivo para el estudiantado universitario, pues al cursar la asignatura se logra una optimización de su tiempo, dado que les permite realizar ejercicio físico al menos dos días a la semana y que esta actividad sea reconocida de forma oficial en sus expedientes académicos.
- 2ª Las barreras de carácter psicológico (Ferreira Silva et al., 2022), como la falta de motivación, autopercepción de falta de habilidad para hacer deporte, reparos o miedos para acceder a instalaciones deportivas e

incluso el desconocimiento sobre las múltiples actividades que existen en el mercado, son abordadas al cursar la asignatura. Estas barreras parecen estar más presentes en mujeres que en hombres (Espada et al., 2023). El estudiantado encuentra en la asignatura un espacio seguro desde el que se rompe la barrera de los miedos para acceder a instalaciones deportivas, pues como grupo de clase se sienten protegidos para entrar de la mano del profesorado en todo tipo de instalaciones, tanto públicas como privadas. Desde la asignatura se plantea realizar un amplio abanico de actividades, visitando diferentes centros deportivos de la ciudad, partiendo de la oferta de actividades de la propia universidad. Esto permite que el estudiantado conozca y pruebe múltiples actividades deportivas, pasando desde aquellas realizadas al aire libre en el medio natural, a la práctica de deportes tradicionales o actividades de clases colectivas relacionadas con el fitness e incluso el acceso a un gimnasio, mostrando ejercicios de trabajo de fuerza en máquinas o con peso libre y el trabajo de resistencia en máquinas de cardio (elípticas, tapiz rodante, ciclo *indoor*, remo...). Cursar una asignatura ofertada como optativa-transversal permite ofrecer un espacio percibido como más seguro para romper estas barreras, a modo de ejemplo, en el curso 2024/25 el 61% del estudiantado matriculado fueron mujeres.

- 3ª La formación académica sobre la importancia de la práctica de ejercicio físico como estrategia para mantener hábitos saludables en las diferentes etapas de la vida es otro de los objetivos de la asignatura. El estudiantado universitario se sitúa en una franja de edad en la que no percibe la necesidad de cuidar su salud de forma preventiva, dado que en esas edades por lo general la población se siente saludable y no tiene la percepción de necesitar hacer actividades que mejoren su salud. Desde la asignatura se les aporta la formación académica en base a trabajos de investigación sobre la importancia del ejercicio físico en diferentes etapas de la vida, pero también se les hace contrastar los datos de investigación con sus entornos cercanos, proyectando el análisis del estado de salud de sus padres y abuelos, dado que serán sus futuras etapas de la vida. También se hace hincapié en la necesidad de hacer deporte en las etapas de la niñez, adolescencia y juventud, etapas pasadas de sus vidas, pero es posible que en un futuro tengan hijos a los que pueden transmitir la importancia de hacer deporte. En definitiva, desde la asignatura se les transmite la importancia de la práctica deportiva para mantener una buena salud y que sean transmisores de este mensaje en su entorno cercano.

Partiendo de las tres premisas analizadas, en el diseño de la asignatura se siguieron los siguientes pasos:

- Elección del nombre de la asignatura: Era importante para romper las barreras psicológicas de reticencias o miedos hacia la práctica de

ejercicio, pero debía representar los contenidos que se imparten y ser atractiva para el estudiantado que normalmente no está relacionado con el mundo del deporte. Por esa razón se eligió “*Actividad física y deporte para toda la vida*”, de esta forma muestra una preocupación por el presente y el futuro además de utilizar el término de “*actividad física*” para no intimidar a estudiantes con malas experiencias en actividades deportivas tradicionales.

- El cuatrimestre: Si bien este aspecto siempre es susceptible de modificar cada año, se pensó en ofrecerla en el segundo cuatrimestre dado que las condiciones climatológicas favorecen la práctica de ejercicio al aire libre y posibilita realizar actividades en el medio natural con mayor seguridad, así como procurar satisfactorias experiencias en su desarrollo.
- El horario: Teniendo en cuenta las barreras relacionadas con la falta de tiempo que indica tener el estudiantado, se analizaron los horarios de los grados ofertados por la Universidad de Alcalá, comprobando que la mayor parte tiene horario de mañana, por lo que se estableció como horario de la asignatura la franja de 16:00 a 18:00 h, lo que permite no solapar horarios con las asignaturas propias de los grados y finalizar lo suficientemente temprano para que puedan aprovechar el resto del día para el estudio.
- Temporalización: La asignatura es de 6 ECTS, lo que supone una presencialidad de 48h, organizadas 2 sesiones semanales de 2 horas, los martes y jueves para provocar la creación de un hábito estable durante 12 semanas, fomentando la práctica de forma autónoma en otros días de la semana de las diferentes actividades desarrolladas en las clases. Las sesiones de dos horas son de carácter teórico-práctico, la primera media hora de las sesiones se dedica a afianzar contenidos teóricos, mientras que la 1,5 h restante se prioriza el aprendizaje y la realización de ejercicio físico.
- Contenidos: La selección de los contenidos de la asignatura busca ofrecer al estudiantado posibilitar conocer y probar el mayor número de ofertas deportivas existentes, así como visitar múltiples centros deportivos para romper la barrera del miedo a entrar en los mismos, ya sean de titularidad pública o privada como grandes cadenas de gimnasios. Se busca que prueben modalidades de fitness deportivo cardiorrespiratorio (como el ciclo indoor o la zumba), el fitness muscular (como el body-pump o el crossfit), actividades de acondicionamiento físico general (pilates, GAP, body-balance), deportes tradicionales (pádel, fútbol, judo, kárate), junto a sus modalidades de deporte inclusivo o adaptado a fin de fomentar conocimiento, incluso actividades en el medio natural y al aire libre con salidas de senderismo, rutas en bici de montaña, escalada o deportes de playa. Es decir, posibilitar conocer un amplio abanico de actividades que permita al estudiantado elegir la práctica futura de aquella que mejor se adapte a sus gustos o posibilidades.

PALABRAS CLAVE: formación deportiva, calidad de vida, democratización deportiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Espada, M., Romero-Parra, N., Delfa, JM. (2023). Spanish University students' barriers to practising physical activity and sports according to their social characteristics and gender. *Int. J. Sport Psychol.* 54: 498-508. [doi: 10.7352/IJSP.2023.54.498](https://doi.org/10.7352/IJSP.2023.54.498)
- Ferreira Silva, R. M., Mendonça, C. R., Azevedo, V. D., Raoof Memon, A., Noll, P. R. E. S., & Noll, M. (2022). Barriers to high school and university students' physical activity: A systematic review. *PloS one*, 17(4), e0265913. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265913>
- Gómez-López, M., Gallegos, A. G., & Extremera, A. B. (2010). Perceived barriers by university students in the practice of physical activities. *Journal of sports science & medicine*, 9(3), 374–381.
- Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 70, 23 de marzo de 2023, pp. 34807–34882. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/03/22/2>
- Zapata-López, J. S; Betancourt-Peña, J. (2024). Barreras para la actividad física en estudiantes universitarios. *Journal of Sport and Health Research*. 16(3):385-400. <https://doi.org/10.58727/jshr.100795>

III. Buenas prácticas en bienestar emocional

Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda “Buenas prácticas en bienestar emocional” (elaborado por I.A.)

Las universidades españolas están desarrollando, de forma creciente, estrategias integrales para promover el bienestar emocional, la salud mental y la creación de entornos académicos más saludables y humanos. Los documentos revisados muestran una amplia diversidad de iniciativas, pero todas comparten un diagnóstico común: el estudiantado y el personal universitario experimentan elevados niveles de ansiedad, estrés académico, dificultades de adaptación, problemas afectivo-relacionales y sensación de aislamiento, especialmente tras la pandemia. Esta realidad exige respuestas preventivas, coordinadas e innovadoras.

Las universidades analizadas han puesto en marcha programas multidimensionales que combinan intervención psicológica, formación en habilidades, creación de redes comunitarias y acciones de apoyo emocional. Entre las propuestas destacan: intervenciones asistidas con animales combinadas con mindfulness; programas estructurados de resiliencia académica; pausas activas de actividad física en bibliotecas; consultas de enfermería con enfoque integral; planes institucionales de salud mental; servicios de acompañamiento psicológico preventivo; mapeados participativos de activos en salud; grupos psicoterapéuticos; acciones de bienestar emocional para PDI y PTGAS; y proyectos de universidades compasivas basados en la metodología TodosContigo®. Todas estas iniciativas buscan reducir la ansiedad, fomentar el autocuidado, reforzar la regulación emocional, mejorar el clima universitario y aumentar el sentido de pertenencia.

Un elemento común es la colaboración interinstitucional, tanto interna (vicerrectorados, servicios psicológicos, unidades de igualdad, bibliotecas, servicios de deporte, atención social, enfermería) como externa (ayuntamientos, fundaciones, asociaciones especializadas, programas europeos). Estas alianzas permiten ampliar recursos, generar intervenciones sostenibles y mejorar la detección precoz de casos moderados o complejos. También destacan los métodos participativos, como grupos de discusión, fotovoz, encuestas institucionales y creación de grupos motores, que fortalecen el empoderamiento de la comunidad y favorecen respuestas ajustadas a sus necesidades.

Los resultados reportados muestran una valoración altamente positiva, mejoras en bienestar percibido, disminución de ansiedad, aumento de participación estudiantil, consolidación de redes de apoyo y fortalecimiento de la coordinación entre servicios. Algunos proyectos, como los enfocados en compasión, bienestar

emocional o mapeado de activos, destacan por su potencial transformador y por promover universidades más humanas, inclusivas y comprometidas.

En conjunto, las experiencias analizadas evidencian que la promoción del bienestar universitario requiere enfoques integrales, interdisciplinarios y sostenidos en el tiempo, así como una mirada que trascienda la atención clínica para incluir la prevención, la participación, la comunidad y la creación de culturas de cuidado y compasión dentro del entorno universitario.

Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa

La salud mental y el bienestar emocional se han convertido en prioridades estratégicas en la educación superior, especialmente ante el incremento de síntomas de ansiedad, estrés y malestar psicológico en el estudiantado y los trabajadores/as. Las universidades, como comunidades vivas, afrontan el reto de ofrecer entornos que favorezcan el aprendizaje, la inclusión y la salud integral.

En esta mesa se presentaron diversas buenas prácticas y experiencias innovadoras desarrolladas en instituciones españolas, que comparten objetivos comunes:

- Prevención y promoción del bienestar mediante acciones accesibles y sostenibles.
- Intervenciones que combinan actividad física, apoyo psicológico, formación en resiliencia, atención sanitaria y redes comunitarias.
- Modelos colaborativos basados en alianzas interinstitucionales y coordinación entre servicios universitarios.
- Innovación y adaptabilidad, incorporando metodologías participativas, tecnologías digitales y enfoques centrados en la persona.

Estas iniciativas reflejan una tendencia hacia la creación de campus saludables e inclusivos, donde la salud mental se aborda desde una perspectiva integral que incluye la dimensión académica, social y emocional. La mesa invita a reflexionar sobre la transferibilidad de estas prácticas, su impacto en la comunidad universitaria y los retos para garantizar su sostenibilidad.

Mariano Meseguer de Pedro

Universidad de Murcia

“El valor estratégico de la consulta de enfermería en la promoción de la salud y el bienestar en la comunidad: Cuidar en la Universidad. Universidad Pontificia Comillas”

Irene Escolar Febrel*

Vicerrectorado de Identidad y Misión y
Alumnos y Alumni. Comillas Comunidad,
Comillas Bienestar. Universidad Pontificia
Comillas (España)

Jesús Muñoz Muñoz

Julio de la Torre Montero

Departamento de Ciencias de la Salud.
Escuela Universitaria de Enfermería y
Fisioterapia San Juan de Dios.
Universidad Pontificia Comillas (España)

Fundación San Juan de Dios (España)

**iescolar@comillas.edu*

I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Las universidades constituyen espacios de gran diversidad donde confluyen realidades académicas, sociales, culturales y personales. En ellas se forman profesionales y ciudadanos, pero también se construyen redes de convivencia que influyen en el desarrollo integral de las personas.

En las últimas décadas, la literatura científica ha subrayado la importancia de atender la **salud mental y el bienestar emocional** de los estudiantes universitarios. Factores como la presión académica, la incertidumbre profesional, las dificultades socioeconómicas, la movilidad internacional o el alejamiento del entorno familiar han contribuido al aumento de problemas como la ansiedad, la depresión o el estrés académico. La Organización Mundial de la Salud señala que la etapa universitaria es especialmente crítica para el inicio de los trastornos mentales comunes, lo que refuerza la necesidad de programas preventivos y de acompañamiento accesibles.

Aunque los problemas físicos, heridas, mareos, crisis de ansiedad con manifestación somática siguen siendo una parte importante de la demanda

asistencial, el **bienestar emocional** se ha convertido en un reto de primer orden. El incremento de casos vinculados a la soledad no deseada, la adaptación a entornos culturales diferentes o la falta de redes de apoyo obliga a las universidades a ofrecer espacios seguros, cercanos y confiables donde los estudiantes puedan ser atendidos integralmente.

En este marco, la **consulta de enfermería universitaria** de la Universidad Pontificia Comillas constituye una práctica innovadora. Su propuesta va más allá de la atención sanitaria inmediata, incorporando un enfoque integral en el que el apoyo emocional, la promoción del autocuidado y el fortalecimiento de la resiliencia ocupan un lugar central.

II. CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Universidad Pontificia Comillas ha definido un modelo institucional que integra la formación académica con el cuidado integral. A través de los Vicerrectorados de Identidad y Misión, y de Alumnos y Alumni, se impulsa el área **Comillas Bienestar**, enmarcada dentro de **Comillas Comunidad**, que ofrece servicios destinados a favorecer el desarrollo integral de las personas.

En este ecosistema de apoyo, la **consulta de enfermería** se configura como un recurso estratégico. Su objetivo no se limita a la atención asistencial, sino que orienta también a **la prevención y promoción de la salud, y bienestar emocional**.

Se trata de un servicio gratuito y de fácil acceso, lo que lo convierte en una referencia no solo para estudiantes, sino para toda la comunidad universitaria: personal docente y personal de administración y servicios.

La apuesta institucional responde a una visión humanista de la educación superior, donde la excelencia académica se entiende inseparable del cuidado de la persona. Así, la consulta de enfermería es coherente con la misión universitaria: formar profesionales competentes y ciudadanos comprometidos, dentro de un entorno saludable y humano, por y para el mundo.

III. CARACTERÍSTICAS CONSULTA DE ENFERMERÍA

La consulta de enfermería universitaria se configura como un recurso estratégico dentro de la institución, al reunir una serie de características que la dotan de un valor singular en el ámbito de la atención y el acompañamiento a la comunidad académica.

En primer lugar, destaca su **accesibilidad**, al tratarse de un servicio gratuito, inmediato y cercano, puesto a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria.

En segundo término, sobresale su **carácter integral**, que no se limita a la atención sanitaria inmediata, sino que incorpora acciones de prevención, promoción de la salud y bienestar emocional, respondiendo así a una concepción amplia del bienestar.

Asimismo, la **interdisciplinariedad** constituye un pilar fundamental de este servicio, colaborando y trabajando coordinadamente con otros recursos de la universidad, entre ellos Comillas Contigo dedicado a la atención psicológica, psicopedagogía, orientación académica y trabajo social, favoreciendo un abordaje holístico y coordinado de las necesidades de los estudiantes y del personal.

A ello se añade el compromiso con la **confidencialidad y la confianza**, principios que garantizan un entorno seguro y reservado, propicio para la libre expresión de inquietudes y experiencias emocionales, favoreciendo un vínculo sólido y de cercanía.

Finalmente, la consulta se caracteriza por una notable **flexibilidad**, al adaptarse a las demandas cambiantes de la comunidad universitaria, respondiendo tanto a situaciones urgentes y puntuales como a la organización de campañas preventivas y programas de salud, en relación a las necesidades de la comunidad y de las inquietudes que puedan surgir.

IV. RECURSOS EMPLEADOS

En lo que respecta a los **recursos humanos**, la consulta cuenta con personal de enfermería especializado en atención integral y con competencias en salud mental, lo que permite un abordaje que trasciende lo estrictamente clínico. Asimismo, se articula una red de coordinación con psicólogos, psicopedagogos, orientadores académicos y trabajadores sociales de la universidad.

En relación con los **recursos materiales**, el servicio dispone de un espacio físico accesible y confidencial, dotado del equipamiento necesario para la prestación de primeros auxilios y la atención sanitaria inmediata. Además, se emplean materiales educativos —folletos, cartelería y recursos digitales— destinados a campañas de sensibilización y educación para la salud, junto con herramientas digitales que permiten el registro, seguimiento y coordinación con otros servicios de apoyo.

Por último, los **recursos institucionales** constituyen un pilar esencial. El respaldo del Vicerrectorado de Identidad y Misión, así como del Vicerrectorado de Alumnos y Alumni, asegura la plena integración de la consulta en la estrategia global de Comillas Bienestar. De igual modo, la colaboración con programas de acompañamiento psicológico y social amplía el alcance y la eficacia de las intervenciones desarrolladas.

En su conjunto, estos recursos ponen de manifiesto que la consulta de enfermería no constituye un dispositivo aislado, sino un componente estructural dentro del ecosistema universitario, sostenido por la implicación institucional, la cualificación profesional y una dotación de medios adecuada a sus objetivos.

V. BIENESTAR EMOCIONAL COMO EJE ESTRATÉGICO DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Uno de los mayores aportes de este servicio es su capacidad para generar **un espacio de confianza**. Los estudiantes encuentran en la enfermería universitaria un lugar donde expresarse libremente, compartir preocupaciones y sentirse escuchados sin juicios. La figura de la enfermera se convierte en un **primer referente de apoyo emocional**, capaz de ofrecer contención, orientación y una mirada cercana que facilita la identificación temprana de malestares psicoemocionales.

La consulta no sustituye a la atención psicológica especializada, pero desempeña un papel fundamental como **punto** hacia otros servicios de la universidad, como Comillas Contigo, orientado al acompañamiento psicológico, o la red de psicopedagogía y orientación académica. Esta función de primer filtro reduce las barreras de acceso y evita que problemas incipientes evolucionen hacia situaciones más graves.

El **bienestar emocional** cobra especial relevancia en colectivos vulnerables, entre ellos los **estudiantes internacionales** y aquellos procedentes de otras provincias. Para ellos, la universidad representa un desafío académico y, al mismo tiempo, un proceso de cambio vital: distanciamiento familiar, pérdida de redes de apoyo, adaptación cultural y, en muchos casos, soledad. La consulta de enfermería responde a esta realidad ofreciendo acompañamiento cercano y orientación, contribuyendo así a la integración y reforzando el sentido de pertenencia a la comunidad universitaria.

VI. POBLACIONES VULNERABLES Y BIENESTAR EMOCIONAL

El impacto de la consulta de enfermería se hace especialmente visible en la atención a colectivos con mayor fragilidad emocional.

- **Estudiantes internacionales:** se enfrentan a barreras idiomáticas, culturales y administrativas que complican su adaptación al nuevo contexto. La consulta de enfermería ofrece un espacio de acogida que facilita la expresión emocional y asegura la derivación a recursos adaptados a sus necesidades.
- **Estudiantes de otras ciudades o regiones:** la distancia respecto a sus familias y redes de apoyo los hace más susceptibles a la ansiedad, el aislamiento y la inseguridad en situaciones de enfermedad o malestar. La

enfermería universitaria actúa como una **red de apoyo de proximidad**, aportando contención emocional y seguridad.

- **Estudiantes en transición académica:** el inicio de la vida universitaria, un cambio de titulación o la participación en programas de movilidad suponen etapas de incertidumbre y exigencia adaptativa que incrementan la vulnerabilidad psicológica. En estos casos, la consulta de enfermería ofrece acompañamiento cercano y estrategias de afrontamiento saludables o derivación a otros servicios como atención psicológica si fueran necesarias.

En conjunto, en todos estos casos el servicio proporciona **seguridad emocional inmediata**, a la vez que fomenta el desarrollo de competencias de autocuidado y resiliencia, consolidándose como un elemento central del bienestar universitario.

VII. ACCIONES INNOVADORAS CENTRADAS EN EL BIENESTAR EMOCIONAL

La consulta de enfermería no se limita a la atención individual, sino que despliega **acciones de carácter colectivo y preventivo** que refuerzan su impacto. Entre ellas destacan:

- **Programas de educación para la salud emocional:** talleres de manejo del estrés, técnicas de relajación y organización del tiempo académico. Estas actividades dotan al estudiantado de recursos prácticos para afrontar la presión académica y prevenir la sobrecarga emocional.
- **Campañas de sensibilización sobre salud mental:** iniciativas destinadas a reducir el estigma asociado a los problemas psicológicos, normalizar la búsqueda de ayuda y visibilizar los recursos institucionales disponibles.
- **Desarrollo de protocolos de apoyo en situaciones de crisis:** actuaciones rápidas y de contención inicial en episodios de ansiedad, ataques de pánico o procesos de duelo, que garantizan un acompañamiento inmediato y seguro en momentos críticos.
- **Atención personalizada a estudiantes internacionales:** acompañamiento en el proceso de adaptación cultural y detección temprana de factores de riesgo emocional, con el fin de prevenir dificultades mayores y favorecer su plena integración.

Estas acciones reflejan una **innovación práctica** en la forma de entender la enfermería universitaria, que trasciende lo clínico para situarse en la intersección entre lo preventivo, lo formativo y lo comunitario.

VIII. IMPACTO EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

El énfasis en el bienestar emocional se traduce en beneficios tangibles para la universidad. Entre los más relevantes destacan:

- **Prevención del abandono académico** vinculado a problemas emocionales, gracias a la identificación temprana y al acompañamiento continuado.
- **Inclusión de estudiantes internacionales**, reduciendo la sensación de aislamiento y fortaleciendo su integración en la comunidad.
- **Mayor acceso a los servicios de apoyo psicológico**, facilitado por la derivación temprana al servicio de Comillas Contigo.
- **Refuerzo de la percepción institucional** de la universidad como un espacio seguro, humano y cercano, coherente con los valores de Comillas.

Estos resultados ponen de relieve que la consulta de enfermería no solo atiende a individuos, sino que contribuye a la **cohesión comunitaria** y a la construcción de un entorno universitario más saludable.

IX. CONCLUSIONES

La consulta de enfermería en la Universidad Pontificia Comillas es un servicio que trasciende la atención clínica tradicional para convertirse en un **espacio de acompañamiento emocional y construimos entre todos una Comunidad de Cuidados**. Su impacto es especialmente significativo en estudiantes en situación de vulnerabilidad, internacionales y nacionales procedentes de otras provincias, que encuentran en este recurso un apoyo cercano, accesible y seguro.

La escucha activa, la contención en momentos críticos y la articulación con otros servicios universitarios consolidan un modelo innovador que coloca el bienestar emocional en el centro de la vida académica.

En definitiva, **cuidar en la universidad** significa reconocer que la salud integral de los estudiantes no puede alcanzarse sin un compromiso explícito con su bienestar emocional. Este compromiso no solo previene riesgos y fortalece la resiliencia individual, sino que también genera comunidades académicas más saludables, inclusivas y cohesionadas, coherentes con la misión de una universidad que aspira a formar personas plenas y comprometidas.

PALABRAS CLAVE: Salud universitaria, Consulta de enfermería, Promoción de la Salud, bienestar emocional, prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2016). *WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders*.

Psychological Medicine, 46(14), 2955–2970.
<https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>.

Hamaideh, S. H. (2011). *Stressors and reactions to stressors among university students*. International Journal of Social Psychiatry, 57(1), 69–80.
<https://doi.org/10.1177/0020764009348442>.

Li, W., Dorstyn, D. S., & Denson, L. A. (2020). *Psychological distress, depression and anxiety in university students: A systematic review*. International Journal of Stress Management, 27(3), 272–285.
<https://doi.org/10.1037/str0000160>.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Mental health of college students*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

“Buenas prácticas para la promoción de la salud mental en el estudiantado de la universidad de Murcia”

María Ángeles Fernández Vilar*

Coordinadora de Salud Mental de la
Universidad de Murcia (España)

José Antonio Ruiz Hernández

Director del SEPA y Profesor Titular de la
Universidad de Murcia (España)

Juan José López García

Profesor Titular de la Universidad de
Murcia (España)

Paloma Sobrado Calvo

Vicerrectora de Ciencias de la Salud,
Universidad de Murcia (España)

*mafviar@um.es

INTRODUCCIÓN

La salud mental del estudiantado universitario se ha convertido en un eje fundamental dentro de las políticas públicas y educativas tanto a nivel nacional como internacional (Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas [CRUE], 2023; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). La pandemia de COVID-19 actuó como catalizador de un aumento de las problemáticas psicológicas en jóvenes, evidenciando la necesidad de intervenciones específicas, integrales y basadas en la evidencia. En este contexto, la Universidad de Murcia (UMU) ha desarrollado a través de su coordinación de Salud Mental de Estudiantes una estrategia multidimensional orientada a la promoción del bienestar psicológico, la prevención, detección y atención temprana de problemas mentales, así como a la mejora de la coordinación institucional y la participación en redes europeas.

Este documento presenta el resumen de las actividades desarrolladas durante el curso académico 2024–2025, agrupadas en siete grandes ejes. Se destaca la integración entre investigación, formación, coordinación y sensibilización,

evidenciando un modelo institucional avanzado, alineado con el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el enfoque One Health.

I. Encuesta institucional sobre salud mental del estudiantado

Una de las principales acciones estratégicas fue la elaboración y aplicación de una encuesta dirigida a estudiantes de grado, máster y doctorado para diagnosticar su estado emocional y psicológico, con el fin de diseñar intervenciones adaptadas por facultad. La iniciativa se llevó a cabo entre septiembre de 2024 y marzo de 2025, con una estrategia de difusión coordinada con decanatos, el Consejo de Estudiantes y la Jornada de Bienvenida de Doctorado.

La recogida de datos se realizó en dos fases y fue seguida por un análisis cuantitativo y cualitativo que reveló problemáticas como ansiedad, estrés académico, síntomas depresivos, aislamiento social e ideación suicida. En mayo se presentaron los resultados globales al Consejo de Gobierno, y en junio se entregaron informes personalizados por facultad.

Como respuesta, se diseñaron intervenciones específicas en colaboración con el SEPA, incluyendo talleres online y presenciales de regulación emocional y autocuidado, así como una microcredencial para docentes centrada en el bienestar del profesorado y del estudiantado.

II. Actividades de promoción, prevención y sensibilización

Durante el curso 2024–2025, la coordinadora de Salud Mental de estudiantes de la UMu lideró una amplia programación formativa y de sensibilización en bienestar emocional y autocuidado, a través de plataformas como CASIOPEA. Se impartieron talleres online y presenciales con alta participación, destacando dos ediciones del curso “Formación en Bienestar Emocional y Salud” y la “Semana del Bienestar y del Autocuidado” en la Facultad de Educación.

En colaboración con el Servicio de Psicología Aplicada (SEPA) y la Escuela Internacional de Doctorado, se ofreció el curso en inglés “Thrive through your PhD”, integrado en el catálogo europeo EUniWell. Además, se desarrollaron actividades en eventos institucionales como la Feria del CSU y la Jornada del CEUM, así como talleres sobre técnicas de estudio, gestión del estrés y mesas redondas sobre bienestar universitario.

Para el curso 2025–2026, se prevé la ampliación de esta oferta con talleres sobre ansiedad y una Jornada de Salud Mental y Bienestar en octubre de 2025, en colaboración con la Facultad de Psicología, el Centro Social Universitario y el Ayuntamiento de Murcia.

III. Participación en eventos y redes sobre salud mental universitaria

La participación en eventos académicos, congresos y redes profesionales ha constituido un eje fundamental para el intercambio de experiencias, la adquisición de conocimientos actualizados y la generación de alianzas estratégicas. En esta línea, la coordinadora de Salud Mental de los Estudiantes ha representado a la UMU en diversos encuentros locales, nacionales e internacionales, reforzando su papel como Institución comprometida con la salud mental en el ámbito universitario.

A nivel nacional, cabe destacar la participación en la Jornada *"Trabajando por la salud mental de la comunidad universitaria"*, celebrada en la Universidad de Granada en noviembre de 2024, que ofreció un espacio de reflexión interuniversitaria sobre los retos actuales en esta materia. Asimismo, en mayo de 2025 se participó en la V Mesa Intersectorial de Salud Mental del municipio de Murcia, consolidando la cooperación entre el ámbito universitario, el sector sanitario y los servicios sociales. Ese mismo mes, la UMU expuso sus iniciativas en salud mental en las XXXVI Jornadas de CRUE–Sostenibilidad, donde se visibilizó el compromiso institucional con el bienestar emocional del estudiantado.

En el plano de la divulgación científica y la actualización profesional, se asistió a la XXV Semana del Cerebro en Murcia y a diversos seminarios web centrados en la legislación europea sobre salud mental y en el uso de tecnologías emergentes aplicadas al ámbito psicosocial, contribuyendo así a la transferencia de conocimiento y la formación continua en esta área.

En el contexto europeo, la UMU ha participado activamente en las reuniones virtuales del *Work Package 2 – Arena 1: Health and Well-being* del proyecto EUniWell (marzo y junio de 2025), lo que permitió contrastar los resultados preliminares de la encuesta institucional con los datos obtenidos por otras universidades del consorcio. Estas sesiones favorecieron la planificación de estrategias conjuntas, el intercambio de buenas prácticas y el fortalecimiento de la colaboración transnacional.

Este trabajo ha sido clave para posicionar a la UMU dentro de la red europea de salud mental universitaria, impulsando el aprendizaje mutuo y el desarrollo de políticas institucionales más eficaces y basadas en evidencia (Hughes & Spanner, 2019).

IV. Participación en proyectos de investigación europeos

El vicerrectorado de Ciencias de la Salud de la UMU, a través de la coordinadora de Salud Mental de los Estudiantes, y con la colaboración del vicerrectorado de Estudiantes y Empleo, ha desempeñado un papel destacado en diversos

proyectos de investigación europeos centrados en la promoción del bienestar universitario. Estas iniciativas refuerzan el compromiso institucional con la salud mental, la cooperación internacional y la implementación de intervenciones basadas en la evidencia científica.

Uno de los proyectos más innovadores es **SALWELL**, desarrollado en el marco de la alianza EUniWell (2024), cuyo objetivo es evaluar el bienestar y los niveles de estrés en estudiantes mediante el análisis de biomarcadores salivales. La UMU ha participado activamente en el diseño de la encuesta, la selección de la muestra de estudiantes de Psicología, y la supervisión de las distintas fases del estudio, incluyendo la recogida de saliva y la cumplimentación de cuestionarios psicológicos. Este enfoque permitirá desarrollar estrategias de intervención más objetivas y personalizadas.

Por otro lado, la UMU participa en el proyecto **Erasmus+ TEFF (Teacher Education for a Future in Flux)**, orientado a la formación docente en un contexto global de cambio. Este programa combina competencias digitales, sostenibles, inclusivas y de bienestar con una dimensión europea. La coordinadora de Salud Mental ha contribuido con el diseño de encuestas de bienestar, la organización de espacios de intercambio entre universidades socias, y la creación de módulos formativos centrados en el autocuidado, partiendo de la premisa de que el bienestar del profesorado es clave para el del estudiantado.

Además, la UMU forma parte del proyecto **EMBRANCE (KA220-HED)**, cuyo objetivo es mejorar el bienestar y la salud mental en la educación superior. En este marco, ha liderado el diseño del paquete de trabajo centrado en el desarrollo de un marco común de salud mental (WP2), y participa en otros paquetes enfocados en doctorandos (WP3) y estudiantes en riesgo de exclusión (WP4). Las acciones incluyen la creación de definiciones compartidas de salud mental, estudios sobre búsqueda de ayuda, módulos formativos para docentes, podcast divulgativos, mentorías para doctorandos y talleres para personas refugiadas.

Estas iniciativas consolidan a la UMU como una institución comprometida con la innovación, la inclusión y la sostenibilidad, promoviendo entornos universitarios más saludables y resilientes a través de una red europea de colaboración y aprendizaje conjunto.

V. Coordinación entre servicios universitarios (SEPA, ADYV, OAS)

El fortalecimiento de la colaboración entre los principales servicios universitarios orientados al bienestar estudiantil ha sido una prioridad estratégica para mejorar la atención integral. A través de reuniones de coordinación entre el SEPA, la Oficina de Atención Social (OAS) y el Servicio de Atención a la Diversidad y

Voluntariado (ADYV), se han establecido protocolos de comunicación y derivación de casos que favorecen una atención más eficaz (SEPA UMU, 2025).

Fruto de esta sinergia, desde junio de 2025 se está implementando de forma piloto una propuesta de gestión conjunta de expedientes de intervención. Este nuevo modelo busca evitar duplicidades, asegurar la continuidad del seguimiento, promover una atención interdisciplinar y ofrecer respuestas más ágiles y adaptadas a las necesidades específicas del estudiantado, especialmente en casos complejos.

Este enfoque colaborativo se alinea con recomendaciones internacionales que abogan por sistemas integrados de atención en salud mental universitaria (Hughes & Spanner, 2019; OMS, 2022), y representa uno de los pilares clave de la participación de la UMU en el Work Package 2 del proyecto europeo EMBRANCE (Erasmus+ KA220).

VI. Coordinación con el vicerrectorado de Estudiantes y Empleo para la promoción de la salud mental

La UMU, en colaboración con el vicerrectorado de Estudiantes y Empleo, ha impulsado diversas iniciativas para promover la salud mental del estudiantado desde un enfoque preventivo, comunitario y participativo. Entre estas acciones destacan las sesiones grupales de relajación y mindfulness organizadas por el Centro Social Universitario, que ofrecen herramientas para la gestión emocional y reducción del estrés, y que han recibido una alta valoración por parte de los estudiantes.

También se han realizado lecturas dramatizadas sobre salud mental para fomentar la reflexión y reducir el estigma asociado a los trastornos emocionales. Se han creado “puntos seguros” en las delegaciones de estudiantes, espacios de apoyo emocional gestionados con formación especializada, y se han promovido grupos de escucha para colectivos vulnerables como personas LGTBIQ+, estudiantes con discapacidad o migrantes, con el fin de identificar sus necesidades y fortalecer redes de apoyo.

Además, la participación en la Bienvenida Universitaria ha facilitado la difusión de recursos y servicios de apoyo psicológico a los estudiantes de nuevo ingreso. Estas acciones reflejan el compromiso institucional con el bienestar integral del estudiantado, reconociendo la salud mental como base esencial para el éxito académico y personal.

VII. Jornada Institucional de Salud Mental Universitaria

Por último, señalar la apuesta de la UMU por dar visibilidad a la importancia de la promoción de la salud mental en el colectivo universitario. Para ello, se ha diseñado una Jornada institucional para el 9 de octubre de 2025 en el Campus

de Espinado. La jornada incluye ponencias, mesas redondas, talleres prácticos y stands informativos de los servicios universitarios relacionados con la salud mental.

Entre las temáticas destacan el impacto de las redes sociales, hábitos de vida saludables, adicciones, trastornos de conducta alimentaria, prevención de la conducta suicida y la red de apoyo de la UMU integrada por OAS, SEPA y ADYV. Este evento pretende ser un espacio de sensibilización, formación y visibilización del compromiso universitario con el bienestar de su comunidad.

CONCLUSIONES

El curso académico 2024–2025 ha supuesto un paso decisivo para consolidar un modelo de atención y promoción de la salud mental en la UMU que combina rigor científico, formación, coordinación y participación de la comunidad universitaria. La estrategia coordinada entre diferentes servicios, la integración en redes nacionales e internacionales, y la apuesta por la innovación y por la inclusión garantizan la sostenibilidad y el impacto de las acciones emprendidas.

Este modelo, alineado con recomendaciones internacionales y europeas, contribuye a generar una cultura universitaria empática, saludable y comprometida con el bienestar integral del estudiantado y del personal (OMS, 2022).

PALABRAS CLAVE: Bienestar universitario, salud mental, cooperación europea, formación docente, inclusión

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE). (2023). *Guía para la promoción de la salud mental en universidades*. <https://www.crue.org/saludmental>

European University Alliance EUniWell. (2024). *Thrive through your PhD: Time management, wellbeing and self-care strategies*. <https://www.euniwell.eu/thrive-through-your-phd>

Hughes, G., & Spanner, L. (2019). *University Mental Health Charter*. Student Minds. <https://www.studentminds.org.uk/charter.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Mental health and higher education: Supporting the well-being of students and staff*. WHO Regional

Office for Europe. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications>

Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS). (2023). *Lineamientos para la salud mental universitaria*. <https://www.reups.org/lineamientos-salud-mental>

SALWELL, EUNIWELL (2024). Advances in the Use of Saliva as a Tool to Improve Well-being. <https://www.euniwell.eu/what-we-offer/seed-funding-programme/projects-of-the-seventh-seed-funding-call-2024/salwell-advances-in-the-use-of-saliva-as-a-tool-to-improve-well-being-in-university-communities>

TEFF Academy (2023). Teacher Education for a future in Flux. <https://www.teff-academy.eu/>

*“UHU Contigo. Huelva, primera Universidad compasiva de Europa”***E. Begoña García Navarro***

Directora de Salud y Campus Saludable,
Vicerrectorado de Igualdad, Campus
saludable y Justicia Social, Universidad
de Huelva (España)

**unidad.salud@uhu.es*

Dentro de la creación de ciudades y comunidades compasivas, las organizaciones empresariales, sociales y educativas son parte fundamental de este movimiento de cambio cultural ya que se consideran comunidades en sí mismas desde donde se puede desarrollar la práctica de la compasión para extenderla hacia la sociedad en su implicación por cuidar y acompañar a quienes sufren y porque, a su vez, son entidades que pueden implicarse, mediante el voluntariado en los cuidados de personas que lo necesiten en el territorio donde se encuentran.

La Universidad de Huelva ha expresado su deseo de mejorar la atención de las personas con enfermedad avanzada y/o al final de la vida convirtiéndose en una institución educativa de referencia que apuesta, no solo por la calidad de la docencia en la atención, sino también por la dignidad de las personas, la humanización y la compasión y, en especial, de los futuros profesionales de la salud que está formando.

La Universidad de Huelva, desde el Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030, la Dirección de Salud y el profesorado de la Facultad de Enfermería, ha expresado su deseo de mejorar la atención de las personas con enfermedad avanzada y/o al final de la vida convirtiéndose en una institución educativa de referencia que apuesta, no solo por la calidad de la docencia en la atención, sino también por la dignidad de las personas, la humanización y la compasión y, en especial, de los futuros profesionales de la salud que está formando. Por ello, lleva ocho años desarrollando acciones en esta línea en el ámbito universitario y desea ampliar esta tipología de contenidos dentro de un Proyecto de UNIVERSIDAD CONTIGO, UNIVERSIDAD COMPASIVA, según la metodología TodosContigo®, y obtener el reconocimiento como Universidad Compasiva de la Fundación New Health.

Las Universidades debemos tener un papel activo en la sociedad de la que formamos parte y debemos ser verdaderos agentes de cambio.

Una Universidad compasiva es una organización que se compromete a desarrollar y facilitar la práctica de la compasión internamente y con el compromiso de toda la comunidad universitaria.

Una Universidad compasiva tiene como objetivo ser un centro integrado en su comunidad y formar a profesionales de salud en la importancia del cuidado y la humanización del mismo como elemento esencial para procurar una atención adaptada a las necesidades de las personas con enfermedad avanzada y sus familiares.

Es una organización que pivota sobre los 3 ejes de la compasión:

- Identificar el dolor y sufrimiento ajeno y propio y empatizar con él.
- Formarse para poder cuidar.
- Y movilizarse para aliviar el sufrimiento de las personas con enfermedad avanzada y sus familias.

Extendiendo su deseo de hacer que cada persona tenga un trato más digno y humano, hemos decidido poner en marcha un proyecto de UNIVERSIDAD CONTIGO, UNIVERSIDAD COMPASIVA con el objetivo de:

- Crear una Universidad que, a través de la sensibilización, capacitación e implicación de los estudiantes y profesionales se reconozca por su cultura de cultivar la empatía, la compasión y el cuidado de las personas que afrontan situaciones difíciles dentro y fuera de la organización. Una institución educativa implicada en el cuidado de la comunidad donde se encuentra integrada y que contribuye a generar una cultura compasiva en la comunidad educativa y fuera de ella.
- Sensibilizar, capacitar a alumnos y profesores en la importancia de poner a la persona y sus necesidades en el centro de la atención especialmente en las situaciones de enfermedad avanzada y final de vida.
- Fomentar el Voluntariado como proceso clave para generar implicación comunitaria y coordinar el voluntariado universitario con los agentes clave del territorio.
- Fomentar el desarrollo de redes de cuidados entre la comunidad de la Universidad que ayuden a quienes se encuentran con una situación de enfermedad avanzada y/o al final de la vida.
- Promover la escucha activa, la empatía y la compasión en la comunidad educativa.

Hasta ahora las comunidades compasivas han estado enfocadas en el acompañamiento del proceso de fin de vida, en este caso, el de la comunidad universitaria compasiva, hemos creído necesario -en aras de cumplir los tres ejes citados de la compasión- identificar el dolor y sufrimiento ajeno y propio y empatizar con él.

Los universitarios se formarán, sensibilizarán y adquirirán competencias compasivas que podrán poner en valor su formación universitaria y el acompañamiento a los pacientes terminales. Sin embargo, no nos podemos olvidar que el sufrimiento propio también existe y en esta población con características distintivas concretas tanto por la propia idiosincrasia del grupo etario como por pertenecer a una comunidad universitaria, nos plantea la posibilidad de explorar el sufrimiento de los jóvenes universitarios que posteriormente serán los que acompañarán a aquellos pacientes en proceso de fin de vida, así como las competencias compasivas y autocompasivas.

Para poder entender en profundidad este fenómeno, hemos revisado la literatura. En la actualidad se están identificando seis factores de bienestar psicológico en estudiantes universitarios que incluyen la autoaceptación, el crecimiento personal, el propósito en la vida, las relaciones positivas con los demás, el dominio ambiental y la autonomía (Stallman, Ohan & Chiera, 2017; Stamp, 2015).

Otros autores (Siddiqui & Khan, 2016) refieren que los jóvenes universitarios necesitan tener una buena relación con los demás, apreciar el entorno, aceptarse a sí mismo y al pasado, tener un objetivo en la vida, esforzarse por desarrollarse y tomar sus propias decisiones para gozar de una buena salud mental. Si bien los logros académicos son importantes para los estudiantes universitarios (Panahi, 2016), sin una actitud positiva, los estudiantes pueden experimentar estrés al cumplir sus objetivos académicos (Rana et al., 2019). Los logros académicos como los exámenes, las pruebas, la gestión del tiempo y el número de materias tomadas a la vez han demostrado ser fuentes de estrés para los estudiantes (Ahmed, G. 2020). Además de los propios factores asociados al rol universitario, los estudiantes describen cómo afrontar el estrés causado por las dificultades de adaptación al nuevo entorno, entendiéndose como vivir lejos de casa, la responsabilidad económica, construir amistades y aprender a adaptarse al nuevo sistema universitario (Saleh, Camart, & Romo, L. 2017).

Un estudio realizado por una universidad australiana (Bore et al., 2016), investigó el grado de personalidad y los factores contextuales que contribuyen al bienestar psicológico y la angustia psicológica entre los estudiantes a lo largo del semestre. Examinaron si las habilidades para desarrollar la resiliencia como un diálogo positivo con uno mismo, la conciencia de autogestión y la meditación pueden ayudar a reducir el estrés y mejorar el bienestar psicológico. El estudio encontró que personalidades como la resiliencia emocional y la capacidad de recuperación son predictores importantes del bienestar psicológico y la angustia psicológica. Este estudio y similares (Turner et al., 2017; Chan, Kevin Ka Shing, et al., 2020) nos sugieren como la compasión de los demás y de uno mismo puede permitir a los estudiantes universitarios enfrentar, superar y recuperarse de la adversidad y generar una mayor sensación de prosperidad y significado en la vida.

La Dirección de Salud de la Universidad de Huelva, derivado de un estudio de necesidades de salud a la comunidad universitaria entendimos que debíamos ofrecer un acompañamiento para reducir los procesos de sufrimiento y promover el bienestar emocional de la misma, convirtiendo a la Universidad en un centro integrado en su comunidad que forma a profesionales de manera transversal en la importancia del autocuidado y del cuidado al otro, teniendo como base la compasión.

El proyecto, finalizado y acreditado por la fundación New Health el 16 de diciembre del 2024, realizó durante más de 4 años hasta auditarse acciones de sensibilización y de formación para alumnos, profesores y profesionales de la Universidad sobre la importancia de situar a la persona y sus necesidades en el centro de la atención, especialmente en las situaciones de proceso de sufrimiento.

Además, ha generado una red de voluntariado como “proceso clave” para generar “implicación comunitaria” y coordinará este voluntariado con los agentes clave del territorio, “fomentando el desarrollo de redes de cuidado para las personas que atraviesan un proceso de sufrimiento, promoviendo el acompañamiento y la escucha, actividades de ocio y esparcimiento y apoyo

Una comunidad compasiva es aquella que está vertebrada sobre los tres ejes de la compasión: es aquella que visibiliza y tiene conciencia de las situaciones de sufrimiento, que está capacitada para atenderlas y, sobre todo, que está movilizada para aliviarlas.

Como primera acción, este proyecto lanzó una encuesta a toda la comunidad educativa para conocer el estado actual de la institución en términos de “la percepción que tienen sus miembros sobre los valores de la compasión y como estos son expresados en su entorno”, evidenciando dónde estaban los puntos débiles y los fuertes en esa conciencia de compasión en el entorno universitario, para posteriormente poder incidir con las acciones allí donde es más necesario.

A través de esta acción, la Universidad de Huelva ha afianzado su compromiso con el bienestar emocional y seguirá apostando por “la formación en valores de los estudiantes”, fomentando así “la formación integral de la persona y contribuyendo a que sean ciudadanos comprometidos con la sociedad y con el medio que les rodea”.

<https://www.uhu.es/salud/>



PALABRAS CLAVE: bienestar emocional, comunidad universitaria, compasión, sufrimiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, G., Negash, A., Kerebih, H., Alemu, D., & Tesfaye, Y. (2020). Prevalence and associated factors of depression among Jimma University students. A cross-sectional study. *International journal of mental health systems*, 14, 1-10.
- Panahi, S. (2016). Predictors of Psychological Well-being among Malaysian Graduates. *The European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 16(2), 2067-2083. Doi: 10.15405/ejsbs.18
- Rana, A., Gulati, R., & Wadhwa, V. (2019). Stress among students: An emerging issue. *Integrated Journal of Social Sciences*, 6(2), 44-48
- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of stress in college students. *Frontiers in psychology*, 8, 19.
- Siddiqui, Z. U. & Khan, M. I. (2016). Psychological Well-Being among University Students. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 114-118
- Stallman, H. M., Ohan, J. L. & Chiera, B. (2017). The Role of Social Support, Being Present, and Self-kindness in University Student Psychological Distress. *Australian Psychologist*, 53(1), 1-8. [2]

Stamp, E., Crust, L., Swann, C., Perry, J., Clough, P. & Marchant, D. (2015). Relationships between Mental Toughness and Psychological Wellbeing in Undergraduate Students. *Personality and Individual Differences*, 75, 170-174. Doi: 10.1016/j.paid.2014.11.038

*“Mapeado de Activos en Salud y Bienestar de la Comunidad de la
Universidad de Zaragoza”*

Ángel Gasch Gallén*

Facultad de Ciencias de la Salud, Director de
Secretariado de Responsabilidad Social y
Comunitaria, Universidad de Zaragoza
(España)

Ana Alejandra Laborda Soriano

Facultad de Ciencias de la Salud. Profesora
Secretaria, Universidad de Zaragoza
(España)

María Ángeles Franco Sierra

Vicerrectora de Comunidad Universitaria y
Compromiso Social, Universidad de Zaragoza
(España)

*angelgasch@unizar.es

Una visión comunitaria de la salud (Gonzalez, 2019), puede definirse como la “expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales” (World Health Organization, 1998; Armas et al., 2018). Esta visión positiva de la salud y el bienestar ha sido puesta en marcha en diferentes procesos comunitarios para la generación de espacios más saludables, desde la participación de las comunidades (Kretzmann & McKnight, 1996; Sánchez-Casado et al., 2017). También se ha reflexionado sobre la aplicación de este modelo a las comunidades universitarias (Pérez-Wilson et al., 2020). En este sentido las Universidades Promotoras de Salud (UPS), ya se centran en la necesidad del desarrollo integral de las comunidades, con mejoras en los ambientes de aprendizaje y de las propias organizaciones.

Esta visión parte de la teoría salutogénica (Antonovsky, 1996) y está demostrado que estos procesos de desarrollo comunitario favorecen, en línea con las propuestas de la Carta de Okanagan (Ginter et al., 2024), para las Universidades Promotoras de Salud, mejora de las situaciones de desigualdad, equidad y justicia social. Una experiencia previa sobre un proceso de este tipo lo podemos encontrar en los trabajos de Patricia Pérez-Wilson, en los que se exploraron propuestas de acción para fortalecer los activos en una comunidad universitaria

chilena, a través de entrevistas y grupos focales con personal y estudiantes de diferentes facultades de dicha universidad (Pérez-Wilson et al., 2020, 2022). Uno de los primeros hallazgos, en consonancia con los procesos participativos en comunidades, es la oportunidad que valoran las personas que participan de reflexionar sobre sus necesidades, recursos y clima emocional. Las propuestas van en la línea de la mejora de espacios físicos y relacionales, actividades deportivas y de extensión universitaria, promoción de la salud mental y cuidado de personas y entorno. Los activos encaminados al fortalecimiento del capital social y al desarrollo del sentido de pertenencia también fueron altamente reconocidos, destacando la necesidad de avanzar en una promoción de la salud más allá de estilos de vida saludables (Pérez-Wilson et al., 2022). Desde esta perspectiva, se considerad un activo (McKnight, 2010) para la salud y el bienestar, cualquier factor o recurso que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y conservar la salud y el bienestar y promover estados más saludables. El método de trabajo utilizado para conocer estos recursos es el mapeado de activos, una metodología para la identificación de las fortalezas de las comunidades, centrada en descubrir las capacidades individuales, colectivas y ambientales existentes en un contexto antes de intervenir. Se considera como un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad de las personas y comunidades, más que un inventario de problemas o necesidades de las comunidades para la asignación de recursos, sustentados en el modelo experto o profesional.

A pesar del potencial de esta visión positiva de la salud y de estos procesos, todavía no existen apenas experiencias en nuestro contexto que, en primer lugar, visibilicen resultados y en segundo, aporten evidencia e indicadores para su implantación y evaluación.

La propuesta que se presenta es la puesta en marcha de un proceso de mapeado de activos para el bienestar de la comunidad universitaria, que proporcione servicios reconocidos como propios por parte de la comunidad, sostenibles y evaluables.

Con este proceso participativo, esperamos conseguir que, al implicarse desde el inicio, se fomente en las personas el sentido de responsabilidad para identificar recursos y proponer acciones, pero también para diseñar el seguimiento y evaluación de las mismas. Esperamos potenciar el sentido de pertenencia a la comunicada universitaria que queremos promover desde el Vicerrectorado de Comunidad y Compromiso Social de la Universidad de Zaragoza.

El proceso propuesto parte de las diferentes fases que para un mapeado (Botello et al., 2013) se recomiendan según la bibliografía disponible. Comienza con una fase 0, en la que se crea el Grupo Motor. Desde una perspectiva de gobernanza participativa, se crea un grupo regido por el Vicerrectorado y compuesto por

agentes de la universidad profesionales de la salud, con experiencia en promoción de salud en diferentes áreas. Le sigue la fase 1, o de presentación a las y los agentes de la comunidad universitaria (Equipo de Gobierno, estudiantes y personal de la Universidad). Posteriormente, la fase 2 su pone la delimitación del mapeo, que persigue centrar áreas de interés o prioridades estratégicas, tras la presentación y recogida de propuestas/opinión. La tercera fase es un trabajo inicial con los agentes clave del terreno. En primer lugar, se delimitan los grupos de agentes clave, en coordinación con el grupo motor y posteriormente se define la pertinencia de crear “antenas de salud” y “grupos de agentes de salud de la comunidad en centros agrupados”, para incorporar de una manera más amplia las diferentes voces clave en materia de promoción de salud y bienestar en los centros. La cuarta fase corresponde con el trabajo de campo en la comunidad. Se basa en la aplicación de las diferentes técnicas de mapeado de activos seleccionadas. Posteriormente se propone la elaboración de un informe y propuestas de intervenciones y acciones, así como sus correspondientes indicadores de evaluación. Algunas técnicas para identificación y fomento de activos desde la participación de la comunidad incluyen los grupos de discusión, la fiesta del mapeo, el fotovoz y las entrevistas en profundidad. La fase 5 corresponde con la visibilización en la web del informe y propuestas del grupo motor, con el diseño de los servicios del Campus de Bienestar y sus correspondientes indicadores de evaluación. La última fase exige como es lógico, la transferencia a agentes clave y resto de la comunidad universitaria, la puesta en marcha de los servicios, acciones y actividades.

Con todo este proceso, se puede considerar que los diferentes tipos de técnicas aportan información para construir indicadores de medida del impacto de las diferentes actuaciones. El propio proceso de mapeado ya proporciona información sobre los cambios en los diferentes grupos que forman parte, puesto que se puede cuantificar por ejemplo el número de redes creadas, número de servicios seleccionados, opiniones de aplicabilidad, utilidad y pertinencia, entre otras.

Entre los resultados que esperamos conseguir, destaca la identificación y reconocimiento de recursos positivos existentes en la comunidad universitaria, por parte de todos los agentes. Este proceso también permite establecer la diferenciación de propuestas que no requieren inversión de recursos humanos, materiales y económicos (recursos propios) y de aquellas que sí los requieran, pero que se puedan considerar estratégicas de un Equipo de Gobierno de la Universidad. Otra de las ventajas de este tipo de acciones es que, desde la participación de los diferentes agentes, se procede al diseño de nuevos cauces de actuación y comunicación para la aplicación y mejora de la utilidad de los recursos identificados. Esta situación está totalmente relacionada con la facilitación de un seguimiento constante de los servicios y recursos producidos que generan bienestar en la comunidad universitaria, desde la implicación de las personas. Por último, como en cualquier desarrollo de actuaciones de promoción

de salud, se demuestra útil la existencia de una evaluación de la estructura, del proceso y de los resultados, con la especificidad de que, en este caso, gracias a la creación de indicadores específicos, el propio procedimiento de evaluación es diseñado a partir de la participación de los agentes implicados, que se va construyendo a lo largo de todo el proceso de mapeado.

PALABRAS CLAVE: bienestar, comunidad universitaria, mapeado de activos en salud, proceso participativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.
- Sobrinho Armas, C., Hernán García, M. y Cofiño, R. (2018). ¿De Qué Hablamos Cuando Hablamos de «salud Comunitaria»? Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 5–12.
- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., Nieto, J. y Cofiño, R. (2013). Metodología Para El Mapeo de Activos de Salud En Una Comunidad. *Gaceta Sanitaria* 27, 180–83.
- Ginter, P. M., Kennedy, R., Erwin, P. C. & Reed, W. (2024). The Okanagan Charter to Improve Wellbeing in Higher Education: Shifting the Paradigm. P. 1443937 in *Frontiers in Education*, 9. Frontiers Media SA.
- Gonzalez, B. (2019). La Alianza de Salud Comunitaria, Una Red de Intercambio de Conocimiento y Trabajo Compartido. *International Journal of Integrated Care*, 19(4).
- Kretzmann, J. & McKnight, J.P. (1996). Assets-Based Community Development. *National Civic Review*, 85(4), 23–30.
- McKnight, J. (2010). Asset Mapping in Communities. *Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action*, 59–76.
- World Health Organization (1998). *Promoción de La Salud: Glosario*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pérez-Wilson, P., Álvarez-Dardet, C., Ruiz Cantero, M. T., Martínez-Riera, J. R. y Carrasco-Portiño, M. (2020). Desarrollo Del Sentido de Comunidad: Una Propuesta Para Las Universidades Promotoras de La Salud. *Global Health Promotion*, 27(3), 236–39.
- Pérez-Wilson, P., Marcos-Marcos, J., Ruiz-Cantero, M. T., Carrasco-Portiño, M. y Alvarez-Dardet, C. (2022). Promoción de Salud Más Allá de Los Estilos de Vida Saludables: Propuestas de Actuación En Una Universidad Chilena. *Global Health Promotion*, 29(4), 140–49.

Sánchez-Casado, L., Paredes-Carbonell, J. J., López-Sánchez, P. y Morgan, A. (2017). Mapa de Activos Para La Salud y La Convivencia: Propuestas de Acción Desde La Intersectorialidad. *Index de Enfermería*, 26(3),180–84.

*“Una estrategia de acompañamiento integral al estudiantado:
Resiliencia académica y bienestar emocional en la Universitat
Jaume I”*

Cristina Giménez García*

Departamento de Psicología Básica,
Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume
I (España)

Ana Esther Tomás Catalán

Oficina de Prevención, Promoción de la
Salud y Medio Ambiente, Universitat
Jaume I (España)

Vicente Cervera Mateu

Vicerrectorado de Infraestructuras y
Sostenibilidad, Universitat Jaume I
(España)

M. Carmen Pastor Verchili

Departamento de Psicología Básica,
Clínica y Psicobiología, Vicerrectorado de
Estudiantado y Vida Saludable, Universitat
Jaume I (España)

**vidasaludable@uji.es*

El entorno universitario plantea nuevos retos de aprendizaje para los que las estrategias adquiridas en etapas educativas previas pueden resultar insuficientes. Este fenómeno puede estar relacionado con algunas de las necesidades detectadas en el estudiantado, por ejemplo, a través del estudio desarrollado por el Ministerio de Universidades y el Ministerio de Sanidad (2023). Según dicho estudio, alrededor de la mitad del estudiantado reportaría síntomas de depresión y de ansiedad moderada o grave, siendo esta situación mayoritaria entre quienes cursan un Grado frente al Máster o Doctorado. En este mismo estudio, se visibilizan preocupaciones de índole académica relacionadas con el nivel de exigencia, los contenidos o la gestión del ritmo académico que podrían facilitar y/o mantener dicho malestar emocional.

Para responder a esta situación, en el marco del I Plan UJI de Salud Integral (coordinado desde el Vicerrectorado de Estudiantado y Vida Saludable y el

Vicerrectorado de Infraestructuras y Sostenibilidad) se ha diseñado una línea de acción denominada “Activa tu resiliencia académica” con el objetivo de promover el bienestar emocional y el aprendizaje significativo, así como de detectar precozmente problemáticas complejas relacionadas con la salud mental y las necesidades específicas de apoyo educativo. Para ello, se han establecido tres niveles de acción. El primer nivel está dirigido a la sensibilización y concienciación de la comunidad universitaria sobre la importancia de cuidar el bienestar emocional y participar de manera proactiva y significativa en el proceso de aprendizaje, durante la carrera académica. Asimismo, se informa sobre algunas señales de alerta y los recursos a los que pueden acudir en el campus universitario. En este nivel, se desarrollan acciones de divulgación e información a través de los medios de comunicación universitarios online y presenciales, como la radio y las redes sociales o las actividades socioculturales realizadas en el campus. En el segundo nivel, se busca prevenir la aparición de problemas relacionados con la salud mental y el aprendizaje, a través de un programa de formación anual que incluye dos ejes temáticos: (1) claves prácticas para gestionar la ansiedad y (2) estrategias y técnicas de aprendizaje para conseguir metas académicas. En dichos talleres, realizados en grupos reducidos y a través de una metodología participativa, se busca fortalecer herramientas de ajuste psicológico y bienestar emocional, así como potenciar variables cognitivo-motivacionales para el aprendizaje. Estos talleres se difunden a través de los canales generales de la universidad y están abiertos a todo el estudiantado. El tercer nivel se dirige al estudiantado que presenta alguna problemática moderada, identificado a través de los propios centros (por ejemplo, por el profesorado) o el personal técnico que forma parte de aquellos recursos de atención más especializados, como la unidad de orientación. En este nivel, ambos ejes temáticos se mantienen, pero se profundiza en las problemáticas más concretas. En el ámbito del aprendizaje, se refuerzan aquellas técnicas que siendo coherentes con la disciplina de estudio pueden facilitar el progreso académico, además de abordar otros elementos como la motivación y la gestión del tiempo. En el ámbito del malestar emocional ya existente, pero moderado, se abordan componentes como la flexibilidad cognitiva o la regulación emocional. Este trabajo, se desarrolla con grupos más reducidos o a nivel individual, en función de las características del estudiantado. En los dos últimos niveles, además, se desarrolla un trabajo transversal de detección y derivación a otro tipo de recursos (internos o externos) en aquellos casos que presentan una mayor dificultad y requieren tratamiento.

La coordinación y gestión de este programa, así como de sus distintos niveles de intervención, se realiza a través del Itinerario de detección, derivación y acompañamiento a la salud mental de la UJI. Este itinerario busca identificar los recursos de atención de la propia universidad y facilitar los mecanismos de comunicación entre ellos, para así favorecer el acompañamiento integral del estudiantado.

Entre los resultados, durante los dos cursos académicos en los que se han realizado estas acciones, destaca el número de visualizaciones de los materiales de divulgación (2.912), dentro del primer nivel de intervención; así como el número de estudiantes (231) que han participado en los talleres formativos, propios del segundo nivel de intervención. En este caso, el estudiantado ha incrementado alrededor de un 9% su participación entre ambos cursos académicos. Asimismo, dentro del tercer nivel de intervención, 105 estudiantes han participado en programas individuales o grupales dirigidos a la gestión de dificultades psicológicas y/o de aprendizaje más específicas. Tanto la acogida como la valoración cualitativa del aprendizaje ha sido positiva, evaluando con un promedio de 4,5 sobre 5 el desarrollo de los espacios de aprendizaje. Al mismo tiempo, el desarrollo de esta propuesta ha fortalecido los canales de comunicación y la coordinación entre las unidades más especializadas de atención de la propia Universitat Jaume I, lo que también redundaría en la atención conjunta al estudiantado. En suma, esta estrategia busca fortalecer el acompañamiento integral al estudiantado dentro del campus universitario para así contribuir al desarrollo de su resiliencia académica y el bienestar emocional durante su etapa de formación universitaria.

PALABRAS CLAVE: resiliencia académica, bienestar emocional, prevención, acompañamiento integral, competencias transversales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Ministerio de Universidades y el Ministerio de Sanidad (2023). La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas. Disponible en <https://www.ciencia.gob.es/InfoGeneralPortal/documento/0de3e888-9c3d-4746-9067-e16fc2f3a4e9>

“Espacio Salud UdG (Espai Salut UdG): un modelo de alianza institucional para la promoción del bienestar universitario”

Sílvia Lloveras Pimentel*

Directora de la Unidad de Compromiso Social y Orientación Profesional (UCSOP), Universidad de Girona (España)

Montse Castro Belmonte

Técnica de Inclusión y Diversidad, Unidad de Compromiso Social y Orientación Profesional (UCSOP), Universidad de Girona (España)

Meritxell Audebert Sánchez

Técnica de Promoción de la Ocupación y Sensibilización - Unidad de Compromiso Social y Orientación Profesional (UCSOP) de la Universidad de Girona (España)

*silvia.lloveras@udg.edu

En el marco de la promoción de la salud y el bienestar de su comunidad universitaria, la Universitat de Girona (UdG) impulsa el **Espacio Salud UdG**: un servicio de atención, orientación y acompañamiento que responde a las necesidades emocionales, psicológicas y sociales del estudiantado, en **colaboración con el Ayuntamiento de Girona y la Fundació Drissa**,

Estas alianzas permiten articular recursos de salud comunitaria con las necesidades del entorno universitario, generando redes sólidas y eficaces. Todas las actuaciones se realizan por **profesionales titulados y con amplia experiencia en la atención a personas**. El acceso a los servicios es **gratuito, confidencial** y fácil de gestionar a través de una plataforma de reservas integrada en la página web del [Espacio Salud UdG](#).

Servicios del Espacio Salud UdG con la colaboración del **Ayuntamiento de Girona**:

Atención psicológica individual

Se ofrecen hasta cinco sesiones de atención psicológica preventiva al estudiantado que presente malestar emocional, ansiedad, estrés académico o personal, dificultades de adaptación, entre otros.

Salud sexual

Este servicio ofrece atención personalizada sobre salud sexual, relaciones afectivas, identidad y orientación sexual, métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), etc.

Grupo Paréntesis

Iniciativa grupal de acompañamiento emocional pensada para crear un espacio seguro de expresión, escucha activa y gestión compartida de emociones del estudiantado. A partir de sesiones semanales, cada lunes se dan a cabo dinámicas participativas y metodologías vivenciales, el grupo fomenta el autocuidado, la cohesión y el fortalecimiento de la red entre iguales.

Servicios del Espacio Salud UdG con la colaboración de la **Fundació Drissa**:

Servicio específico para doctorandos/as

Este espacio está pensado para responder a retos propios del doctorado, como el aislamiento o la presión académica. Incluye atención individual y actividades grupales de bienestar, y se lleva a cabo con la experiencia de la Fundació Drissa.

PALABRAS CLAVE: Bienestar emocional, salud mental, apoyo emocional, bienestar integral, prevención, alianza interinstitucional.

“Reinventando el Cuidado: Estrategias Innovadoras para el Bienestar Emocional en la Universidad de Córdoba”

Valentina Lucena Jurado*

Profesora Permanente Laboral
Departamento de Psicología. Universidad
de Córdoba (España)

Eliana M. Moreno Osella

Directora Unidad de Atención Psicológica.
Universidad de Córdoba (España)

Sonia González Cabezas

Técnica de Salud. Distrito Córdoba-
Guadalquivir (España)

Sonia Cantero Fernández

Técnica de Prevención. Universidad de
Córdoba (España)

*ed1lujuv@uco.es

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos psicológicos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), constituye “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad”. Esta definición subraya la importancia de abordar la salud mental como un proceso dinámico influenciado por factores individuales, relacionales y contextuales. Se trata de un proceso complejo en el que interfieren múltiples determinantes, experimentado de manera concreta por cada persona, con diversos grados de dificultad y resultados muy diferentes. La salud mental afecta a los procesos cognitivos, emocionales y relacionales, interfiriendo en el desarrollo de habilidades, en la capacidad de afrontamiento o manejo de situaciones conflictivas y en la contribución a la sociedad.

En este contexto, la salud mental constituye tanto un desafío prioritario para el bienestar individual y colectivo como un derecho fundamental reconocido internacionalmente. La **Organización Mundial de la Salud** (OMS, 2013; 2021),

a través del *Plan de Acción Integral sobre la Salud Mental 2013-2030*, establece como objetivos centrales la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos, el fortalecimiento de los sistemas de información y la generación de conocimiento científico. De este modo, se subraya la necesidad de respuestas globales, multisectoriales e interdisciplinarias.

El concepto de “reinventar el cuidado” en el ámbito de la Educación Superior implica una transformación paradigmática en la aproximación institucional hacia la salud mental. Esta reconceptualización supone la transición desde modelos centrados exclusivamente en la patología hacia enfoques integrales de promoción de la salud mental y el bienestar emocional.

El periodo académico universitario coincide con una etapa vital de transición a la adultez, caracterizada por experimentar cambios significativos en la identidad, las relaciones interpersonales y el desarrollo de la autonomía personal. Los datos del Ministerio de Universidades (2023) revelan que más del 50% del estudiantado universitario ha manifestado necesitar algún tipo de apoyo psicológico durante su formación académica. Los estudiantes universitarios se enfrentan a múltiples estresores, incluyendo presiones derivadas del rendimiento académico, incertidumbre respecto al futuro laboral, dificultades socioeconómicas y, frecuentemente, distanciamiento del entorno familiar. Paralelamente, el 19,9% del personal docente e investigador (PDI) manifiesta niveles elevados de Síndrome de Burnout, evidenciando que esta problemática trasciende del ámbito estudiantil e impacta transversalmente en toda la comunidad universitaria, comprometiendo la calidad de vida institucional y, consecuentemente, la misión social de la universidad.

El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2026 (PISMA IV) señala a los jóvenes universitarios como un colectivo de especial riesgo, al tiempo que reconoce la necesidad de fortalecer los programas preventivos y las redes de apoyo comunitario.

Ante este escenario, la Universidad de Córdoba ha implementado un modelo integral de intervención en bienestar emocional, que se hace efectivo a través de un conjunto de talleres y actividades con un potencial impacto en toda la comunidad universitaria: estudiantado, personal docente investigador (PDI) y personal de administración y servicios (PTGAS). La evidencia internacional respalda la efectividad de estos programas integrales, con reducciones del 20-35% en estrés y ansiedad, incrementos del 10-15% en retención estudiantil y mejoras sustanciales en el rendimiento académico (Baik et al., 2019; Duffy et al., 2019).

De esta forma, se reconoce la importancia de abordar el bienestar emocional no solo desde la perspectiva estudiantil, sino también como elemento fundamental

en la calidad laboral del personal universitario; entendiendo este no como un recurso accesorio, sino como un eje estratégico para la excelencia académica, la equidad social y el desarrollo humano. Las intervenciones no solo abordan las necesidades más inmediatas de la comunidad universitaria, sino que también contribuyen a formar ciudadanos más resilientes y emocionalmente competentes.

En este contexto, y durante el pasado curso académico 2024/2025 se desarrolló en la Universidad de Córdoba el “II Programa de acciones de prevención y promoción del bienestar y de la salud mental” compuesto por seis acciones formativas específicas que alcanzaron a 202 participantes. Las intervenciones de prevención y promoción de la salud mental incluyeron:

- **Habilidades Académicas** (3 talleres, 44 participantes): intervenciones orientadas al desarrollo de competencias de estudio, gestión del tiempo y técnicas de aprendizaje efectivo. Estos talleres abordan una de las principales fuentes de estrés académico, dirigiéndose fundamentalmente al colectivo estudiantil.
- **Habilidades prácticas para fomentar el Bienestar Emocional** (2 talleres, 72 participantes): Intervenciones centradas en el desarrollo de flexibilidad psicológica y estrategias basadas en evidencia para el manejo del estrés y la ansiedad, proporcionando herramientas fundamentales para el autocuidado emocional.
- **Relaciones Afectivo-Sexuales Saludables** (1 taller, 86 participantes): Intervención integral que aborda aspectos cruciales del bienestar universitario, promoviendo relaciones interpersonales saludables y educación afectivo-sexual como componente del desarrollo personal integral.

Complementariamente, se implementaron programas formativos especializados para PDI y PTAGS sobre gestión de estrés laboral y regulación emocional.

Además, la Universidad de Córdoba se ha posicionado como institución referente en Andalucía al implementar el primer taller de “Bienestar emocional en el lugar de trabajo (BELT)” desarrollado por la Consejería de Salud y Consumo de Andalucía dentro de las iniciativas de la Red Andaluza de Centros de Trabajo Promotores de Salud. Esta intervención, dirigida a 20 participantes del edificio de Gobierno/Rectorado, tuvo como objetivo analizar los factores psicosociales que inciden en el bienestar emocional y en las habilidades que ayudan a mantenerse bien durante la jornada de trabajo. En el taller se abordó el concepto de bienestar emocional, los factores protectores frente a las dificultades, el autoconocimiento emocional, la autoestima y se propuso el mindfulness como herramienta de regulación emocional y atención plena.

Una de las innovaciones más destacadas del curso 2024/2025 constituyó la introducción de Grupos Psicoterapéuticos, modalidad de intervención mixta que integra sesiones psicológicas individuales y grupales. Esta metodología permite ampliar la cobertura de servicios psicológicos, crear espacios de apoyo mutuo y aprendizaje colaborativo, desarrollar habilidades específicas en formato grupal y optimizar recursos profesionales.

Se han desarrollado 18 grupos con diversas temáticas: motivación y estrategias académicas, entrenamiento en relajación, resolución de problemas, resolución de conflictos, flexibilidad cognitiva, mindfulness, habilidades sociales: entrenamiento en comunicación asertiva, habilidades para hablar en público. La progresión desde 6 grupos piloto para usuarios de la Unidad de Atención Psicológica (30 participantes en el primer cuatrimestre) hasta la apertura a toda la comunidad, universitaria, con 12 grupos (95 participantes) demuestra la escalabilidad y aceptación de esta modalidad innovadora.

Un nivel más especializado comprende la intervención a través de la Unidad de Atención Psicológica, que incluye servicios de psicología sanitaria, orientación y gestión de casos complejos. Los desórdenes emocionales (68% de las consultas) fueron el motivo principal de demanda, con predominio de trastornos de ansiedad (60% dentro de los desórdenes emocionales). Esta distribución orienta la focalización de intervenciones preventivas en técnicas de manejo de ansiedad, regulación emocional y desarrollo de competencias de afrontamiento.

En definitiva, esta experiencia institucional representa una contribución significativa al desarrollo de modelos integrales de salud mental en Educación Superior, con potencial de transferibilidad a otras instituciones universitarias. Los datos específicos con 337 beneficiarios entre talleres preventivos y grupos psicoterapéuticos evidencian la madurez y efectividad de un modelo que se proyecta como referente nacional e internacional en el ámbito del bienestar emocional universitario.

PALABRAS CLAVE: Bienestar emocional, Salud mental, Modelos integrales, Educación Superior, Servicios de Psicología sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baik, C., Larcombe, W., & Brooker, A. (2019). How universities can enhance student mental wellbeing: The student perspective. *Higher Education Research & Development*, 38(4), 674-687. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1576596>

- Duffy, A., Saunders, K. E., Malhi, G. S., Patten, S., Cipriani, A., McNevin, S. H., MacDonald, E., & Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: A way forward? *The Lancet Psychiatry*, 6(11), 885-887. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30275-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30275-5)
- Ministerio de Universidades. (2023). *Informe sobre el estado de la salud mental en las universidades españolas*. Secretaría General de Universidades.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental health: Strengthening our response* [Fact sheet]. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

“Intervenciones Asistidas con Animales para trabajar salud emocional con el estudiantado: una experiencia piloto en la Universidad Rey Juan Carlos”

Ainhoa Romero Hernández*

Silvia Cruz Cornejo

Oficina Universidad Saludable,
Vicerrectorado de Responsabilidad Social,
Cultura y Deporte. Universidad Rey Juan
Carlos (España)

Luis Lucio Lobato-Rincón

Departamento de Psicología
Experimental, Procesos Cognitivos y
Logopedia, Universidad Complutense de
Madrid (España).

Oficina de Intervenciones Asistidas con
Animales, Universidad Rey Juan Carlos
(España)

*ainhoa.romero@urjc.es

En el estudio realizado por la Red Española de Universidades Promotoras de Salud en colaboración con Fundación MAPFRE (2022) en el que participaron más de 20.000 estudiantes de más de 15 universidades españolas, se destacó que la ansiedad y el estrés académico son factores comunes entre los estudiantes, especialmente en el contexto postpandemia. El estudio subraya la necesidad de intervenciones preventivas y de promoción de la salud mental en este contexto. Además, en el reciente informe del Ministerio de Sanidad y Ministerio de Universidades (2023), se concluye que más del 50% del estudiantado universitario presenta síntomas de ansiedad moderada o grave.

En aras de estas cifras, y desde la responsabilidad de las universidades en apoyar psicológicamente a su estudiantado, son múltiples las intervenciones que se implementan para reducir la ansiedad y el estrés, especialmente durante los periodos de exámenes, ya que son factores que afectan negativamente tanto a la salud mental como el rendimiento académico.

Diversos estudios han demostrado que los niveles elevados de ansiedad pueden interferir con la concentración, la memoria y la toma de decisiones, lo que

repercute directamente en el desempeño académico (Moix et al., 2021). La ansiedad ante el examen no sólo produce bloqueos mentales durante las pruebas, sino que puede dar lugar a absentismo y desmotivación, síntomas físicos adversos, alteraciones de sueño...etc.

El entrenamiento clásico para abordar la ansiedad ante los exámenes en el contexto universitario se ha llevado a cabo tradicionalmente mediante protocolos grupales de terapia cognitivo-conductual (TCC). Este enfoque ha demostrado ser eficaz para reducir los niveles de ansiedad y depresión, mejorar las habilidades de afrontamiento y promover un mejor rendimiento académico (Pawluk & McCabe, 2021), si bien se necesitan muchas sesiones.

En paralelo, las intervenciones basadas en mindfulness y atención plena han ganado popularidad en los últimos años como estrategias complementarias o alternativas. Estas prácticas promueven la conciencia del momento presente sin juicio, y han demostrado ser eficaces para reducir la ansiedad y aumentar el bienestar emocional. En esta línea, una revisión sistemática de intervenciones grupales breves basadas en mindfulness concluyó que estas estrategias, incluso con duraciones reducidas, pueden ser efectivas y más accesibles para estudiantes con limitaciones de tiempo (González et al., 2023)

Aunque ambos enfoques han demostrado eficacia, existen diferencias clave. La TCC se centra en la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales, mientras que el mindfulness o atención plena busca cultivar una relación más abierta y de aceptación con la experiencia interna. Además, las intervenciones de mindfulness suelen ser percibidas como menos estigmatizantes y más atractivas para ciertos perfiles estudiantiles (Johnson et al., 2023).

Teniendo en cuenta esto, muchas universidades han adoptado programas basados en mindfulness o atención plena como eje central de sus estrategias para fomentar el bienestar. Estas prácticas ya han mostrado ser eficaces para disminuir los niveles de ansiedad y aumentar la conciencia plena, con efectos positivos sostenidos en el tiempo (Muñoz, 2024; Oblitas et al., 2019)

Sin embargo, a pesar de su efectividad, desde nuestra percepción, la participación en actividades presenciales en general ha ido disminuyendo progresivamente desde la pandemia, incluso cuando la actividad se incentiva con reconocimiento académico de créditos. Se dan una serie de factores como la sobrecarga académica, el aumento de las actividades online, la falta de tiempo o el escaso interés en formatos tradicionales que podrían explicar esta tendencia. Por ello, desde las instituciones de educación superior se hace necesario diseñar estrategias innovadoras que fomenten un mayor compromiso y participación del estudiantado.

En este sentido, las intervenciones asistidas con animales, especialmente con perros de terapia, han emergido como una alternativa prometedora. Los estudios

recientes evidencian resultados muy satisfactorios en cuanto a la reducción del estrés académico y el aumento de la autorregulación emocional en estudiantes bajo terapias de interacción con animales combinadas con programas de gestión del estrés (Pendry et al., 2020). Además, parece que las interacciones humano-animal tienen el potencial de aumentar los niveles de oxitocina en los seres humanos (Handlin et al., 2021), lo cual ayudaría a paliar los efectos negativos del cortisol producido por el estrés sostenido.

Partiendo de esta línea, desde la Oficina Universidad Saludable en colaboración con la Oficina de Intervenciones Asistidas con Animales de la Universidad Rey Juan Carlos, se diseñaron diversas iniciativas que se exponen a continuación.

En primer lugar, se realizó una experiencia piloto para actuar ante la ansiedad pre-examen. Se contactó con profesores de todas las áreas y disciplinas para poder contar el proyecto por las clases y captar a estudiantes voluntarios que quisieran participar. Una vez realizado el “reclutamiento”, se les citó dos horas antes del examen. Se administró un test de evaluación: STAI-estado (Spielberger et al., 1983). Después, el grupo se dividió aleatoriamente en tres grupos: control, grupo que combinaba intervención asistida con animales con atención plena y grupo que sólo realizaba ejercicios de atención plena. Al finalizar, se administraba la misma prueba post-intervención. Quienes finalizaban el proceso, obtenían un reconocimiento académico de créditos.

Ambas intervenciones (con y sin perros) se hacían de forma simultánea con una duración de 30 minutos por las dos psicólogas de la Oficina Universidad Saludable, en varias ediciones y con diversos grupos.

En ambos tipos de intervenciones, los objetivos terapéuticos perseguidos fueron los siguientes:

- Fortalecer la conexión del estudiantado con su cuerpo y sus emociones.
- Facilitar un nivel óptimo de activación.
- Fomentar un diálogo interior constructivo para afrontar el inminente examen.

En la intervención combinada con animales y atención plena, se realizaban en salas diáfanas con colchonetas, los siguientes ejercicios:

- 1) Psicoeducación básica sobre la respuesta de estrés;
- 2) Primer ejercicio de atención plena: Respiración en contacto con el perro y sincronización de ambas respiraciones;
- 3) Segundo ejercicio de atención plena: Centrarse en las sensaciones táctiles al trazar palabras y dibujos en el pelaje del perro;
- 4) Realización de un circuito de obstáculos creados por el grupo para dirigir al perro por él. La finalidad de este ejercicio era la de promover una activación óptima y no quedarse en estado de hipoactivación así como la de aumentar la sensación de autoeficacia, pues el perro salvaba los

obstáculos guiados por el /la estudiante en base a los premios (gránulos de comida) que como guía le iba dando;

- 5) Ejercicio final con mensajes autorreferenciales constructivos aportados por el perro y centrarse en las sensaciones corporales positivas.



En cada sesión programada para cada examen intervinieron dos perros, ambos manejados por técnicos y expertos de la terapia asistida con animales, de la asociación Animal Nature, quienes evalúan previamente el temperamento, la socialización y la obediencia de los perros para confirmar su idoneidad para participar como animales de bienestar en la acción. Es importante destacar en este tipo de intervenciones que se contaba con un seguro de responsabilidad civil y que los perros siguieron un estricto procedimiento de zoonosis que incluía análisis diversos, además de la vacunación. Los perros tenían plena experiencia participando en terapias infantiles. El material para los circuitos, así como los premios eran aportados por los instructores.

Por otro lado, en la intervención de atención plena únicamente, se realizaban los siguientes ejercicios:

- 1) Psicoeducación básica sobre la respuesta de estrés;
- 2) Primer ejercicio de atención plena: atención a la respiración;
- 3) Segundo ejercicio de atención plena: Centrarse en los sonidos;
- 4) Estiramientos como ejercicio de activación;
- 5) Elaborar un mensaje constructivo y tranquilizador.

En total, en ambas intervenciones y en el grupo control, participaron 150 estudiantes de diversas titulaciones repartidas equitativamente entre Ciencias Experimentales, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Ciencias del Deporte.

En cuanto al nivel de ansiedad estado medido mediante STAI, en los tres grupos, las puntuaciones obtenidas previamente a las intervenciones fueron altas. Hubo una marcada reducción en las puntuaciones de ansiedad dentro de los grupos de tratamiento, en relación con el grupo control, donde los niveles post ansiedad se mantuvieron altos. Si bien ambas intervenciones produjeron reducciones estadísticamente significativas de la ansiedad, este efecto fue más homogéneo en la intervención asistida por animales combinada con atención plena.

La percepción subjetiva del estudiantado valoraba la experiencia como positiva y necesaria.

Teniendo esto en cuenta, este tipo de intervenciones combinadas son prometedoras pues son muy breves y conllevan poca inversión tanto de recursos humanos como económicos.

Si bien es cierto que nos basamos en la medida de la ansiedad estado para apoyar las conclusiones, no conocemos el rendimiento posterior durante el examen o las calificaciones de los mismos. Igualmente, el apoyo de medidas fisiológicas podría haber dado mayor solidez y respaldo a los resultados.

Dada la buena acogida de esta iniciativa, se decidió realizar otra actividad formativa centrada en salud emocional y no sólo en ansiedad pre-examen, ampliada en tres sesiones con una frecuencia semanal, de dos horas cada una. Cada sesión tenía una parte teórica psicoeducativa y otra práctica con los perros. La estructura fue la siguiente:

Sesión 1:

- Pilares de la salud emocional.
- El autoconocimiento como base.
- Parte práctica con perros: por subgrupos se hicieron dinámicas de presentación, de fortalezas y debilidades, de prioridades vitales, etc.

Sesión 2:

- Atención plena para la identificación y el manejo emocional.
- Rutinas para el día a día: conexión, respiración, actividades reguladoras (actividad física, sueño, etc.) ...
- Parte práctica con perros: por subgrupos se hicieron dinámicas sobre conexión y centrarse en el presente (p.e. sincronizando la respiración con la del perro, atención plena en el tacto del pelo; se realizó un ejercicio de respiración mientras el perro molestaba a modo de “pensamiento intrusivo” para entrenar la redirección de la atención a la respiración) ...

Sesión 3:

- Manejo de emociones difíciles: rabia, miedo, tristeza y ansiedad.
- Parte práctica con perros: se colocaron “rincones” con cada emoción y cada perro para reflexionar sobre qué produce cada emoción y qué ayuda a canalizarla, así como realizar esculturas humanas-perro para proyectar y expresar emociones.

Este seminario tuvo muy buena acogida, siendo las inscripciones el doble del número de plazas ofertadas. La valoración del seminario fue cualitativa. El 90% de los participantes consideraba que tenía más conocimientos sobre los pilares de la salud emocional. Un 80% sentía que tenía bastante o mucha más capacidad para prestar atención a sus emociones y un 73.3% se siente mucho más capaz de identificar y gestionar su malestar emocional.

A la vista de estas experiencias, se puede concluir que estas intervenciones son fácilmente implementables y ofrecen un enfoque lúdico y emocionalmente atractivo que puede captar la atención de un mayor número de estudiantes. Por tanto, se sugiere incorporar este tipo de actividades como parte de las estrategias promotoras de salud mental y bienestar en el ámbito universitario. Impulsar la implicación estudiantil a través de propuestas innovadoras constituye no solo un reto fundamental en el ámbito educativo actual, sino también una valiosa oportunidad para transformar de manera significativa el bienestar del alumnado.

PALABRAS CLAVE: intervenciones asistidas con animales, universidad, atención plena, exámenes, bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fundación MAPFRE & Red Española de Universidades Promotoras de Salud. (2022). *Uso del teléfono móvil, estilo de vida y bienestar psicológico en estudiantes universitarios*. Fundación MAPFRE. <https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/bib/181003.do>
- González, A. M., Aibar, A., Rivas, Y., Castellote, Y., & Carcelén, M.C. (2023). Mindfulness to improve the mental health of university students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1284632.
- Johnson, B. T., Acabchuk, R. L., George, E. A., Nardi, W., Sun, S., Salmoirago-Blotcher, E., Scharf, J., & Loucks, E. B. (2023). Mental and physical health impacts of mindfulness training for college undergraduates: A systematic

review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 14, 2077–2096.

- Ministerio de Universidades, Ministerio de Sanidad, & CIBERSAM. (2023). *La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas*. <https://www.ciencia.gob.es/Noticias/2023/julio/El-Gobierno-publico-resultados-estudio-la-salud-mental-en-el-estudiantado-de-las-universidades-espa-olas.html>
- Moix, J., Cladellas, M., Gayete, S., Guarch, M., Heredia, I., Parpal, G., Toledo, A., Torrent, D., & Trujillo, A. (2021). Effects of a mindfulness program for university students. *Clínica y Salud*, 32(1), 23-28.
- Muñoz, E. I (2024) Impacto del mindfulness en el contexto educativo universitario: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5),13754-13775
- Oblitas, L. Soto, D., Anicama, J. y Arana, A. (2019). Incidencia del mindfulness en el estrés académico en estudiantes universitarios: Un estudio controlado. *Terapia psicológica*, 37(2), 116-128
- Pawluk, E. J., & McCabe, R. E. (2021). Cognitive behavioral group therapy. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Applications* (pp. 479–511). American Psychological Association.
- Pendry, P., Carr, A. M., Gee, N. R., & Vandagriff, J. L. (2020). Randomized trial examining effects of animal assisted intervention and stress related symptoms on college students' learning and study skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1909.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Consulting Psychologists Press.

*“BIBLIO MOU-TE”, “BIBLIOMUÉVETE”***Marina Carbonell Ferrando**

Coordinadora de servicios a los usuarios
de las Bibliotecas Universitat Autònoma
de Barcelona (España)

Jacobo Yeste Mudarra

Jefe del Equipo de Producción Servicio de
Actividad Física Universitat Autònoma de
Barcelona (España)

Lluís Capdevila Ortís

Catedrático de Psicología. Departamento
de Psicología Básica Universitat
Autònoma de Barcelona (España)

Xavier Isern Torras*

Jefe de Proyectos Servicio de Actividad
Física Universitat Autònoma de Barcelona
(España)

**Xavier.Isern@uab.cat*

PROGRAMA DE PAUSAS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA ESTUDIANTES EN ÉPOCA DE EXÁMENES

Con el objetivo de fomentar hábitos de estudio más saludables y efectivos, desde la UAB, hemos diseñado un programa integral de pausas de actividad física dirigido específicamente al estudiantado que utiliza las bibliotecas durante los períodos de exámenes.

La iniciativa contempla la instalación de roll-ups informativos itinerantes en diversas bibliotecas del campus, los cuales incorporan códigos QR que permiten acceder a una serie de vídeos breves con ejercicios guiados y recomendaciones elaboradas por profesionales del ámbito de la salud y la actividad física.

Las actividades propuestas están concebidas para llevarse a cabo tanto en el interior como en los alrededores de las bibliotecas, con el objetivo de activar el cuerpo, mejorar la oxigenación cerebral, optimizar la concentración y la memoria,

reforzar la capacidad atencional y reducir significativamente los niveles de estrés.

El programa incluye asimismo la cesión gratuita de material deportivo para la realización de actividades individuales y grupales, así como la instalación estratégica de bancos multiusos en espacios exteriores del campus. Estas acciones buscan facilitar la práctica de actividad física al aire libre y promover la interacción social entre los y las estudiantes.

En paralelo, se desarrollará un Trabajo de Fin de Máster (TFM) centrado en esta iniciativa, que irá acompañado de un proceso de seguimiento y evaluación sistemático durante un periodo de diez meses. El objetivo principal será analizar el impacto del programa en el bienestar general y en el rendimiento académico del estudiantado participante.

Para ampliar su alcance, se pondrá en marcha una campaña de difusión en redes sociales institucionales, en la que se compartirán los contenidos audiovisuales generados y se promoverá la concienciación sobre los beneficios de la actividad física y las pausas activas como herramientas complementarias en el proceso de aprendizaje.

Esta iniciativa se lleva a cabo mediante la colaboración estratégica entre el Servei de Biblioteques de la UAB, el Servei d'Activitat Física, el programa Campus Saludable i Sostenible y la Facultat de Psicologia, garantizando un enfoque multidisciplinar y el uso de recursos especializados para su exitosa implementación.

Ejemplo de uno de los 12 carteles diseñados a tal efecto:



BIBLIO MOU-TE

SEGUEIX EL MÈTODE D'ESTUDI QUE PREFEREIXIS, PERÒ

RECORDA

1. ABANS DE POSAR-TE A ESTUDIAR...

ACTIVA'T



 Escaneja per conèixer amb quins exercicis preparar-te!

2. FES UN PETIT DESCANS DE 5 MINUTS CADA 30-40 MINUTS D'ESTUDI

Alterna aquestes recomanacions a les pauses:

CONCENTRA'T 	FOCALITZA 	AUGMENTA L'ENERGIA 
OXIGENA'T 	MILLORA LA MEMÒRIA 	RELAXA'T 

3. FES UN DESCANS DE 15-20 MINUTS CADA 2 HORES D'ESTUDI

Et proposem aquest complet descans actiu!

PASSEJA A L'AIRE LLIURE ESTIRA		MEDITA I VISUALITZA BEU I MENJA

UAB Universitat Autònoma de Barcelona

Servei d'Activitat Física SAF Servei de Biblioteques Campus SiS

PALABRAS CLAVE: Pausas activas, bibliotecas, exámenes, estudio saludable, estudio eficiente.

IV. Participación estudiantil en el Movimiento UPS

*Resumen y conclusiones de los trabajos presentados en la mesa redonda “Participación estudiantil en el Movimiento de UPS”
(elaborado por I.A.)*

Las experiencias presentadas en esta mesa evidencian que la participación estudiantil es un pilar esencial para el desarrollo efectivo de universidades promotoras de salud. Cuando el estudiantado asume un rol activo como agente de salud, mediador, creador de contenidos o impulsor de proyectos preventivos se incrementa la legitimidad, la cercanía y el impacto de las intervenciones.

La educación entre iguales se confirma como una estrategia especialmente eficaz para abordar conductas de riesgo y temáticas sensibles, al favorecer la identificación, la confianza y la receptividad de los mensajes. Este enfoque contribuye de manera significativa a la prevención primaria y a la creación de entornos universitarios más seguros, solidarios e inclusivos.

Asimismo, la diversificación de metodologías, presenciales, virtuales y digitales amplía el alcance de la promoción de la salud y permite adaptarse a las necesidades cambiantes de la comunidad universitaria. El uso de herramientas innovadoras, como los podcasts o las plataformas virtuales, refuerza la transferencia del conocimiento y extiende el impacto social de la universidad más allá de sus espacios físicos.

Las iniciativas analizadas muestran también un efecto positivo en la formación integral del estudiantado participante, fortaleciendo competencias transversales como el liderazgo, la comunicación, el pensamiento crítico, la empatía y el compromiso social, con clara proyección en su desarrollo personal y profesional.

Entre los retos comunes destacan la necesidad de mejorar la sostenibilidad de la participación, reducir el abandono y avanzar en sistemas de evaluación que permitan medir de forma más sistemática el impacto de las acciones. En este sentido, resulta clave el apoyo institucional, el reconocimiento académico y la integración de estas experiencias en las políticas y planes estratégicos de salud universitaria.

En conclusión, la Mesa de Participación Estudiantil reafirma que invertir en participación estudiantil no es una acción complementaria, sino una estrategia central para consolidar universidades comprometidas con la salud, la equidad y la responsabilidad social, en coherencia con los principios de la REUPS y con los desafíos actuales de la promoción de la salud en la población joven.

Carmen Gallardo Pino

Universidad Rey Juan Carlos

“Programa ‘Agentes Healthy URJC’: fomentando la participación estudiantil como agentes de salud”

Silvia Cruz Cornejo*

Ainhoa Romero Hernández

Oficina Universidad Saludable,
Vicerrectorado de Responsabilidad Social,
Cultura y Deporte, Universidad Rey Juan
Carlos (España)

*silvia.cruz@urjc.es

INTRODUCCIÓN

La etapa universitaria es un periodo ideal para el desarrollo de valores personales y sociales en el estudiantado, siendo el compromiso social y la construcción de estilos de vida saludables aspectos fundamentales en la formación de nuestros futuros profesionales.

Por otro lado, una de las misiones de las universidades es fomentar la participación estudiantil más allá de sus demandas académicas, implicándoles en iniciativas que potencien una formación más integral y holística, así como la responsabilidad y el compromiso con esos valores de salud, solidaridad o compañerismo.

Desde este marco, la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) está llevando a cabo la segunda edición del programa “*Agentes Healthy URJC*”, una iniciativa dirigida a fomentar la participación del estudiantado en la vida universitaria como agentes promotores de salud que asuman un papel protagonista en la construcción de una comunidad universitaria más saludable, solidaria y cooperativa.

Aunque con otra estructura, esta iniciativa está inspirada en la que ya puso en marcha hace años la Universidad de Huelva, lo cual pone en evidencia la utilidad del trabajo en red compartiendo buenas prácticas entre las distintas universidades.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Esta iniciativa tiene una periodicidad anual, comenzando en enero y finalizando en diciembre, y se ofrece al estudiantado matriculado en la URJC en el curso vigente. Se publica la información en la [página web](#) y se envía a todo el estudiantado por correo electrónico en el mes de enero.

Una vez concluido el plazo de inscripción, se seleccionan un máximo de 15 estudiantes siguiendo el orden de inscripción. Las personas solicitantes reciben un correo confirmando la admisión o denegación de la plaza. En caso de que se haya excedido el número de plazas convocadas, se generará una lista de espera por estricto orden de recepción de solicitudes.

En cualquier momento, será motivo de no continuar en el programa la falta de compromiso, el incumplimiento de la formación en plazo y forma o mostrar actitudes contrarias a los valores de la iniciativa (empatía, trabajo en equipo, respeto, proactividad...).

I. Formaciones y acciones:

El estudiantado participante recibe una formación teórico-práctica dirigida a adquirir conocimientos y competencias sobre promoción de la salud en general y sobre áreas específicas.

Cada formación lleva asociada una acción a la que cada estudiante puede unirse según sus intereses y disponibilidad, creándose subgrupos de trabajo para preparar la acción que se reunirán entre ellos y de forma online con el/la formador/a del área a trabajar.

Adicionalmente, el estudiantado participante puede hacer otras propuestas de acciones que les interese llevar a cabo y que serán valoradas por el equipo de la Oficina Universidad Saludable con el apoyo de los/as formadores/as.

Todas las acciones serán desarrolladas por el estudiantado participante dentro de la URJC e irán dirigidas a la comunidad universitaria, especialmente al colectivo de estudiantes.

FORMACIONES PROGRAMADAS	DURACIÓN DE LA FORMACIÓN	ACCIÓN ASOCIADA A LA FORMACIÓN
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN EN SALUD	2 horas	No tiene acción asociada
ALIMENTACIÓN SALUDABLE	1 hora y media	Reparto de fruta con dinámicas de información sobre los beneficios de su consumo
BIENESTAR EMOCIONAL	2 horas	Stand con información y dinámicas sobre el cuidado de la salud emocional

SALUD SEXUAL	1 hora y media	Stand con información, reparto de preservativos y dinámicas sobre el cuidado de la salud sexual
ACTIVIDAD FÍSICA	1 hora y media	Pausa activa y dinámicas para el fomento de la actividad física
TABACO	1 hora y media	Elaboración de materiales de sensibilización para redes sociales
DONACIÓN DE SANGRE	1 hora cada una (a elegir entre una de ambas formaciones)	Captación de donantes de sangre en las unidades móviles de Cruz Roja
ALCOHOL		Elaboración de materiales de sensibilización para redes sociales

Estas formaciones junto con una reunión informativa inicial computan las 12 horas de formación obligatoria requerida en esta iniciativa. Para facilitar la asistencia del estudiantado y teniendo en cuenta que la URJC tiene diferentes campus alejados entre sí, todas las formaciones se realizan en modalidad online de forma síncrona, quedando grabadas para las personas que no puedan asistir en directo. Si se realiza de forma asíncrona la persona tiene que realizar un test de evaluación que refleje la asimilación de los contenidos. Se pone la condición de que si la persona quiere participar en la acción asociada a esa formación debe realizarla de forma síncrona para poder preguntar dudas y exponer ideas de cara a la acción.

Todos los participantes firman un consentimiento para que las formaciones puedan ser grabadas y, opcionalmente, para ser fotografiados en las acciones y que se publiquen las imágenes en la web o redes sociales de la universidad.

Tras realizar cada formación, se habilita un formulario para que se puedan apuntar a la acción correspondiente si lo desean. El mínimo que se les exige como participantes de esta iniciativa es realizar una acción a lo largo del año que se compute como 6 horas (contando la preparación y ejecución).

Las personas inscritas en la acción tienen una tutoría (o varias si fuese necesario) con el/la formador/a en ese tema para darles apoyo en la preparación de la acción y para hacer una supervisión de que los contenidos que se van a

transmitir a la comunidad universitaria son adecuados, incidiendo en la importancia de que se ciñan a ellos.

Adicionalmente, las acciones están apoyadas y supervisadas por el equipo de la Oficina Universidad Saludable, participando también un/a estudiante de Psicología que realiza parte de sus Prácticas curriculares en este servicio.

II. Reconocimiento de créditos y certificado de colaboración:

En base a las horas invertidas, son reconocidos los créditos correspondientes para la asignatura RAC (0'1 créditos por cada 2 horas empleadas). Las horas de dedicación comprenden desde un mínimo de 18 horas (12 horas de formación obligatoria + 6 horas de una acción) hasta un máximo de 40 horas (12 horas de formación obligatoria + 28 horas entre formación adicional y diversas acciones). Por tanto, los créditos reconocidos para los participantes podrían ir desde 0.9 (18h) hasta 2 créditos ECTS (40h).

Además, al finalizar la iniciativa, se emite un certificado de colaboración con el programa “*Agentes Healthy URJC*”, especificando las horas invertidas y las funciones realizadas por el/la estudiante.

Para poder reconocer créditos y emitir certificado por la participación en este programa se deben cumplir los requisitos mínimos expuestos:

- Realizar la formación obligatoria completa (12h).
- Participar en al menos una acción promotora de salud (mínimo 6h).

PARTICIPACIÓN EN LA INICIATIVA

En la primera edición del programa “*Agentes Healthy URJC*” se inscribieron 21 estudiantes y en la segunda edición fueron 18, haciendo un total de 39 personas. El 82% fueron estudiantes de Grado y el 18% restante de Máster o Posgrado de diferentes áreas de conocimiento (Ciencias de la Salud, Artes, Ciencias Sociales y Humanidades, Ingenierías...) y de todos los campus.

Previendo que el compromiso con esta iniciativa requiere dedicar un mínimo de 18 horas y que un porcentaje alto de estudiantes abandonan las actividades a las que se inscriben por diversos motivos, se decidió aceptar a todas las personas inscritas en ambas ediciones.

Efectivamente, la participación real del estudiantado inscrito ha ido disminuyendo a lo largo de los meses de manera que hay personas que después de la reunión informativa inicial abandonan por no poder comprometerse con las condiciones mínimas exigidas y otras personas realizan algunas formaciones pero no otras, no completando el proceso.

Así, las personas que llegaron a implicarse en una parte o todo el programa fueron 10 en la primera edición y 8 en la segunda. La realidad es que los/as estudiantes que se implican lo hacen con muchas ganas y motivación,

participando en lo que les es posible y teniendo en cuenta que lo tienen que encajar con sus responsabilidades académicas. En este sentido, se intenta ofrecerles cierta flexibilidad para elegir fechas y horarios para las distintas acciones, tutorías, etc.

Algunas de las acciones desarrolladas en ambas ediciones por el estudiantado “Agentes Healthy URJC” han sido las siguientes:

- Reparto de naranjas ecológicas con dinámicas de sensibilización hacia la importancia del consumo de fruta y sus beneficios: “¿Verdadero o Falso?” sobre algunos mitos o datos curiosos, infografías sobre alimentación saludable y un código QR con información complementaria.



- Stand sobre bienestar emocional: con información y dinámicas relacionadas con la construcción de bienestar emocional en el día a día (un mural para escribir lo que nos hace felices, nuestros recursos nutritivos, elaboración de diplomas de reconocimiento a otras personas, infografías...).



- Stand sobre salud sexual: dinámicas de sensibilización sobre la importancia de usar protección en las relaciones sexuales, reparto de preservativos, infografías sobre los riesgos del consumo de pornografía, etc.



- Materiales de sensibilización sobre los riesgos del consumo de alcohol y tabaco: difusión por redes sociales de la universidad.



VALORACIÓN E IMPACTO DE LA INICIATIVA

A través de las distintas acciones realizadas, los/as “Agentes Healthy” han llegado a un número importante de personas que han pasado por los stands, mayoritariamente estudiantado. En este sentido, consideramos muy positiva la transmisión de información por parte de estudiantes a estudiantes, “de igual a igual”, ya que se potencia la receptividad y se bajan las defensas ante determinados mensajes (los beneficios de comer fruta, los riesgos de la pornografía...).

Otro aspecto positivo que señalar en relación con esta iniciativa es la buena conexión que se ha establecido entre las estudiantes que han participado más activamente y su implicación y motivación en la elaboración de los materiales y dinámicas, estableciendo muy buena conexión también con el estudiantado receptor, que es uno de los principales objetivos de este programa.

Como limitaciones se podría destacar la alta tasa de abandono de las personas que inicialmente se inscriben, ya que les resulta complicado mantener su compromiso en el tiempo con las distintas formaciones y acciones propuestas.

En cada edición se detectan aspectos a mejorar que se tienen en cuenta de cara a introducir cambios en la edición siguiente. Por ejemplo, una de las mejoras a introducir en las siguientes ediciones será una valoración por parte de los/as participantes, algo que no se ha hecho en las ediciones anteriores.

Aun así, nos han hecho llegar sus impresiones verbalmente o a través del correo, expresando que ha sido una experiencia útil y bonita que ha mejorado su formación como profesionales y como personas.

Por parte del equipo de la Oficina Universidad Saludable estamos muy agradecidas por la implicación del estudiantado en este tipo de iniciativas que hacen que nuestras comunidades universitarias sean más humanas y saludables.

“Mi más sincero agradecimiento por brindarme esta valiosa oportunidad de ampliar mis conocimientos en los diversos ámbitos de la salud y por permitirme crecer junto a vosotras”

(Estudiante de la edición 24/25)

PALABRAS CLAVE: Participación, agentes, salud, estudiantes, formación.

“Participación estudiantil transformadora en la Universidad de Málaga: Mediación entre Iguales como estrategia de promoción salud y prevención de la violencia”

Manuel Ladoux Arroyo*

María José Berlanga Palomo

Laura Domínguez de la Rosa

María Montero Martínez

Universidad de Málaga (España)

**trabajadorsocial@uma.es*

PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL: TRANSFORMANDO LA UNIVERSIDAD EN UN ESPACIO SALUDABLE, SEGURO Y SOLIDARIO

La **participación estudiantil** se revela como una herramienta fundamental para transformar los entornos educativos en espacios más saludables, seguros y solidarios. El **programa de mediación entre iguales** iniciado en 2009 en la Universidad de Málaga demuestra cómo el estudiantado puede asumir un rol protagonista en la prevención de la violencia, la discriminación y el acoso, al tiempo que promueve la salud y el bienestar psicosocial en el campus. Esta iniciativa, coordinada por el Vicerrectorado de Igualdad, Política Social y Bienestar Universitario, se presenta como una **buena práctica de prevención primaria** dentro de las estrategias institucionales para erradicar dichas problemáticas. En esencia, se basa en el principio de la comunicación “**entre pares**”, reconocido como un modelo eficaz para impulsar cambios positivos de conducta. A continuación, se detallan objetivos, el desarrollo, los resultados e impactos, y las conclusiones derivadas de este programa.

I. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos principales del Programa de Mediación entre Iguales de la UMA se pueden resumir en:

- **Concienciación en salud:** Sensibilizar al estudiantado sobre riesgos y hábitos saludables en diversas áreas. Los mediadores transmiten a sus compañeros información clave sobre los peligros asociados a conductas de riesgo y aconsejan alternativas seguras en cada una de estas áreas.
- **Prevención de la violencia y la discriminación:** Promover la igualdad de género y el respeto mutuo, alertando sobre actitudes o situaciones que generen **violencia de género, acoso o discriminación** (incluido el ciberacoso) dentro de la comunidad universitaria. El programa hace hincapié en identificar y cuestionar conductas normalizadas que perpetúan la desigualdad o el abuso, fomentando relaciones saludables y entornos seguros.
- **Formación de agentes de salud:** Capacitando al estudiantado como **mediadores** o agentes de salud, dotándolos de conocimientos y habilidades para actuar como referentes positivos entre sus iguales. Con su participación en el programa, el estudiantado desarrolla competencias en comunicación, liderazgo y empatía, convirtiéndose en multiplicadores de comportamientos saludables en sus centros de estudios, familia, grupo de amigos y espacios que habitarán en futuros próximos como lugares de trabajo y desarrollo de su actividad profesional.
- **Perspectiva de género e inclusividad:** Integrar transversalmente la perspectiva de género y la inclusión social en todas las formaciones y actividades del programa. Esto implica adaptar los contenidos para atender las necesidades de distintos colectivos y asegurar que los mensajes promuevan la igualdad y la no discriminación.
- **Mejora del clima universitario:** Contribuir a un entorno universitario más seguro, solidario y saludable. Mediante las intervenciones se refuerza la **convivencia pacífica** y el apoyo mutuo entre el estudiantado, complementando las acciones institucionales de la UMA en materia de bienestar, salud mental y prevención de conflictos. Además, se integra en las **iniciativas formativas de prevención primaria** contempladas en las *Medidas para la Prevención, Evaluación e Interpretación en Situaciones de Violencia, Discriminación y Acoso* de la UMA.

II. DESARROLLO

El programa, abierto a todo el estudiantado y sin requerir formación previa específica para inscribirse, comienza con una sólida fase formativa. Tras una formación común introductoria, impartida por personal técnico y docente especializado, los participantes se organizan en grupos por especialidad temática. Cada grupo diseña e implementa un **proyecto de intervención** adaptado a contextos reales de la vida universitaria, bajo tutoría y supervisión profesional, y con financiación y apoyo logístico de la universidad. Las **temáticas abordadas** son diversas y abarcan ámbitos críticos del bienestar universitario: desde la **salud emocional** y la **promoción de la igualdad de género**

(prevención de la violencia de género), hasta la **mediación social intercultural**, la **prevención de drogodependencias y otras adicciones**, la **alimentación saludable y el ejercicio físico**, la **salud afectivo-sexual**, la **promoción de entornos libres de humos** (prevención del tabaquismo/vapeo) e incluso actuaciones en temáticas sobre **migración y refugio**. Esta variedad de campos de acción permite que los proyectos se adapten a necesidades concretas de la comunidad universitaria, abordando de forma integral los factores de riesgo psicosocial y fomentando una cultura de respeto, igualdad y hábitos saludables.

La **metodología** se basa en la comunicación horizontal entre iguales. Esta fórmula de educación **peer-to-peer** potencia la credibilidad del mensaje y elimina barreras de comunicación, al provenir las actividades y consejos de compañeros/as del mismo entorno en lugar de autoridades externas. Así, el estudiantado mediador no es percibido como figuras impositivas, sino como referente y **aliado activo** que comparten experiencias, conocimientos y orientaciones útiles de forma cercana. Esta dinámica genera un clima de confianza donde sus pares se muestran más receptivos a interiorizar mensajes sobre convivencia, salud y prevención.

A lo largo del proceso, el estudiantado mediador desarrolla valiosas **habilidades socio-personales**. La formación y la práctica les permiten cultivar la **escucha activa**, la capacidad de **comunicación asertiva**, el **liderazgo** y el **trabajo en equipo**, junto con un profundo **compromiso social** hacia sus compañeros. Todas estas competencias, sumadas a la experiencia de planificar y ejecutar proyectos, resultan aplicables tanto en su desempeño académico como en su futura vida profesional. En muchos casos, los mediadores estudiantiles se convierten en **agentes de cambio** dentro de la universidad, modelando conductas saludables y actitudes de respeto que pueden perdurar más allá de su paso por la vida estudiantil.

MODALIDAD VIRTUAL EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

La modalidad virtual del programa surgió como respuesta adaptativa ante circunstancias excepcionales (principalmente, la pandemia de COVID-19) que impedían realizar las actuaciones presenciales del modo acostumbrado. A partir de 2020, la Universidad de Málaga lanzó la **Mediación Virtual en Promoción de la Salud**, una iniciativa que trasladó el espíritu de la mediación entre iguales al entorno online. En esta versión virtual, los mediadores universitarios continúan ejerciendo su rol de informadores y sensibilizadores, pero utilizando herramientas digitales interactivas en lugar del contacto directo.

El formato principal de mediación virtual consiste en **cuestionarios en línea** dirigidos al estudiantado, enfocados en las mismas temáticas clave del programa presencial. Los cuestionarios se diseñaron de forma lúdica y educativa, a modo de “*tests*” o triviales con preguntas de elección múltiple sobre hábitos saludables,

percepción de riesgos y actitudes. Las áreas abordadas incluyen, por ejemplo: **prevención de adicciones** (test sobre consumo de alcohol y otras drogas), **igualdad de género y relaciones saludables** (ejemplos: un test sobre detección de un *"amor tóxico"* en la pareja, u otro basado en el *Test de Bechdel* para reflexionar sobre roles de género en medios audiovisuales), **salud sexual** (cuestionarios sobre conocimiento en sexualidad y prevención de ITS), y **nutrición y ejercicio físico** (mitos y verdades acerca de la alimentación saludable y la actividad física). Cada participante puede acceder voluntariamente a estos cuestionarios en la plataforma virtual y responder las preguntas de forma anónima.

Una característica destacada es el **feedback inmediato y personalizado** que ofrece la plataforma virtual una vez el usuario envía sus respuestas. Inmediatamente después de completar cada pregunta o bloque de la prueba, el participante puede consultar los **resultados** y leer explicaciones detalladas elaboradas por los mediadores. Este material explicativo aparece tanto en formato de texto como en **breves vídeos** grabados por los propios mediadores, en los cuales amplían la información de manera cercana y visual. De esta forma, la experiencia virtual mantiene en lo posible la "voz" del mediador humano, aunque sea a través de la pantalla, para conservar la cercanía y el lenguaje familiar que caracterizan al programa.

COMPARATIVA ENTRE MODALIDAD PRESENCIAL Y VIRTUAL

Para visualizar las diferencias y similitudes de las dos modalidades del programa, se presenta una tabla comparativa:

Aspecto	Programa Presencial	Programa Virtual
Año de inicio	Curso 2008/09: implementado como modelo innovador de promoción de salud en campus.	Año 2020: lanzado durante la pandemia para mantener las actuaciones entre iguales.
Formato de actuación	Talleres formativos presenciales + proyectos grupales + actividades in situ en facultades (juegos, stands informativos, concursos, etc.). Las intervenciones ocurren en periodos concretos (p. ej.	Cuestionarios on-line interactivos con feedback inmediato. Los mediadores difunden contenidos mediante preguntas y explicaciones en texto/vídeo, sin contacto

Aspecto	Programa Presencial	Programa Virtual
	marzo-abril) con interacción directa mediador/a.	físico. La participación es asincrónica.
Temáticas abordadas	Múltiples temáticas: adicciones, salud sexual, alimentación y ejercicio, igualdad/violencia de género, salud emocional, interculturalidad, migración, tabaco/vapeo, etc.	Enfoque en temas principales del programa: adicciones (drogas, alcohol), sexualidad (ITS, relaciones), alimentación saludable y ejercicio, igualdad y prevención de violencia de género.
Participación del estudiantado	~25 mediadores por especialidad. Las actividades presenciales alcanzan a miles de estudiantes en el campus. La interacción es personal y grupal, fomentando preguntas y debate in situ.	Abierto a todo el estudiantado de la UMA (participación voluntaria on-line, potencialmente miles de usuarios). Las respuestas son anónimas ; se recopilan datos globales pero no se identifica a participantes. La interacción es individual (cada usuario con la plataforma), sin contacto grupal directo.
Recursos y apoyo	Formación impartida por expertos; apoyo logístico de la UMA (espacios, materiales); financiamiento de proyectos; reconocimiento académico (6 créditos) a mediadores. Requiere coordinación con facultades para realizar eventos y presencia activa en los campus.	Plataforma web o formularios interactivos; contenidos digitales preparados por mediadores (texto, vídeos); difusión por canales virtuales (web, redes sociales). No otorga créditos directos a participantes en tests, pero ofrece flexibilidad y

Aspecto	Programa Presencial	Programa Virtual
		posibilidad de participación masiva a bajo costo.
Impacto y resultados	Observación directa del cambio en conocimiento/actitudes durante las actividades; feedback inmediato del estudiantado en persona. Evaluaciones anuales muestran alta cobertura y aceptación; la información entre iguales se percibe con gran credibilidad por parte del público objetivo.	Mayor alcance potencial y datos cuantitativos sobre conocimientos del estudiantado (porcentaje de respuestas correctas, etc.). Permite identificar tendencias y necesidades formativas para guiar políticas de salud. Sin embargo, la falta de interacción personal puede limitar la profundidad de ciertas reflexiones.

(Fuente: elaboración propia a partir de referencias oficiales de la UMA)

III. RESULTADOS

Cada curso académico, **decenas de estudiantes** participan como mediadores en el programa. Gracias a sus actuaciones, se logra involucrar activamente al conjunto de la comunidad universitaria en las actividades de promoción y prevención.



De hecho, el alcance de las intervenciones es significativo: por ejemplo, el curso 2023/24 1.768 estudiantes de la UMA participaron en las actividades de promoción de salud organizadas por sus compañeros.



En el curso 2024/25 esa cifra fue de 1.794. Estas actividades se llevan a cabo en todos los espacios universitarios, multiplicando su visibilidad e impacto en el día a día del campus.



Las intervenciones estudiantiles suelen integrarse, además, en campañas y eventos universitarios más amplios (como Semanas y Festivales de Salud, días internacionales, semanas culturales, etc.), lo que **potencia su efecto multiplicador**.



En consecuencia, el programa ha ido incrementando **reconocimiento institucional** y apoyo progresivo. Desde su creación, no solo se ha ampliado el número de campos de mediación y de estudiantado implicado, sino que la propia universidad lo ha incorporado a sus planes estratégicos de campus saludable.



En actos públicos, la iniciativa cuenta con el respaldo de los órganos de gobierno universitarios y colaboran incluso instituciones externas como la Delegación Provincial de Salud y entidades de referencia, lo que subraya su importancia como proyecto consolidado.



IV. CONCLUSIONES

En síntesis, el programa descrito demuestra que **empoderar al estudiantado** con herramientas concretas y brindarle espacios de participación activa repercute positivamente en toda la comunidad universitaria. Al situar a los jóvenes como **agentes de salud y convivencia**, se favorece una universidad más **cohesionada, preventiva y sensible** ante los riesgos psicosociales emergentes.

Los mediadores actúan como catalizadores de cambio social dentro del campus, promoviendo una cultura de bienestar, igualdad y respeto que trasciende la mera transmisión de conocimientos. Tal y como señalan sus coordinadores, la clave está en *“intentar empoderar al estudiantado y darles las herramientas para ser activos de salud”*, trabajando en múltiples ámbitos de forma integrada. Este modelo de **prevención primaria** y promoción de la salud no solo atiende problemáticas actuales (violencia, acoso, adicciones, etc.), sino que también contribuye a formar ciudadanos más empáticos, informados y comprometidos. En definitiva, debe entenderse como una inversión de futuro en **salud, ciudadanía activa y formación transversal**: una apuesta porque los universitarios, hoy empoderados, serán mañana profesionales y miembros de la sociedad con mayor conciencia social y capacidad para generar entornos más seguros y solidarios.

PALABRAS CLAVE: Participación estudiantil, prevención, Promoción Salud, empoderamiento, transformación.

“El podcast como herramienta de transferencia de conocimiento para el servicio del cuidado y la salud: «Comillas te cuida»”

Jesús Muñoz Muñoz*

Departamento de Ciencias de la Salud.
Escuela Universitaria de Enfermería y
Fisioterapia San Juan de Dios.
Universidad Pontificia Comillas (España)

Fundación San Juan de Dios (España)

Teresa Salinas Cuadrado

Vicerrectorado de Relaciones
Institucionales, Organización y Secretaría
General. Servicio de Comunicación y
Relaciones Institucionales. Universidad
Pontificia Comillas (España)

Julio de la Torre Montero

Departamento de Ciencias de la Salud.
Escuela Universitaria de Enfermería y
Fisioterapia San Juan de Dios.
Universidad Pontificia Comillas (España)

Fundación San Juan de Dios (España)

**jmunozm@comillas.edu*

INTRODUCCIÓN

En las dos primeras décadas del siglo XXI, los avances tecnológicos y la consolidación de Internet como medio de comunicación global han transformado profundamente las formas de acceder al conocimiento y de compartir información. Entre estas nuevas herramientas, el podcast ha adquirido un papel protagonista, situándose como uno de los formatos más innovadores y eficaces para la divulgación y la transferencia del conocimiento en distintos ámbitos, incluido el de la salud y el bienestar (O'Bannon et al., 2011). McGarr (2009) explica que su éxito radica en la facilidad de acceso a través de dispositivos

móviles, plataformas gratuitas y aplicaciones de uso cotidiano y en la flexibilidad que ofrece a los usuarios, quienes pueden escuchar los contenidos en cualquier momento y lugar, adaptándolos a sus propios ritmos de vida.

El carácter cercano, dinámico y personalizado del podcast lo convierte en un canal privilegiado para llegar a públicos diversos, con especial incidencia en el colectivo juvenil, habituado al consumo de contenidos digitales bajo demanda (Reychav & Wu, 2015). Este formato facilita la creación de un vínculo entre el emisor y el oyente, generando una experiencia de aprendizaje más informal, accesible y motivadora. A ello se suma su capacidad de integrar múltiples voces profesionales, expertos, estudiantes o pacientes, lo que enriquece los discursos y multiplica las perspectivas ofrecidas en torno a un mismo tema (O'Bannon et al., 2011).

Van Zanten et al. (2010) afirma que, en el ámbito universitario, el podcast se ha consolidado como una herramienta estratégica para acercar el conocimiento científico y profesional a la sociedad, reforzando el compromiso institucional con la formación integral, la promoción de la salud y la transformación social. No se trata únicamente de transmitir información, sino de tender puentes entre el saber académico y la vida cotidiana, fomentando una cultura de cuidado que trascienda los muros de las aulas y llegue a la comunidad en su conjunto.

JUSTIFICACIÓN

En este contexto surge «Comillas te cuida», un podcast producido de manera conjunta por la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios y por el Servicio de Comunicación y Relaciones Institucionales de la Universidad Pontificia Comillas, dependiente del Vicerrectorado de Relaciones Institucionales, Organización y Secretaría General.

El proyecto se inscribe en la estrategia institucional de Comillas Cast, la plataforma de podcasts de la universidad, cuyo objetivo es convertir la investigación y la especialización académica en un contenido accesible para el público general. De este modo, se refuerza la misión de la universidad como Universidad Promotora de Salud, generando entornos inclusivos y saludables mediante la difusión de información rigurosa y humanista. Así, el podcast se presenta como un espacio de encuentro y de transferencia del conocimiento aplicado al servicio del cuidado y de la salud, reforzando el compromiso de la universidad con la sociedad y con la creación de entornos más inclusivos y saludables.

OBJETIVO GENERAL

Promocionar la salud y el bienestar de la comunidad universitaria y los oyentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Divulgar el conocimiento científico generado en la universidad y acercarlo a la sociedad.
- Transmitir valores y competencias relacionadas con el cuidado, la prevención y el bienestar.
- Visibilizar proyectos, investigaciones y experiencias innovadoras desarrolladas en el ámbito universitario.
- Ofrecer información práctica para afrontar situaciones cotidianas en la vida personal, académica y profesional.
- Fomentar el pensamiento crítico en torno a hábitos, creencias y tabúes relacionados con la salud.

METODOLOGÍA

«Comillas te cuida» comenzó en febrero de 2023 con un formato de entrevistas. La duración media de los episodios es de 21,13 minutos y estos presentan un estilo cercano y didáctico. La estructura combina la intervención de profesionales sanitarios con testimonios de personas externas, de modo que se construye un contenido integral e inclusivo. El podcast es fruto del trabajo de un equipo multidisciplinar:

- Teresa Salinas, experta en comunicación, coordinadora de «Comillas Cast».
- Jesús Muñoz, profesor universitario del área de bioética con experiencia en innovación docente.

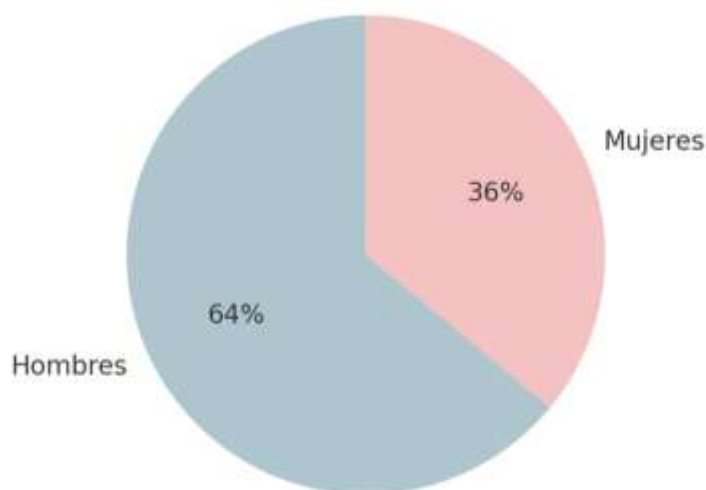
Ambas perspectivas aseguran tanto la calidad técnica como la pertinencia pedagógica de los contenidos. El podcast se publica cada 15 días y se difunde a través de:

- Plataformas de audio:
 - Spotify: <https://open.spotify.com/show/7HZevvB8aMEkQ741EoHAps>
 - Apple Podcasts: <https://podcasts.apple.com/es/podcast/comillas-te-cuida/id1674994706>
 - iVoox: https://www.ivoox.com/podcast-comillas-te-cuida_sq_f11853148_1.html
- Canales institucionales:
 - YouTube oficial de la universidad: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLwfseCnG07Trghcx1FnyfBRMVDhTyx86I>
 - Plataforma Comillas Cast: <https://www.comillas.edu/comillas-cast/comillas-te-cuida/>

- Redes sociales y boletines de noticias tanto en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, así como de la Fundación San Juan de Dios y de la Universidad Pontificia Comillas.

Desde su lanzamiento, se han producido tres temporadas completas (50 episodios) y está en marcha la cuarta temporada (21 episodios), con un total de 1077,20 horas de contenido contando más de 8.000 descargas. El análisis de la audiencia del podcast revela datos significativos que permiten comprender mejor su alcance e impacto.

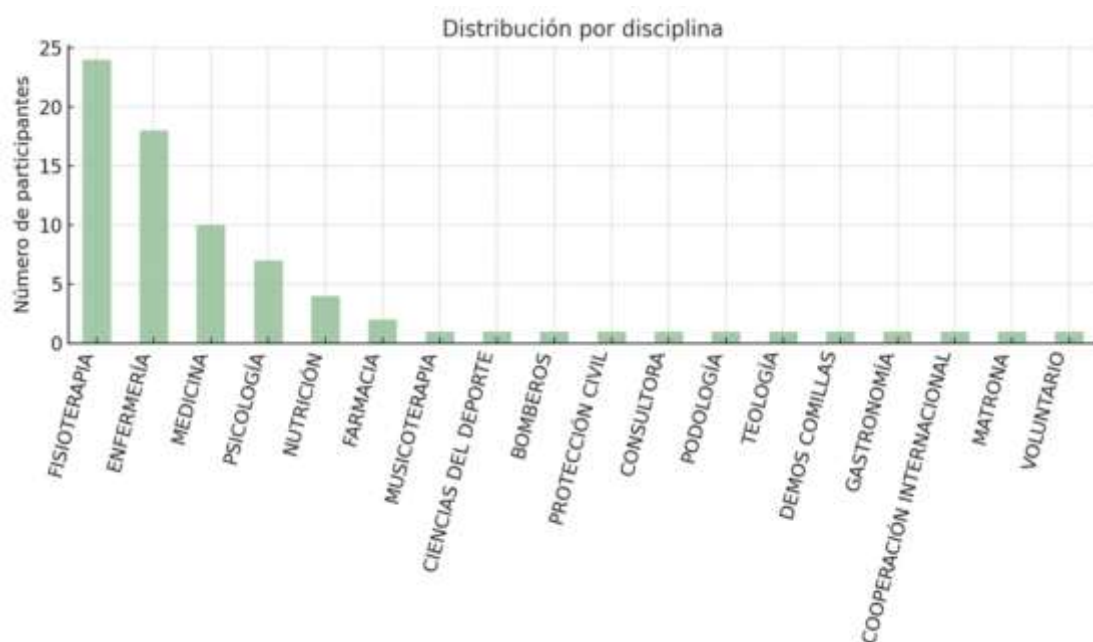
Audiencia del pódcast por género



En el gráfico anterior se observa la distribución por género, el 64% de los oyentes son hombres y el 36% mujeres. La franja de edad predominante es la comprendida entre los 35 y 44 años, lo que indica que el contenido está siendo consumido principalmente por adultos jóvenes con interés en temas de salud. En términos geográficos, España es el país con mayor número de oyentes, seguido de México, Perú, Argentina y Estados Unidos. Esta distribución evidencia el potencial de internacionalización del proyecto, especialmente en el ámbito hispanohablante. Estos datos permiten ajustar las estrategias de comunicación y difusión, así como identificar nuevas oportunidades para ampliar la comunidad de oyentes.

El podcast aborda una gran diversidad temática, con especial énfasis en la prevención y promoción de la salud. Entre los temas tratados destacan el cáncer de piel, las úlceras por presión, la donación de médula, la gestión del estrés, la autocompasión, la soledad no deseada y el mindfulness. También se han abordado cuestiones de inclusión social como el síndrome de Down, la discapacidad y el deporte, y la identidad de género. En el ámbito del cuidado interdisciplinar, se han tratado temas como la fisioterapia en alto rendimiento, la nutrición, la bioética y los cuidados paliativos. Además, el podcast ha abordado

tabúes sociales como la pobreza menstrual, la disfunción eréctil y el duelo perinatal. Un ejemplo emblemático es la entrevista a Pablo d'Ors, fundador de Amigos del Desierto, sobre silencio y meditación, uno de los episodios más escuchados. En momentos clave, como la época de exámenes, se han publicado episodios específicos sobre cómo manejar el estrés o la higiene del sueño. En el siguiente gráfico se muestra la distribución de las diferentes disciplinas que han intervenido.



«Comillas te cuida» se ha consolidado como un ejemplo de buena práctica universitaria por las siguientes razones:

1. Transferencia de conocimiento: transforma la investigación en un recurso abierto y accesible.
2. Impacto social: trasciende lo académico y llega a la sociedad en general.
3. Interdisciplinariedad: reúne a expertos en medicina, enfermería, fisioterapia, psicología, nutrición, bioética y cooperación.
4. Innovación pedagógica: utiliza el podcast como recurso docente y divulgativo.
5. Sostenibilidad: está integrado en la estrategia de comunicación institucional, lo que asegura su continuidad a largo plazo.

CONCLUSIONES

Este podcast se ha consolidado como un espacio innovador de divulgación y transferencia de conocimiento en salud. Sus principales aportaciones incluyen el fortalecimiento del papel de la universidad como agente promotor de salud, la visibilización de investigaciones y buenas prácticas, la ruptura de barreras entre academia y sociedad, y la capacidad de responder con agilidad a necesidades emergentes como el estrés, la soledad o los tabúes relacionados con la salud.

De cara al futuro, los principales retos del proyecto son ampliar la comunidad de oyentes y consolidar su internacionalización, profundizar en la dimensión formativa integrando el podcast como herramienta docente, y explorar nuevos temas emergentes en salud pública y bioética. «Comillas te cuida» representa una apuesta firme por la innovación, la inclusión y la promoción del bienestar desde el ámbito universitario.

En definitiva, iniciativas como esta contribuyen a fortalecer la participación de la comunidad universitaria y a consolidar la misión de las Universidades Promotoras de Salud; porque entre todos construimos una verdadera Comunidad de Cuidados.

PALABRAS CLAVE: Divulgación, salud, podcast, bienestar; cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- McGarr, O. (2009). A review of podcasting in higher education: Its influence on the traditional lecture. *Australasian Journal of Educational Technology*, 25(3). <https://doi.org/10.14742/ajet.1136>
- O'Bannon, B. W., Lubke, J. K., Beard, J. L., & Britt, V. G. (2011). Using podcasts to replace lecture: Effects on student achievement. *Computers & Education*, 57(3), 1885–1892. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2011.04.001>
- Reychav, I., & Wu, D. (2015). Mobile collaborative learning: The role of individual learning in groups through text and video content delivery in tablets. *Computers in Human Behavior*, 50, 520–534. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.04.019>
- Van Zanten, R., Somogyi, S., & Curro, G. (2010). Purpose and preference in educational podcasting. *British Journal of Educational Technology*, 43(1), 130–138. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.2010.01153.x>

“Proyecto Zero: Que no te vendan humo”

Alianza de Entidades Proyecto Zero

secretariatecnica@mail.somosproyectozero.com

Proyecto Zero es un movimiento que impulsa la prevención del tabaquismo y del consumo de nuevos productos de nicotina en población joven con el objetivo estratégico de contribuir a la consecución de la primera generación sin tabaco en 2030. El proyecto sitúa a los jóvenes como agentes activos del cambio, involucrándolos directamente en el diseño, desarrollo y validación de soluciones en entornos reales.

Cuenta con la participación de diversos agentes que integra juventud, entidades sociales, universidades, administraciones públicas y empresas, bajo el paraguas de la Alianza de Entidades Sin Tabaco, coordinada junto a la Asociación Española Contra el Cáncer. Este enfoque permite abordar el tabaquismo juvenil desde una perspectiva integral combinando prevención, innovación social, movilización comunitaria e incidencia institucional.

Durante las primeras fases, Proyecto Zero ha desarrollado un proceso de incubación de iniciativas juveniles, en el que han participado más de 60 jóvenes de diferentes partes de España. Como resultado se han puesto en marcha cinco proyectos piloto abordando el tabaquismo desde ámbitos clave para la juventud: educación, el ocio y tiempo libre, el deporte, el arte y cultura y el medioambiente.

De forma paralela, se impulsa una estrategia territorial y universitaria, mediante encuentros con autoridades, gobiernos autonómicos y locales, así como con instituciones académicas. En este ámbito, la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), siendo miembro de la Alianza de entidades sin Tabaco, se constituye un socio estratégico para la transferencia de conocimiento, el pilotaje de iniciativas en entornos universitarios.

Actualmente y con la participación de más de 25 embajadores de Proyecto Zero, se orientan a la consolidación de alianzas, escalado de los proyectos validados y refuerzo del papel de las universidades como entornos clave para la promoción de la salud, contribuyendo de forma sostenible y medible a la reducción del consumo de tabaco en población joven.

V. Mesa Fundación Mapfre. Resultados preliminares del estudio HOPES

*“Estilos de vida de población universitaria iberoamericana.
Validación del cuestionario HOPES (Healthy Outlook & Practices
Evaluation Score)”*

Antoni Aguiló Pons*

Presidente de la Red Española de
Universidades Promotoras de Salud
(REUPS). Universitat de les Illes Balears

Antonio Guzmán Córdoba

Director Área de Promoción de la Salud
de la Fundación MAPFRE

Hiram V. Arroyo Acevedo

Presidente de la Red Iberoamericana de
Universidades Promotoras de la Salud
(RIUPS). Universidad de Puerto Rico

Fátima Sánchez-Brígido

Secretaría Técnica Red Española de
Universidades Promotoras de Salud
(REUPS)

**aaguilo@uib.es*

El proyecto de investigación HOPES (*Healthy Outlook & Practices Evaluation Score*) pretende analizar los estilos de vida de estudiantes universitarios en países iberoamericanos. La población universitaria constituye un grupo clave en la promoción de hábitos saludables, ya que enfrenta numerosos desafíos en su transición hacia la vida adulta y, al mismo tiempo, se encuentran en una etapa de adquisición y consolidación de hábitos.

Esta investigación ha partido de la premisa de que los cambios sociales, económicos y educativos que tienen lugar, junto con el impacto reciente por la pandemia por COVID-19, han generado cambios significativos en esta población, pudiendo verse afectada su salud física, emocional y social.

La investigación tiene un doble objetivo: por un lado, validar el cuestionario HOPES, que ha sido diseñado para evaluar de manera sencilla y culturalmente adaptada los estilos de vida del estudiantado; y por otro lado, analizar estos estilos de vida, buscando diferencias según distintas variables como el género, el país o el área de estudio y otras variables sociodemográficas. Por este motivo, el cuestionario adopta un enfoque integral y biopsicosocial. Para ello, se ha contado también con el inestimable apoyo de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS).

Las dimensiones que contiene el cuestionario son las siguientes (Figura 1):

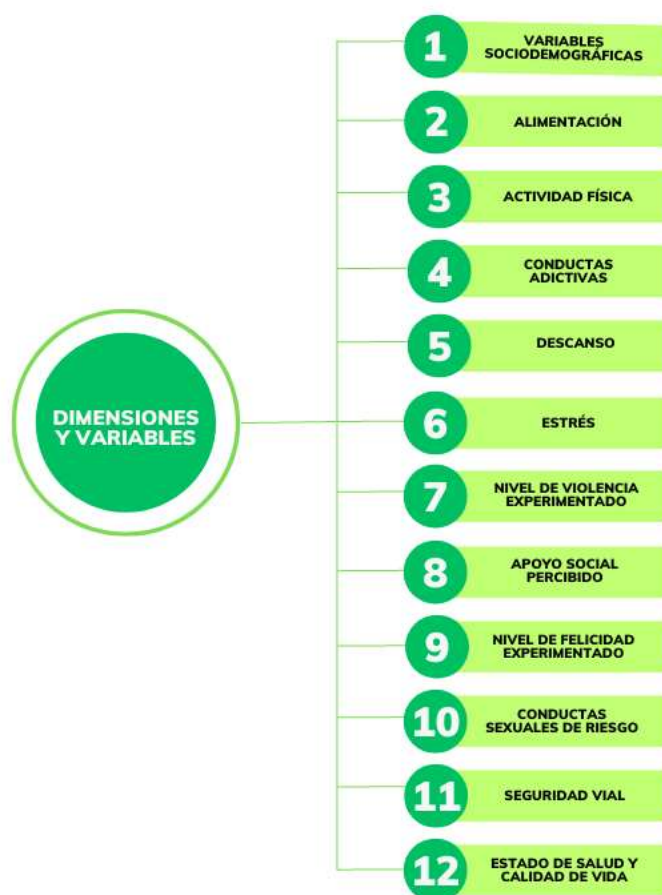


Figura 1. Dimensiones y variables evaluadas en el cuestionario.

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO HOPES

Se estableció un grupo coordinador que, mediante la búsqueda bibliográfica de otros instrumentos y estudios realizados, hizo un primer planteamiento del cuestionario HOPES.

A continuación, se comenzó el período de validación del instrumento que constó de varias fases:

1. Un primer pilotaje cualitativo y cuantitativo en cuatro grupos de estudiantes de la Universitat de les Illes Balears (España) con idénticas características a la muestra diana. Tras los análisis de sus resultados y las consecuentes modificaciones del cuestionario, se creó la primera versión del HOPES.
2. Esta primera versión se envió a un panel de 16 profesionales internacionales expertos en diferentes ámbitos (nutrición, psicología, promoción de la salud, salud pública, actividad física, etc.) que, de forma completamente anónima, analizó cada ítem del cuestionario. Con los comentarios del panel, se elaboró una segunda versión del cuestionario. En esta fase, se adaptó el cuestionario lingüísticamente a cada país participante en el estudio por indicación de los expertos. Para ello, se contó con la ayuda de varios profesionales de cada red nacional/país participante.
3. A continuación, entre marzo y mayo de 2024 se llevó a cabo un segundo pilotaje con una muestra mayor que incluyó a estudiantes de Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, México, Panamá, Perú y Venezuela, obteniendo una participación de más de 6.000 estudiantes. Además de la segunda versión del cuestionario HOPES, se les administró también otros cuatro cuestionarios validados para un análisis más exhaustivo de las dimensiones evaluadas.

Tras los análisis de validación y fiabilidad pertinentes, se establecieron qué ítems del mismo debían ser reformulados y cuáles podrían formar parte del score del instrumento para obtener de esta forma una puntuación global sobre estilos de vida. Tras los cambios indicados, se llegó a una tercera versión del cuestionario.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Con la tercera y última versión, se dio comienzo en julio/septiembre de 2024 a la fase del estudio epidemiológico con el objetivo de evaluar los estilos de vida de la población universitaria iberoamericana.

Para esta fase, se ha calculado previamente la muestra mínima que debe tener cada universidad participante para que esta sea representativa por áreas de conocimiento.

El cuestionario adaptado para cada país participante se ha difundido a las universidades a través de una plataforma online de encuestas.

Actualmente, en julio de 2025 ya hay registradas más de 23.000 respuestas. De estas, 6.669 corresponden a universidades españolas de la REUPS, como se puede observar en la siguiente tabla (Tabla 1):

ÁREAS DE CONOCIMIENTO		RECuento
Universidades españolas	Artes y Humanidades	609
	Ciencias	732
	Ciencias de la Salud	1960
	Ciencias Sociales	1606
	Ciencias Jurídicas	889
	Ingeniería y Arquitectura	873
	TOTAL	6669

Tabla 1. Datos de las universidades españolas recogidos hasta la fecha.

En cuanto a las universidades latinoamericanas, se pueden comprobar los últimos datos recabados por áreas de conocimiento en la siguiente tabla (Tabla 2):

ÁREAS DE CONOCIMIENTO		RECuento
Universidades latinoamericanas	Artes y Humanidades	1948
	Ciencias	1291
	Ciencias de la Salud	4366
	Ciencias Sociales	4699
	Ciencias Jurídicas	1134
	Ingeniería y Arquitectura	3236
	TOTAL	16674

Tabla 2. Datos de las universidades latinoamericanas recogidos hasta la fecha.

El cuestionario HOPES se presenta, por tanto, como una herramienta válida y útil para continuar evaluando diferentes dimensiones que intervienen en la salud y el bienestar de las personas, proporcionando información valiosa para la planificación de políticas y programas que mejoren la calidad de vida de los estudiantes universitarios en Iberoamérica.

PALABRAS CLAVE: Estudio epidemiológico, cuestionario transcultural, estilos de vida, universidades iberoamericanas, investigación multicéntrica.

VI. Abordaje de la conducta suicida en el ámbito universitario

*Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda
“Abordaje de la conducta suicida en el ámbito universitario”
(elaborado por I.A.)*

Los documentos presentados muestran un panorama común: la salud mental en el ámbito universitario atraviesa un momento crítico que exige respuestas institucionales amplias, estructuradas y sostenidas, especialmente en relación con la prevención de la conducta suicida, la reducción del estigma y la construcción de entornos protectores. Las universidades están desarrollando planes estratégicos, programas piloto y protocolos de actuación para abordar un problema que afecta a estudiantes, profesorado y personal técnico y de administración.

La Universidad de Málaga presenta una estrategia profundamente humanista orientada a la creación de redes comunitarias como factor protector esencial. Su II Plan de Prevención de la Conducta Suicida (2025-2027) apuesta por una mirada social que reconoce el suicidio como fenómeno multifactorial, abordado desde la transformación cultural, la lucha contra el estigma y el fortalecimiento de vínculos comunitarios. Se destaca la participación activa de toda la comunidad universitaria y el énfasis en la inclusión, la empatía y la dignificación de la vulnerabilidad humana.

La Universidad de Córdoba desarrolla el I Plan de Prevención, Intervención y Posvenición de la Conducta Suicida, estructurado en tres ejes. El documento reconoce el incremento de casos atendidos en la Unidad de Atención Psicológica y fundamenta su propuesta en evidencias y guías nacionales e internacionales. El plan incluye líneas para sensibilizar, capacitar, mejorar la coordinación interna y responder a situaciones de crisis, buscando una actuación integral que abarque profesorado, PTGAS y estudiantado.

La Universidad de Murcia presenta un análisis exhaustivo de la salud mental estudiantil, subrayando cifras alarmantes de ideación y conducta suicida. Su I Plan de Prevención incorpora recursos internos y externos, propone escalas de intervención según niveles de riesgo y enfatiza la necesidad de integrar la prevención en todas las políticas universitarias. El plan sitúa la desestigmatización, la identificación temprana y la creación de redes de apoyo como pilares estratégicos de una respuesta institucional integral.

En la Universitat de les Illes Balears, el Primer Plan de Prevención de la Conducta Suicida y su correspondiente Protocolo de Actuación estructuran una respuesta universitaria basada en seis líneas estratégicas que incluyen

sensibilización, formación, capacitación de figuras clave (GUIAS-UIB), apoyo psicológico y coordinación interinstitucional. El objetivo común es reducir la prevalencia de la conducta suicida y fortalecer la red de apoyo dentro de la institución.

Finalmente, la Universitat de Girona desarrolla el Programa de Alumnos Centinela, una iniciativa de mentoría entre iguales destinada a facilitar el acceso a recursos de salud mental y promover la autoconciencia. Los resultados preliminares muestran viabilidad, aumento del conocimiento de recursos y condiciones favorables para una futura implementación ampliada.

En conjunto, los documentos revelan un compromiso creciente de las universidades españolas por construir ecosistemas de bienestar, donde la prevención del suicidio se concibe como una tarea colectiva basada en la sensibilización, la formación, el apoyo psicológico, la reducción del estigma y la cohesión comunitaria.

Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa:

- Los problemas de salud mental e ideación suicida en la comunidad universitaria arrojan cifras preocupantes, lo que está impulsado a un creciente número de universidades españolas a desarrollar planes y protocolos específicos de prevención y actuación ante la conducta suicida.
- Existe un enfoque común basado en la creación de entornos protectores, donde la sensibilización, la reducción del estigma y la construcción de redes comunitarias se consideran pilares fundamentales para abordar el problema.
- Los planes universitarios comparten una visión integral, e incorporan acciones de prevención, identificación temprana, capacitación del personal, coordinación intra e interinstitucional y respuesta ante situaciones de crisis, involucrando en ello a toda la comunidad universitaria.
- Las universidades representadas en la mesa presentaron diversas estrategias de buenas prácticas, algunas de carácter más global como son los Planes de Prevención de las Universidades de Málaga, Córdoba, Murcia o Illes Balears, y otras más específicas como el programa Alumnos Centinela de la Universitat de Girona.
- En conjunto, se observa un compromiso institucional creciente por consolidar ecosistemas de bienestar, entendiendo la prevención del suicidio como una responsabilidad colectiva que requiere respuestas institucionales amplias, estructuradas, sostenidas en el tiempo y apoyadas en recursos suficientes.

Mónica Hernández López

Universidad de Jaén

“Estrategias y Protocolo de Actuación para la Prevención de la Conducta Suicida en la Universitat de les Illes Balear”

Joan Miquel Gelabert Mir*

Oficina d'Universitat Saludable i
Sostenible (OUSIS), Espai de Benestar
Psicològic (EBP), Universitat de les Illes
Balears (España)

Patricia García-Pazo

Profesora Titular Laboral de Enfermería y
Fisioterapia, Universitat de les Illes
Balears (España)

Nicole K. Haber Eterovic

Psicóloga SAMU061 (IBSALUT)

**joanmiquel.gelabert@uib.eu*

La conducta suicida representa un problema de salud pública significativo, siendo la primera causa de muerte externa en España y la segunda entre jóvenes de 15 a 29 años. En la *Universitat de les Illes Balears (UIB)*, estudios pre-pandemia revelaron que aproximadamente el 23% de los estudiantes presentaba ideación suicida. Reconociendo esta realidad, la UIB ha impulsado el Primer Plan de Prevención de la Conducta Suicida y el Primer Protocolo de Actuación en caso de Riesgo de Suicidio y Postvención. El objetivo principal de estas iniciativas es reducir la incidencia y prevalencia de la conducta suicida en la comunidad universitaria (alumnado, Personal Docente e Investigador - PDI, y Personal Técnico de Gestión y Administración de Servicios - PTGAS).

El Plan se articula en seis líneas estratégicas: información y sensibilización; formación académica e investigación; capacitación de figuras clave, denominadas Gestores Universitarios en Intervención y Ayuda a la Prevención de la Conducta Suicida (GUIAS-UIB); atención psicológica a través del Espacio de Benestar Psicológico (EBP); coordinación con instituciones externas (como con el equipo de coordinación interprofesional y gestión de casos de personas en riesgo de suicidio y soledad no deseada de la Dirección General de salud mental de la *Conselleria de Salut*); y difusión de las acciones. El Protocolo de Actuación incluye la derivación a los servicios institucionales y comunitarios más adecuados en función de la valoración del riesgo de suicidio, así como ante una muerte por suicidio.

La UIB impulsa activamente el bienestar mental, ofreciendo un enfoque integral que incluye la formación, el apoyo psicológico y la colaboración interinstitucional para garantizar un entorno universitario seguro y de apoyo.

PALABRAS CLAVE: prevención del suicidio, salud mental universitaria, protocolo de actuación, Universitat Illes Balears, bienestar psicológico.

“Evaluación del Programa de Alumnos Centinela para la prevención y promoción de la salud mental en estudiantes de medicina de la Universitat de Girona”

Jesús Marí-Gorreto*

Departament de Ciències Mèdiques,
Facultat de Medicina, Universitat de
Girona (Espanya). Consell d'Estudiants de
Medicina de Catalunya (CEMCAT). Grup
de Treball per la Millora de la Salut Mental
d'Estudiants i Residents, Fundació
Galatea

Domènec Serrano Sarbossa

Unitat d'Aguts del Servei de Psiquiatria,
Hospital Santa Caterina. Departament de
Ciències Mèdiques, Facultat de Medicina,
Universitat de Girona (Espanya)

Josep Garre Olmo

Institut d'Investigació Biomèdica de
Girona (IDIBGI). Departament
d'Infermeria, Universitat de Girona
(Espanya)

**jmgorreto@gmail.com*

El alumnado universitario y especialmente el de medicina presenta proporciones más altas de malestar emocional que la población general. Además, las medidas para resolver este problema desde la salud mental pública han sido escasas y de evidencia heterogénea y de baja calidad, con los estudiantes sin saber cómo acceder o utilizar los recursos o servicios que ya tienen.

El objetivo ha sido crear y evaluar un programa de mentoría basado en estudiantes (Programa de Alumnos Centinela) desarrollado para ayudarlos en el acceso a los servicios de salud mental ya existentes, así como evaluar su impacto en su salud mental, particularmente en la depresión, la ansiedad y los síntomas de burnout, y sus habilidades de autoconciencia. La hipótesis principal es que el programa no empeorará la situación y dará a los estudiantes una mayor capacidad de introspección junto con un mejor conocimiento de los servicios de

salud mental disponibles fomentando su autonomía. Para hacerlo, se ha llevado a cabo una prueba piloto con un diseño casi-experimental pre-post en la Facultad de Medicina de la Universitat de Girona.

Los resultados han demostrado que los cambios en el programa pre-post favorecen la utilidad, viabilidad y seguridad preliminar del Programa de Alumnos Centinela sin cambios significativos en la prevalencia pre-post de depresión, ansiedad y síntomas de burnout y sin grandes diferencias entre aquellos estudiantes que participaron como centinelas y aquellos que no, además de demostrar un aumento considerable del conocimiento de los servicios de salud mental. Por estas razones, teniendo en cuenta las limitaciones vinculadas al diseño del estudio y la medida de la muestra, se puede concluir que la futura implementación del Programa de Alumnos Centinela es posible y necesita una futura investigación para demostrar su eficacia en la prevención de los trastornos de salud mental y la promoción del bienestar emocional.

PALABRAS CLAVE: salud mental, universitarios, prevención, centinela, autonomía.

“La prevención del suicidio en la Universidad de Murcia”

Mariano Meseguer de Pedro*

Coordinación de Salud y Bienestar de la
Universidad de Murcia (España)

M. Ángeles Fernández Vilar

Coordinadora de Promoción de Salud Mental

Paloma Sobrado Calvo

Vicerrectora de Ciencias de la Salud y
Servicios a la Comunidad Universitaria de
la Universidad de Murcia (España)

*marianom@um.es

RESUMEN

La salud mental de los estudiantes universitarios en España atraviesa una crisis significativa, con prevalencias alarmantes: el 21,5% ha experimentado pensamientos suicidas, el 15% ha considerado planes y el 5,8% ha intentado suicidarse al menos una vez.

El I Plan para la Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Murcia (UM) constituye un avance fundamental, centrado en la sensibilización, la reducción del estigma y la estructuración de intervenciones según el nivel de riesgo. Entre los recursos internos destacan el Servicio de Psicología Aplicada, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y el Servicio de Atención a la Diversidad. Se complementan con recursos externos, como el Servicio Murciano de Salud y líneas telefónicas de emergencia.

Las recomendaciones para fortalecer la estrategia incluyen ampliar la capacitación de figuras clave (gatekeepers), fomentar redes de apoyo y programas de bienestar integral, así como desarrollar un plan de postvención institucional. Además, se subraya la importancia de abordar factores contextuales como dificultades económicas y discriminación, integrando la prevención en todas las políticas universitarias.

En conclusión, la UM avanza hacia una respuesta institucional integral, reconociendo que la prevención del suicidio requiere una acción coordinada,

sostenida y transversal, que promueva el bienestar y la resiliencia de toda la comunidad universitaria.

INTRODUCCIÓN: LA SALUD MENTAL EN EL ENTORNO UNIVERSITARIO ESPAÑOL

La salud mental de los estudiantes universitarios en España se ha convertido en una preocupación prioritaria, evidenciando una crisis de bienestar que requiere atención institucional urgente.

Prevalencia y factores de riesgo de la ideación y conducta suicida en estudiantes universitarios

La prevalencia de la ideación y conducta suicida entre los estudiantes universitarios españoles es considerablemente alta. Un 21,5% de los participantes en estudios ha manifestado haber experimentado pensamientos suicidas, mientras que un 15% ha llegado a considerar métodos específicos o elaborar planes. La tasa de intentos de suicidio asciende al 5,8% en al menos una ocasión (Soto-Sanz et al., 2024). Es igualmente preocupante la prevalencia de autolesiones no suicidas con un 18% de los estudiantes habiendo incurrido en ellas al menos una vez. La conducta suicida se entiende como un sistema complejo y dinámico, intrínsecamente ligado a factores cognitivos, emocionales y afectivos, donde la consideración de quitarse la propia vida actúa como un nodo de gran influencia, conectado con síntomas depresivos, afecto positivo e inteligencia emocional.

Factores específicos predictores de la ideación suicida incluyen el género, la existencia de relaciones sociales indiferentes o inexistentes, antecedentes de acoso escolar, un estado de salud percibido como regular, malo o muy malo, el uso de medicación antidepresiva, un incremento de la ansiedad tras la COVID-19, dificultades económicas para proseguir los estudios y una perspectiva negativa sobre el futuro (Lázaro-Pérez, 2023). Además, eventos vitales estresantes, especialmente aquellos de índole interpersonal, crónicos e independientes, junto con el uso problemático de redes sociales y la cibervictimización, se han identificado como contribuyentes significativos a la conducta suicida (Soto-Pérez et al., 2024). La prevalencia de estos factores subraya que la salud mental de los estudiantes no es un problema aislado, sino un desafío generalizado que exige una respuesta institucional integral que vaya más allá de las intervenciones clínicas reactivas.

El impacto de factores contextuales y la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha tenido un efecto inmediato en la salud mental de los estudiantes, aumentando las dificultades preexistentes y contribuyendo a un crecimiento de la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño (Hauschildt,

2024). La comparación entre las cifras de intentos de suicidio antes de la pandemia y después indica un deterioro significativo del bienestar estudiantil. Esta evolución de los factores de riesgo demuestra que las estrategias de prevención deben ser dinámicas y adaptables, capaces de responder a estresores macroeconómicos y sociales.

Más allá de la pandemia, otros factores contextuales influyen en el bienestar estudiantil. Las dificultades financieras, la discriminación y una baja percepción de seguridad en el campus se asocian con un menor bienestar (Hauschildt, 2024). Asimismo, condiciones de estudio desfavorables, como una carga de trabajo que supera las 40 horas semanales (incluyendo el tiempo de desplazamiento), también se correlacionan con niveles más bajos de bienestar (Hauschildt, 2024). Otros factores como asignaturas técnicas, situaciones de precariedad económica, discriminación, inseguridad en el campus y vivir solo o la carga académica excesiva (> 40 h/semana) y desplazamientos prolongados también se asocian con peor bienestar (European Comisión, s.f.).

Estos elementos demuestran que la prevención del suicidio no es exclusivamente una cuestión clínica, sino que también tiene profundas raíces sociales y económicas. Las universidades deben abordar las desigualdades sistémicas y fomentar entornos inclusivos y de apoyo, adoptando un enfoque global.

La necesidad de una estrategia integral de prevención

Existe un gran consenso sobre la necesidad de actuar con una estrategia integral y multifacética dentro del entorno educativo. Este enfoque integral se fundamenta en cuatro componentes clave: la promoción de redes sociales y la conectividad; la mejora del acceso a los servicios de salud mental, tanto dentro como fuera del campus; la identificación y asistencia a los estudiantes en riesgo; y la preparación para responder adecuadamente cuando ocurre una muerte por suicidio (Hauschildt, 2024).

La implementación de un enfoque de todo el sistema y toda la institución para el bienestar y la salud mental, como promueve la Unión Europea, implica que la prevención debe integrarse en todos los niveles del sistema educativo (desde la política y la gobernanza hasta las aulas) y en diversas políticas (salud, social, migración, justicia) (European Commission, s.f.). Esto significa que los centros de asesoramiento aislados no son suficientes; la prevención debe formar parte de las políticas académicas, la vida estudiantil, la ayuda financiera y la cultura del campus, requiriendo una colaboración y un compromiso de la dirección, como pone de manifiesto la propia Conferencia Española de Rectores (CRUE, 2024).

MARCO CONCEPTUAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UNIVERSITARIO

Componentes clave de una estrategia integral (promoción, prevención, intervención, postvención)

La prevención del suicidio en el entorno universitario se estructura en un modelo de cuatro pilares: promoción, prevención, intervención y postvención. La promoción se refiere a todas aquellas actividades destinadas a fomentar el bienestar mental general y la resiliencia en toda la comunidad universitaria, reduciendo los factores de riesgo universales. El objetivo es construir una cultura universitaria que valore y fomente activamente el bienestar emocional de todos sus miembros. En cuanto a la prevención es una estrategia dirigida a todos los colectivos de estudiantes y trabajadores/as con el objeto de realizar campañas de sensibilización y promoción de la salud mental. Aquí se puede incluir la capacitación de figuras clave (gatekeepers) dentro de la comunidad universitaria (Universidad de Murcia, 2024). En cuanto a la intervención, comprende el apoyo directo y la gestión de crisis para personas que experimentan ideación o conducta suicida. Esto incluye la mejora del acceso a los servicios de salud mental, tanto dentro como fuera de los campus y la provisión de acceso rápido a servicios de intervención en crisis. Y, por último, la Postvención: Se refiere a la respuesta estructurada tras una muerte por suicidio, con el fin de apoyar a la comunidad afectada, mitigar el sufrimiento, prevenir el efecto contagio e identificar a individuos con mayor riesgo.

FACTORES DE PROTECCIÓN Y RIESGO EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA

La identificación y comprensión de los factores de riesgo y protección son esenciales para diseñar intervenciones efectivas.

Factores de Riesgo: Incluyen problemas de salud crónicos, trastornos mentales, un carácter impulsivo o agresivo, baja autoestima, dependencia emocional, control emocional deficiente, baja tolerancia a la frustración, falta de habilidades sociales, acceso a métodos letales e historial de violencia. A nivel familiar, se destacan la falta de apoyo familiar, embarazos no deseados, problemas económicos e historial familiar de conducta suicida, abuso de sustancias o enfermedad mental. En el ámbito social, la escasa red de apoyo social, la falta de acceso a recursos de salud o educativos, altas tasas de desempleo y factores socioeconómicos adversos aumentan la vulnerabilidad.

Factores de Protección: Comprenden una buena salud física y mental, habilidades para resolver problemas y manejar el estrés, habilidades sociales y de comunicación satisfactorias, hábitos de vida saludables, un carácter positivo y optimista, proyectos de vida personales y profesionales, autoconfianza,

autocontrol, estabilidad emocional y tiempo libre para el ocio. La inteligencia emocional (IE) se destaca como un factor protector clave, fundamental para la regulación emocional, las estrategias de afrontamiento adaptativas y la conectividad social (Soto-Sanz, 2024). A nivel familiar, el buen apoyo familiar, una relación de pareja armoniosa, tener hijos o personas dependientes son elementos protectores. Socialmente, contar con buenas redes de apoyo social, integración social, empleo estable y digno, acceso a recursos socioeconómicos (educativos, profesionales, económicos, sanitarios, de vivienda) y la dificultad de acceso a métodos letales son cruciales.

La importancia de la resiliencia individual y el apoyo ambiental se manifiesta en la necesidad de que las estrategias de prevención fomenten tanto las capacidades internas de los estudiantes (mediante talleres de habilidades de afrontamiento (Universidad de Granada, 2024)) como la creación de un entorno de apoyo (a través de actividades de integración social, ayuda financiera y servicios de salud mental accesibles). El reconocimiento de que las dificultades financieras se vinculan directamente con un menor bienestar (European Commission, s.f.) y que los recursos socioeconómicos son factores protectores implica que las universidades tienen un papel fundamental en abordar las necesidades básicas de los estudiantes, como la ayuda financiera o la seguridad alimentaria, lo que convierte el apoyo económico en una intervención directa en salud mental.

Análisis de Estrategias de Prevención en Universidades Españolas

La Universidad de Murcia (UM) ha implementado su I Plan para la Prevención de la Conducta Suicida, el cual se examina a continuación en comparación con iniciativas de otras universidades españolas líderes.

El I Plan para la Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Murcia: Objetivos, acciones y recursos existentes

El I Plan para la Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Murcia tiene como objetivo principal sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la magnitud del problema y reducir el estigma asociado a las conductas suicidas, reconociendo que este estigma puede ser un impedimento significativo en la búsqueda de ayuda (Universidad de Murcia, s.f.). Este enfoque en la desestigmatización es un paso fundamental, ya que el estigma es una barrera importante para la búsqueda de apoyo. Al abordar explícitamente el estigma, la UM reconoce que la prevención efectiva va más allá de la provisión de servicios, requiriendo un cambio cultural que normalice y apoye la búsqueda de ayuda.

El plan de la UM establece un enfoque estructurado para la intervención basado en el nivel de riesgo (bajo, medio, inminente), delineando acciones específicas para el profesorado y el personal, como la creación de un ambiente seguro y la

información sobre los recursos disponibles sin coacción (Universidad de Murcia, s.f.).

Los recursos internos de la UM incluyen:

- Servicio de Prevención-Medicina de Empresa: Dirigido al Personal Docente e Investigador (PDI) y al Personal de Administración y Servicios (PTGAS), con citas solicitadas por correo electrónico a vigsalud@um.es (Universidad de Murcia, s.f.).
- Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad de Murcia (SEPA): Disponible para toda la comunidad universitaria, con citas solicitadas por correo electrónico a sepa@um.es (Universidad de Murcia, s.f.).
- Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado (SADyV): Especialmente para estudiantes, con citas por correo a adyv@um.es (Universidad de Murcia, s.f.). El plan establece un objetivo de tiempo de respuesta no superior a 48 horas para los servicios internos (Universidad de Murcia, s.f.).

Además, el plan de la UM integra recursos externos como:

- Servicio Murciano de Salud: Se insta a los interesados a solicitar cita en su Centro de Atención Primaria para valorar la derivación a Salud Mental (Universidad de Murcia, s.f.).
- Urgencias del Hospital más cercano/SUAP de Atención Primaria (Universidad de Murcia, s.f.).
- Atención telefónica 016.

A continuación, se presenta una tabla que consolida los recursos de apoyo psicológico y prevención del suicidio disponibles en la Universidad de Murcia y su entorno regional, proporcionando una referencia rápida y práctica para la comunidad universitaria y los administradores.

Recursos	Información de Contacto	Dirigido	Tipo de Servicio	Observaciones
Internos UM				
Servicio de Prevención-Vigilancia para la salud	vigsalud@um.es	PDI y PTGAS	Asistencia psicológica	Cita previa. Plazo de atención no superior a 48 horas
Servicio de Psicología Aplicada (SEPA)	sepa@um.es	Toda la Comunidad universitaria	Psicología, Asesoramiento	Cita por correo electrónico. Plazo de atención no superior a 48h

Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado (SADyV)	advv@um.es	Estudiantes	Apoyo, Orientación	Cita por correo electrónico
Oficina de Atención Social	oas@um.es	Estudiantes	Apoyo, orientación y recursos económicos	Cita por correo electrónico
Externos				
Servicio Murciano de Salud	Centro de Primaria	General	Salud Mental, Derivación	
Urgencias Hospital	112/061 (Emergencias)	General	Emergencia Sanitaria	Para riesgo inminente

Tabla 1. Recursos de Apoyo Psicológico y Prevención del Suicidio en la Universidad de Murcia y Entorno.

RECOMENDACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA EN LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

Para fortalecer su I Plan para la Prevención de la Conducta Suicida, la Universidad de Murcia puede trabajar en las siguientes áreas:

- Mejora de la detección temprana y la capacitación de la comunidad universitaria

La UM debe expandir sus programas de formación de las personas clave (gatekeepers). La capacitación debe enfatizar el reconocimiento de señales de alarma verbales y no verbales, así como la provisión de primeros auxilios psicológicos adecuados en un entorno seguro y sin juicios y a actuaciones de emergencia.

- Fomento de redes de apoyo y bienestar integral

La UM debe implementar programas e iniciativas que fomenten redes sociales sólidas, un sentido de pertenencia y la integración entre los estudiantes. Esto incluye el desarrollo sistemático de programas de bienestar que combine estrategias y habilidades psicológicas, como el fomento de la actividad física, la alimentación saludable y la higiene del sueño.

La creación de entornos de apoyo pasa por el diseño y desarrollo de espacios comunes que faciliten la relajación, las pausas saludables, la interacción social y el disfrute personal y grupal (CRUE, 2024). La UM debe reforzar los programas

de apoyo a los estresores financieros, que están fuertemente vinculados al bajo bienestar.

- Estrategias de postvención y comunicación responsable

La UM debe desarrollar un plan de postvención institucional detallado para responder a las muertes por suicidio, similar a la Guía de HEMHA. Es esencial que un equipo de respuesta dedicado, compuesto por asuntos estudiantiles, servicios de salud mental y liderazgo de la facultad, esté capacitado y listo para implementar el plan de postvención.

CONCLUSIONES

La Universidad de Murcia, al igual que otras instituciones de educación superior en España y Europa, se enfrenta a una creciente crisis de salud mental entre sus estudiantes, exacerbada por factores contextuales como la pandemia de COVID-19 y las dificultades socioeconómicas. La prevalencia de la ideación y conducta suicida subraya la imperiosa necesidad de una estrategia integral que vaya más allá de las intervenciones clínicas reactivas, integrando la promoción del bienestar, la prevención, la intervención y la postvención en el tejido de la vida universitaria.

El I Plan para la Prevención de la Conducta Suicida de la UM es un paso fundamental, con un enfoque en la desestigmatización y la identificación de recursos internos y externos.

PALABRAS CLAVE: Prevención suicidio, salud mental, universidad de Murcia, intervención, postvención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CRUE. (2024). *Documento de consenso de Salud y Bienestar Emocional en las Universidades*. <https://www.crue.org/wp-content/uploads/2024/05/GT-Univers.-Saludables-Documento-Consens o-Salud-y-Bienestar-Emocional-en-las-Universidades.pdf>
- Lázaro-Pérez, C., Munuera Gómez, P., Martínez-López, J. Á., & Gómez-Galán, J. (2023). Predictive factors of suicidal ideation in Spanish university students: A health, preventive, social, and cultural approach. *Journal of clinical medicine*, 12(3), 1207. <https://docta.ucm.es/entities/publication/2d6211ff-fac4-4a58-a0a6-4134f56f8a46>

- European Commission. (s.f.-b). *Mental health support for students in Europe*.
<https://education.ec.europa.eu/news/mental-health-support-for-students-in-europe>
- Hauschildt, K. (2024, 7 de noviembre). The students are not OK. *European University Association*. <https://www.eua.eu/our-work/expert-voices/the-students-are-not-ok.html>
- Soto-Sanz, V., García del Castillo-López, Á., Pineda, D., Falcó, R., Rodríguez-Jiménez, T., Marzo, J. C., & Piqueras, J. A. (2025). Suicidal Behavior in University Students in Spain: a Network Analysis. *Brain and Behavior*, 15(4), e70457.
https://www.researchgate.net/publication/390916777_Suicidal_Behavior_in_University_Students_in_Spain_a_Network_Analysis
- Universidad de Murcia. (s.f.). *Plan de actuación frente a la conducta suicida*.
<https://www.um.es/documents/3423001/0/Plan+de+actuaci%C3%B3n+frente+a+la+conducta+suicida.pdf/dc3d312a-93f8-b481-8457-99fdab975c6d?t=1685952021598>

“Decisiones estratégicas: Elaboración del I Plan de prevención, intervención y posvención de la conducta suicida de la Universidad de Córdoba”

Eliana M. Moreno Osella*

Valentina Lucena Jurado

Unidad de Atención Psicológica.
Universidad de Córdoba (España)

Rafael Solana

Vicerrector de Salud y Bienestar

Manuel Rich Ruiz

Director General de Salud

**eliana.moreno@uco.es*

El suicidio se considera un problema actual grave de salud pública, que afecta, especialmente, a la población adolescente y joven adulta, donde ha llegado a convertirse en una de las principales causas de muerte; y cuyas cifras siguen aumentando cada año.

Además, el fenómeno del suicidio no es ajeno a nuestra comunidad. El reciente informe llevado a cabo por el Ministerio de Universidades (CIBERSAM, 2023), sobre la situación de la salud mental en las universidades españolas, señala que uno/a de cada cinco estudiantes universitarios que respondieron la encuesta presentan ideación suicida. Otras fuentes presentan el suicidio como la segunda causa de muerte más frecuente entre estudiantes universitarios (Mortier et al., 2018; OMS, 2022).

En este contexto, el documento de consenso sobre la salud y el bienestar emocional en las universidades elaborado por la CRUE en 2023 pone de relieve el compromiso de las universidades con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3, de salud y bienestar, y concretamente menciona la meta 3.4. orientada a “reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles ... y promover la salud mental y el bienestar...”

Además, la actual Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario, BOE número 70, (LOSU), exige que las universidades cuenten con unidades básicas de igualdad y diversidad, defensoría universitaria, inspección

de servicios, servicios de salud, acompañamiento psicológico y pedagógico, y servicios de orientación profesional, dotados con recursos humanos y económicos suficientes. Contempla, a su vez, que, en estos órganos, se ofrezcan servicios de prevención, fomento del bienestar emocional y orientación de manera gratuita a toda la comunidad universitaria, principalmente para el estudiantado, y en colaboración con las Comunidades Autónomas.

Las políticas universitarias ofrecen, por tanto, el marco necesario para establecer líneas de actuación en distintos niveles y servicios. Por ello, el Vicerrectorado de Salud y Bienestar de la Universidad de Córdoba se planteó, como decisión estratégica, elaborar un plan de prevención, intervención y posvención que mejorara la capacidad de respuesta efectiva y contribuyera a sensibilizar a la comunidad universitaria sobre un tema que habitualmente supone un tabú entre la población. El *Plan de acciones estratégicas para el abordaje de la conducta suicida en la Universidad de Córdoba* fue aprobado en CG de 27 de junio de 2025.

De esta forma, la institución se compromete con la elaboración de planes dirigidos a promover políticas preventivas y de promoción de la salud, y apuesta por generar actuaciones específicas que aborden la problemática del suicidio y ayuden a las personas afectadas que forman parte de nuestra comunidad universitaria.

Para contextualizar este plan tenemos que decir que la Universidad de Córdoba cuenta actualmente con alrededor de 21.000 estudiantes, unos 1.200 profesores y 700 PTGAS.

En los últimos años, el incremento de consultas relacionadas con el suicidio se ha incrementado de forma notable en algunos servicios de la Universidad de Córdoba. En la Unidad de Atención Psicológica, durante el curso académico 2022/2023 se atendieron 15 solicitudes relacionadas con conducta suicida (4,16% de las consultas), mientras que en el curso académico 2023/2024 estos registros ascendieron a 55 casos representando el 14,7% de las consultas (Moreno et al., 2023, 2024). Conocer estos datos permite tomar conciencia de la gravedad que representa esta problemática y nos insta a trazar líneas para abordar este fenómeno dentro de las políticas universitarias.

En este contexto, el presente trabajo presenta el Plan elaborado para la prevención, intervención y posvención de la conducta suicida de la Universidad de Córdoba.

Dentro de los objetivos específicos del Plan podemos destacar los siguientes:

1. Promover los factores protectores y de bienestar para la prevención del suicidio en la comunidad universitaria: profesorado, personal técnico de gestión, administración y servicios (PTGAS), y alumnado.
2. Ofrecer información adecuada a toda la comunidad universitaria para favorecer la comprensión de la conducta suicida, disminuir el estigma y predisponer a la identificación y respuesta adecuada ante posibles señales de alerta.
3. Capacitar a la comunidad universitaria para la detección de posibles señales asociadas a la conducta suicida en el entorno y fomentar una actuación adecuada ante las mismas.
4. Mejorar la atención a la población universitaria que presente conductas suicidas o señales de riesgo, favoreciendo la coordinación entre servicios o agentes implicados.
5. Establecer pautas y mecanismos para la gestión de situaciones de crisis en el contexto universitario tras la consumación de un suicidio (posvención).

En este trabajo, además, se resumen los aspectos clave del proceso de elaboración y toma de decisiones para diseñar el Plan. Dentro de ellos destacan:

- Revisión exhaustiva de 34 documentos (planes, protocolos y recomendaciones) de organismos relevantes nacionales e internacionales. Esto permitió la toma de decisiones basadas en evidencias sobre distintos aspectos del Plan.
- La conformación de un grupo de trabajo y un grupo de revisores/as, que permitió la implicación de actores clave dentro del proceso y la participación en la toma de decisiones.
- El diseño de diferentes estrategias de implementación (p.e. elaboración de un paquete de documentos y materiales, reuniones, formación, monitorización), que se espera que faciliten la puesta en marcha efectiva del Plan.

De este modo, y como punto de partida, se realizó la revisión de evidencias, planes, guías y protocolos de prevención suicida en el ámbito educativo y universitario, tanto a nivel nacional como internacional. Tras el análisis de esta información se extrajeron algunas ideas clave que sirvieron de apoyo para la toma de decisiones y la estructuración de acciones a desarrollar. En base a los documentos analizados, se destaca la importancia de que el Plan aborde los tres niveles de actuación: prevención, intervención y posvención de la conducta suicida en el ámbito universitario, con especial atención al colectivo de estudiantes, pero también teniendo en cuenta a docentes y personal técnico de gestión, y administración y servicios (PTGAS).

En segundo lugar, hay que resaltar que, en su elaboración, además de la Unidad de Atención Psicológica de la Universidad de Córdoba, se contó con un grupo de

trabajo en el que participaron el Vicerrectorado de Estudiantes y Cultura, el Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Compromiso Social, Gerencia, y el Consejo de Estudiantes.

En tercer lugar, y en cuanto a su diseño, como hemos indicado anteriormente, este Plan pretende abordar el problema del suicidio desde tres ejes fundamentales: prevención, intervención y posvención.

En el primero de ellos, la prevención, se plantean acciones orientadas a promover factores protectores de la salud mental y desestigmatizar estas problemáticas; a la vez que a sensibilizar y alfabetizar sobre la complejidad de la conducta suicida. Este es uno de los ejes más amplios del Plan y también pretende aumentar la capacidad de detección y actuación ante señales de conducta suicida en la comunidad universitaria.

El segundo eje es el de Intervención, que pretende mejorar el apoyo y la atención (psicológica, educativa) que se ofrece a las personas afectadas en los servicios clave de nuestra universidad.

El tercer eje aborda la posvención, y busca mejorar la respuesta de la universidad ante posibles situaciones de crisis tras la consumación de un suicidio, aumentando la seguridad y el apoyo a la comunidad educativa afectada.

Respecto a su estructura, el Plan se articula en los siguientes ejes y líneas de acción

Eje I. Prevención

Línea 1. Promoción de la salud mental y de los factores protectores en la universidad.

- 1.1. Realizar campañas de sensibilización sobre temáticas de salud mental
- 1.2. Fortalecer el bienestar personal y la salud mental de la comunidad universitaria
- 1.3. Difundir recursos de apoyo existentes dentro de la universidad
- 1.4. Apoyar iniciativas o programas que fortalezcan las relaciones interpersonales y el apoyo social en la universidad

Línea 2. Sensibilización y reducción del estigma sobre la conducta suicida.

- 2.1. Elaborar y difundir recomendaciones para el tratamiento responsable de información relacionada con la conducta suicida dentro de la Universidad de Córdoba

2.2. Ofrecer información que ayude a desterrar mitos e ideas erróneas sobre el suicidio

2.3. Formar y sensibilizar sobre la conducta suicida en el ámbito universitario

Línea 3. Detección y actuación ante señales de alerta de conductas suicidas en la universidad.

3.1. Establecer mecanismos para la identificación y actuación ante señales de alerta en la universidad

3.2. Difundir la información sobre identificación y actuación ante señales de alerta en la universidad

3.3. Dar a conocer los servicios de ayuda existentes para el abordaje de la conducta suicida (dentro y fuera de la universidad)

3.4. Identificar y formar a agentes claves para el manejo de situaciones asociadas a conducta suicida dentro de la universidad

Eje II. Intervención.

Línea 4. Abordaje de la conducta suicida en los servicios de la Universidad de Córdoba.

4.1. Crear un Equipo de Intervención en Conducta Suicida (EICS)

4.2. Elaborar procedimientos (o protocolos) específicos para el abordaje de la conducta suicida en servicios de la universidad

4.3. Mejorar la coordinación entre servicios (dentro y fuera de la universidad)

4.4. Difundir e implementar los procedimientos (o protocolos) específicos

4.5. Formar a profesionales implicados en el abordaje de la conducta suicida

Eje III. Posvención

Línea 5. Abordaje de la situación de crisis tras la consumación de un suicidio (posvención).

5.1. Elaborar un protocolo para la gestión de situaciones de crisis tras la consumación de un suicidio (posvención) en la universidad

5.2. Difundir e implementar el protocolo de posvención elaborado

El Plan desarrollará todos los ejes y líneas estratégicas con un calendario progresivo de implantación y se someterá a evaluación continua y revisión. No

obstante, aún nos encontramos en un estadio muy inicial de desarrollo y esperamos poder contar en próximos congresos los resultados, fortalezas y debilidades de la implantación del Plan.

PALABRAS CLAVE: Planificación estratégica, políticas, Bienestar, Salud, Universidad saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Ministerio de Universidades; Ministerio de Sanidad (2023). *La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas*. Ministerio de Universidades.

Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario, BOE número 70, del 23/3/2023 (LOSU), Boletín Oficial Del Estado (BOE), 70. Gobierno de España.

Moreno, E. M., Serrano, S y Barrero, M. (2023). *Unidad de Atención Psicológica de la Universidad de Córdoba: Memoria de actividades del curso académico 2022/2023*.
<https://www.uco.es/servicios/prevencion/es/memorias-de-actividades>

Moreno, E. M., Serrano, S y Barrero, M. (2024). *Unidad de Atención Psicológica de la Universidad de Córdoba: Memoria de actividades del curso académico 2023/2024*.
<https://www.uco.es/servicios/prevencion/es/memorias-de-actividades>

Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Nock, M. K. & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 48(4), 554-565.
<https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

“Construir comunidad, redes que salvan: prevención de conducta suicida en la Universidad de Málaga”

Ana Cristina Ruiz Mosquera*

Universidad de Málaga

*acruizmosquera@uma.es

El suicidio representa una prioridad crítica en el ámbito de la salud pública a nivel global. La evidencia existente indica que se trata de un fenómeno prevenible, siempre que se adopte un enfoque integral y multisectorial que permita implementar estrategias de prevención eficaces. No obstante, el estigma asociado a esta problemática continúa siendo un obstáculo significativo, ya que muchas personas evitan pedir ayuda o, en caso de hacerlo, no siempre reciben una atención adecuada por parte de los servicios sanitarios (WHO, 2019). En el contexto universitario, la investigación sobre la efectividad de los programas de prevención del suicidio es aún limitada. Los estudios que han arrojado resultados positivos provienen principalmente de Estados Unidos (Indelicato, Mirsu-Paun & Griffin, 2011; Mitchell et al., 2013; Orovecz, 2021; Sylvara & Mandracchia, 2019), Reino Unido (Gask et al., 2017) y algunos países asiáticos (Hashimoto et al., 2016). La Universidad de Málaga se caracteriza por su compromiso activo y su implicación en diversos ámbitos relacionados con la salud y el bienestar psicosocial, es por ello que desde julio de 2025 se ha aprobado para el periodo 2025-2027 el II Plan de prevención de la conducta suicida.

El objetivo de esta comunicación es presentar de manera detallada los principales resultados obtenidos a partir de la evaluación del **I Plan de prevención de la conducta suicida de la Universidad de Málaga (2022)**, analizando tanto los logros alcanzados como los desafíos identificados durante su implementación. Asimismo, se pretende contextualizar el recorrido que se ha realizado hasta el momento, resaltando los aprendizajes y experiencias adquiridas en el proceso. Se expondrán las nuevas líneas estratégicas que conforman el **II Plan de prevención de la conducta suicida de la Universidad de Málaga (2025-2027)**, que se proponen como una evolución y fortalecimiento del trabajo realizado hasta ahora, con el fin de dar continuidad y proyección a las políticas universitarias y acciones en curso en el entorno académico para que favorezca el desarrollo personal y profesional de toda la comunidad universitaria.

El II Plan la Universidad de Málaga pone en valor su compromiso con una educación que forme profesionales y personas conscientes, empáticas y

comprometidas con el bienestar de su comunidad. Porque prevenir el suicidio es, ante todo, defender la vida en todas sus formas y manifestaciones.

LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA, SOCIAL Y HUMANISTA EN LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

En el marco del compromiso con el bienestar integral de la comunidad universitaria, la Universidad de Málaga considera que la prevención del suicidio debe abordarse desde un enfoque amplio, multidisciplinar y profundamente humano. A diferencia de visiones reduccionistas que sitúan esta problemática exclusivamente en el ámbito clínico o individual, nuestra universidad defiende la necesidad de incorporar dimensiones sociales, culturales y estructurales en las estrategias de prevención.

Desde esta mirada más holística, entendemos que el suicidio no puede concebirse simplemente como un trastorno mental o una patología individual, sino como el resultado de múltiples factores interrelacionados que atraviesan a las personas en sus contextos sociales. La conducta suicida, más que una enfermedad en sí, constituye una expresión de sufrimiento emocional intenso que puede surgir en una amplia variedad de circunstancias personales y colectivas. Como bien señalan investigaciones recientes (Pompili et al., 2016), no todas las personas que fallecen por suicidio habían manifestado ideación suicida previamente. Esto pone de relieve la complejidad del fenómeno y la necesidad de mecanismos de prevención que vayan más allá de la identificación clínica de riesgos.

UNA RESPUESTA ADAPTADA AL CONTEXTO SOCIAL ACTUAL

La sociedad contemporánea está marcada por dinámicas de creciente competencia, aislamiento social, presión por el rendimiento, fragmentación de los vínculos comunitarios y debilitamiento del tejido relacional. Estos factores inciden directamente sobre la salud mental, afectando especialmente a jóvenes y estudiantes universitarios, quienes se enfrentan a exigencias académicas, económicas y personales en una etapa vital ya de por sí desafiante.

En este contexto, la Universidad de Málaga reconoce que no basta con atender únicamente los síntomas del malestar emocional. Es imperativo actuar también sobre las condiciones estructurales que lo generan y lo perpetúan. De ahí la necesidad de construir una universidad que no solo sea un espacio de formación académica, sino también un entorno seguro, inclusivo y solidario donde todas las personas puedan desarrollarse integralmente y sentirse valoradas, respetadas y acompañadas.

UNIVERSIDAD Y COMUNIDAD: TEJIENDO REDES QUE PROTEGEN

Uno de los pilares fundamentales de nuestro II Plan de Prevención de la Conducta Suicida es la promoción de relaciones sociales sanas y el fortalecimiento del sentido de comunidad dentro del ámbito universitario.

Sabemos que los vínculos humanos constituyen un factor protector clave frente al suicidio. La presencia de redes de apoyo emocional, el sentimiento de pertenencia y la posibilidad de compartir el dolor con otras personas son elementos que pueden marcar una diferencia crucial para quienes atraviesan situaciones de desesperanza o sufrimiento.

En este sentido, desde la UMA promovemos la creación de espacios de encuentro que favorezcan el intercambio, el diálogo y la colaboración entre los distintos actores de la vida universitaria. Las actividades colectivas, como los grupos de trabajo, los proyectos interdisciplinarios, las iniciativas culturales y el deporte en equipo, representan oportunidades privilegiadas para fomentar relaciones interpersonales saludables. Apostamos por una cotidianidad universitaria que abrace la diversidad, la cooperación y el cuidado mutuo.

Estas acciones se orientan no solo a atender los casos de riesgo, sino también a transformar las dinámicas institucionales que puedan estar contribuyendo al malestar emocional. Nuestro objetivo es prevenir desde la raíz, creando una cultura universitaria basada en la empatía, la justicia social y la promoción del bienestar.

PREVENCIÓN COMO TRANSFORMACIÓN CULTURAL

El suicidio no es únicamente un problema individual, sino también un síntoma social. Por eso, prevenir implica transformar, cuestionar aquellas normas, estructuras y discursos que refuerzan la exclusión, la soledad, la exigencia desmedida y el silencio frente al dolor.

Nuestra institución considera que avanzar en la prevención del suicidio requiere una apuesta clara por la construcción de una cultura universitaria del cuidado. Esto incluye desde políticas institucionales hasta prácticas cotidianas, desde estrategias de sensibilización hasta cambios en la forma en que nos relacionamos como comunidad académica.

Resulta imprescindible crear una narrativa colectiva que legitime la vulnerabilidad humana y que reconozca que todas las personas, en algún momento de sus vidas, pueden atravesar situaciones difíciles. Promover una cultura en la que se valore la expresión emocional, se escuche activamente a quien sufre y se ofrezca apoyo sin juzgar, constituye una de las claves más poderosas para la prevención.

ATENCIÓN ESPECÍFICA A SITUACIONES DE VULNERABILIDAD

Uno de los ejes centrales del plan es la atención a los colectivos en situación de vulnerabilidad dentro del entorno académico. Esto incluye no solo a quienes presentan malestar psicosocial manifiesto, sino también a personas que pueden estar en riesgo por razones económicas, sociales, familiares o de salud.

Sabemos que las desigualdades estructurales también atraviesan la experiencia universitaria. Estudiantes con escasos recursos económicos, personas con discapacidad, personas LGTBIQ+, estudiantes internacionales o quienes no cuentan con redes de apoyo cercanas pueden enfrentarse a dificultades específicas que requieren una respuesta institucional sensible y adaptada a sus necesidades.

Por ello, el II Plan contempla acciones concretas como la atención desde la diversidad, la implementación de servicios de acompañamiento psicológico accesibles (UDA Psicología), la creación de espacios seguros para el diálogo y el encuentro, el fortalecimiento de los protocolos de actuación ante situaciones de riesgo, y la formación de personal académico y administrativo en la detección temprana de señales de alarma.

SENSIBILIZACIÓN Y LUCHA CONTRA EL ESTIGMA

Una de las barreras más importantes para la prevención efectiva del suicidio sigue siendo el estigma que lo rodea. Muchas personas que experimentan pensamientos suicidas no se atreven a pedir ayuda por miedo a ser juzgadas, incomprendidas o estigmatizadas.

La Universidad de Málaga se compromete activamente a romper este silencio social. A través de campañas de sensibilización, jornadas formativas y espacios de reflexión, trabajamos para desmontar los prejuicios que pesan sobre el sufrimiento psíquico y para fomentar una actitud colectiva de escucha, respeto y solidaridad.

Hablar del suicidio de forma responsable y empática no promueve su ocurrencia; al contrario, puede salvar vidas. Visibilizar el malestar, abrir espacios donde sea posible compartirlo y garantizar que las personas sepan que no están solas son pasos fundamentales en la dirección correcta.

UN COMPROMISO INSTITUCIONAL SOSTENIDO EN EL TIEMPO

El II Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Málaga no es una iniciativa aislada ni puntual, sino parte de un compromiso a largo plazo con la salud mental y el bienestar de nuestra comunidad. Este documento se integra con otras acciones ya en marcha, como la Unidad Docente Asistencial de psicología, los programas de mentoría entre iguales, los proyectos de inclusión social y las políticas de igualdad.

Asimismo, este plan actúa de forma complementaria a los protocolos establecidos por el Sistema Sanitario Público Andaluz, sin pretender sustituirlos, sino reforzar la red de apoyo institucional existente. Nos situamos como actores responsables dentro de una estrategia de prevención más amplia, colaborativa y coherente con los valores del sistema público de salud.

MIRANDO AL FUTURO: UNA UNIVERSIDAD MÁS HUMANA E IGUALITARIA

Prevenir el suicidio desde el ámbito universitario supone también imaginar y construir una universidad distinta. Una universidad que no mida el éxito únicamente en términos académicos, sino también en términos de humanidad. Una universidad en la que nadie tenga que enfrentar solo su dolor. Una universidad que, lejos de reproducir las lógicas excluyentes del sistema, se convierta en un refugio para quienes buscan crecer, aprender y ser acompañados.

En este camino, toda la comunidad universitaria tiene un rol fundamental. La prevención del suicidio es una tarea colectiva, que nos interpela como docentes, como estudiantes, como personal de administración y servicios y como seres humanos. Cada gesto de cuidado, cada escucha atenta, cada palabra de aliento puede ser el inicio de una red de apoyo que marque una diferencia real en la vida de alguien.

PALABRAS CLAVE: prevención, suicidio, universidad, diversidad, bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gask, L., Coupe, N., McElvenny, D. & Green, G. (2017). Pilot study evaluation of suicide prevention gatekeeper training utilising STORM in a british university setting. *British Journal of Guidance & Counselling*, 45 (5), 593-605. <http://dx.doi.org/10.1080/03069885.2017.1335391>
- Hashimoto, N., Suzuki, Y., Kato, T., Fujisawa, D., Sato, R., Aoyama-Uehara, K., Fukasawa, M., Asakura, S., Kusumi, I. & Otsuka, K. (2016). Effectiveness of suicide prevention gatekeeper training for university administrative staff in japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70 (1), 62-70. <https://doi.org/10.1111/pcn.12358>
- Indelicato, N., Mirsu-Paun, A. & Griffin, W. (2011). Outcomes of a suicide prevention gatekeeper training on a university campus. *Journal of College Student Development*, 52 (3), 350-361. <http://doi.org/10.1353/csd.2011.0036>
- Moreno-Küstner y Ramos (2022). *I Plan de prevención de la conducta suicida de la Universidad de Málaga (2022-2024)*.
- Moreno-Küstner y Ruiz-Mosquera (2025). *II Plan de prevención de la conducta suicida de la Universidad de Málaga (2025-2027)*.

World Health Organization (2019). *Suicide World Wide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

VII. Buenas prácticas en alimentación saludable

Resumen de los trabajos presentados en la mesa redonda “Buenas prácticas en alimentación saludable” (elaborado por I.A.)

Las universidades españolas están impulsando un avance significativo hacia la creación de entornos alimentarios saludables, sostenibles y accesibles, situando la alimentación como un eje estratégico de bienestar, sostenibilidad y responsabilidad social. Los documentos presentados muestran distintas aproximaciones, pero un objetivo común: transformar los campus en espacios que faciliten elecciones alimentarias saludables, justas y coherentes con la salud planetaria.

La Universidad de Córdoba destaca por integrar alimentación saludable y actividad física a través de programas como *Actívate entre amigos*, *UCONTUSALUD*, el reto *Por un millón de pasos* o el *Taller de la cesta de la compra*. Estas iniciativas combinan acompañamiento profesional, actividad física guiada, educación nutricional y metodologías participativas, logrando una alta participación y mejorando el bienestar laboral y comunitario.

La Universitat de València ha desarrollado una estrategia institucional amplia y estructural, centrada en la compra pública alimentaria responsable, la transformación de las cafeterías y máquinas expendedoras y el impulso a canales alimentarios alternativos como mercados ecológicos o la *Cistella Responsable*. Esta estrategia combina cambios normativos, formación del personal, protocolos de seguimiento y alianzas con entidades sociales, configurando un modelo de referencia en sostenibilidad alimentaria universitaria.

En la Universitat de Barcelona, el enfoque se ha orientado a un análisis profundo de los entornos alimentarios mediante encuestas masivas, mapeo de espacios de alimentación y revisión jurídica de los contratos. Los resultados muestran baja satisfacción estudiantil con las opciones de restauración y una elevada dependencia de fiambreras y espacios informales, lo que evidencia la necesidad de mejorar variedad, precio y calidad. La universidad propone un robusto modelo de seguimiento nutricional, supervisión en centros y mecanismos participativos para garantizar el cumplimiento contractual y avanzar hacia menús saludables, transparentes y sostenibles.

Por su parte, la Universidad de Sevilla ha implementado un programa de asesoramiento individualizado en alimentación saludable, ofreciendo orientación personalizada, herramientas educativas, recetas, planificación de menús y acompañamiento emocional. La valoración es muy positiva, con mejoras claras

en hábitos reales, autonomía alimentaria y conciencia emocional, consolidándose como una intervención transformadora para la comunidad universitaria.

Finalmente, la Universidad de Cádiz aporta una innovación comunicativa mediante el canal “*Menú Saludable UCA*”, que publica diariamente menús de cafeterías e identifica las opciones saludables. Con más de 3.000 usuarios, se ha convertido en un recurso ágil para facilitar elecciones saludables mediante redes sociales y colaboración con las contratas.

En conjunto, estas experiencias muestran un cambio profundo: de acciones aisladas a estrategias integrales, combinando infraestructura, regulación, educación, tecnología y participación. Todas refuerzan la idea de que la alimentación universitaria no es solo un servicio, sino una palanca de salud, sostenibilidad, justicia social y cultura comunitaria en la educación superior.

Conclusiones más importantes tras el debate de la mesa:

- El modelo alimentario dominante tiene impactos negativos sobre la salud, el medio ambiente y la equidad social. Las experiencias presentadas demuestran que es posible y necesario avanzar hacia modelos alimentarios universitarios más saludables, sostenibles y socialmente justos.
- La universidad, como institución pública y agente de transformación social, debe asumir la alimentación como un eje estratégico de bienestar y sostenibilidad, integrándola de forma coherente en la docencia, la investigación, las políticas institucionales y la gobernanza.
- Las iniciativas centradas en las personas, como los programas presentados de la Universidad de Córdoba y la Universidad de Sevilla, muestran que el acompañamiento profesional, la educación nutricional y el asesoramiento individualizado son herramientas eficaces para mejorar hábitos alimentarios, autonomía y bienestar en la comunidad universitaria.
- Para lograr cambios estructurales e integrales es imprescindible transformar los entornos alimentarios universitarios. Las experiencias de la Universitat de València y la Universitat de Barcelona evidencian la necesidad de políticas de compra pública responsable, revisión de contratos, mejora de la oferta alimentaria y sistemas de seguimiento y evaluación, con una visión institucional a medio y largo plazo.
- La comunicación fluida y la colaboración con los servicios de restauración son claves para la viabilidad de los procesos de cambio. La experiencia de la Universidad de Cádiz demuestra que herramientas de comunicación accesibles facilitan elecciones saludables y refuerzan la corresponsabilidad entre universidad, contratas y comunidad universitaria.

Erin McNulty

Justicia Alimentaria

“Impulsando la transición agroalimentaria saludable, justa y sostenible en la Universitat de València”

Sergio Belda Miquel

Departament de Treball Social i Serveis
Socials. Vicerectorat de Sostenibilitat,
Cooperació i Vida Saludable, Universitat
de València (Espanya)

Sara Mollà Casanova

Departament de Fisioteràpia de la
Universitat de València. Vicerectorat de
Sostenibilitat, Cooperació i Vida
Saludable, Universitat de València
(Espanya)

Dolors Corella Piquer

Departament Medicina Preventiva i Salut
Pública, Ciències de l'Alimentació,
Toxicologia i Medicina Legal. Vicerectorat
de Sostenibilitat, Cooperació i Vida
Saludable, Universitat de València
(Espanya)

Pilar Serra Añó*

Departament de Fisioteràpia de la
Universitat de València. Vicerectora de
Sostenibilitat, Cooperació i Vida Saludable,
Universitat de València (Espanya)

**pilar.serra@uv.es*

En los últimos años se ha trabajado en promover el acceso a una alimentación más saludable, sostenible y justa en la UV. Para ello se han combinado distintas estrategias, que pueden resumirse en tres líneas íntimamente relacionadas.

1. Cambios en la oferta de cafeterías y máquinas de vending

En primer lugar, se ha realizado una combinación de distintas acciones orientadas a promover cambios en la oferta de cafeterías y máquinas expendedoras de comida y bebida de los campus de la UV, mediante la

introducción de cambios en los procesos de redacción, en los contenidos de los pliegos y en el seguimiento de los contratos. Estas acciones han abordado distintos aspectos relacionados para hacer posible estos cambios:

- Se ha realizado formaciones a personal de la Universitat de València vinculado a la contratación. En concreto, se realizaron dos cursos al que asistió una gran parte del personal de servicio de contratación administrativa y de unidades implicadas en el seguimiento de contratos: un curso sobre compra pública responsable en general, y otro específico sobre compra pública alimentaria saludable y sostenible. Se realizó un tercer curso para personal responsable de unidades de gestión descentralizada, sobre compra pública responsable (incluyendo alimentación) en contratos menores. Estas formaciones fueron fundamentales no sólo para dar herramientas para modificar los contratos, sino también para dar seguridad a la hora de abordar los mismos.
- Se ha realizado una [Guía de Compra Pública Responsable](#) de la Universitat de València, con el apoyo de la Cooperativa Ideas (entidad de referencia en el tema de la compra pública con criterios de sostenibilidad y comercio justo). Esta guía aborda en general cómo incorporar criterios de responsabilidad en los pliegos de contratación, pero también indica numerosos criterios específicos que pueden ser incorporados en distintos ámbitos de compra de bienes y servicios habituales en las universidades, incluyendo criterios para las licitaciones de cafeterías y máquinas expendedoras.
- Se realizaron reuniones con todas las empresas contratistas de cafeterías de la Universidad, para conocer su opinión sobre la incorporación actual y sobre posibles cambios en relación a los criterios de alimentación saludable, sostenible y justa en los contratos.
- Se contó con asesorías de entidades especializadas (contratadas por la UV o por la participación de la UV en un proyecto con la ONG CERAI sobre alimentación sostenible), que analizaron los pliegos existentes y las propuestas de mejora que se quería plantear, para dar su valoración y proponer cambios con plena garantía jurídica.
- Finalmente, en continua coordinación entre el Servicio de Contratación Administrativa y UVSostenibilidad, se modificaron los pliegos de distintos expedientes de contratación. Se han realizado 3 procesos de licitación entre abril de 2023 y julio de 2025, que han afectado a 10 de las 14 cafeterías de la Universidad, así como a la mayoría de máquinas expendedoras, y que han incorporado nuevos criterios de responsabilidad. Estos criterios abordan un buen número de cuestiones.

En materia de salud, se han incorporado buena parte de las actuales recomendaciones de REUPS en materia de alimentación saludable, como la diversidad en la oferta, la limitación de fritos y formas de cocinado menos saludables, la limitación o prohibición de ultraprocesados, la mayor presencia de frutas y verduras, la opción de menú vegetariano, la prohibición de anuncios y promociones con alimentos no saludable, la limitación en máquinas de vending de alimentos o bebidas no saludables (a un 30% de los lineales), etc. En materia de sostenibilidad (aunque muy relacionado con la salud), se ha incorporado cuestiones como la obligatoriedad de disponer de entre un 40% y un 100% (depende de cafeterías) de frutas y verduras de temporada en la oferta, al menos un 10% de producto con sello de producción agroecológica, la obligatoriedad de sellos IGP o DOP en productos como cítricos y arroz, la prohibición de agua en envase de plástico, disponibilidad de agua de la red (junto a la obligatoriedad de ofrecer el menú sin bebida), etc. En materia de justicia social, se han incorporado criterios como el ofrecer solo café de comercio justo en todas las cafeterías y máquinas, así como otros productos (según la cafetería), sin que pueda haber alternativa sin sello, criterios de contratación social, etc.

- Finalmente, se ha generado un protocolo para dar un adecuado seguimiento a estos cambios. Para ello, desde UVSostenibilitat se ha diseñado un mecanismo para dar acompañamiento a las entidades con la competencia de dar seguimiento al contrato (administraciones de campus y de facultades en las que operan las cafeterías). Este protocolo incluye la creación de grupos de profesorado que realizan visitas para la inspección visual de los cambios y visitas y elaboración de informes por parte del técnico de sostenibilidad. Además, se ha tratado de generar un diálogo constante y constructivo entre UVSostenibilitat y las gerencias de las diferentes cafeterías, para acompañar y poner en valor la incorporación de cambios.

Cabe señalar que estos cambios se han visto complementados, recientemente, con acciones orientadas a que también se incorporen criterios de salud y sostenibilidad en los servicios cáterin que, de manera descentralizada y generalmente a través de contratos menores, se adquieren desde las distintas unidades de gestión para todo tipo de eventos, congresos o reuniones. Al respecto, se publicó en julio de 2025 la [Guía para realizar reuniones, congresos y eventos con criterios de sostenibilidad, salud y justicia social en la Universitat de València](#), en la cual se dan recomendaciones muy concretas para solicitar servicios de cáterin más saludables, justos y sostenibles. Estos criterios son coherentes con los solicitados en los pliegos de cafeterías y máquinas expendedoras.

2. Promoción de canales alimentarios alternativos y de recursos para el acceso a alimentación saludable, justa y sostenible a la comunidad universitaria.

Además de facilitar una alimentación más saludable, justa y sostenible en los servicios de cafetería, máquinas expendedoras y catering en los campus, la UV ha tratado de activar mecanismos para que la comunidad universitaria pueda acceder en los campus, con comodidad, a alimentos saludables, sostenibles y justos, para su consumo doméstico.

Para ello, se pusieron en marcha y durante 3 años han funcionado mercados ecológicos en los campus de la UV, en los que se encontraban fruta y verdura de venta directa y producción ecológica, así como algunos productos elaborados. Durante todo el periodo funcionó un mercado semanal en el campus de Blasco Ibáñez y, durante parte del mencionado periodo, otros dos, en el campus de Paterna-Burjassot y en la Escuela Técnica Superior de Ingeniería. Aunque se trató de una iniciativa conocida y muy bien valorada en la Universidad, los mercados tenían una demanda variable y reducida en algunos periodos, por lo que las personas productoras implicadas decidieron, tras el parón producido por la DANA, no dar continuidad al proyecto.

Sin embargo, estas iniciativas han servido como lugar de innovación, carta de presentación, lugar de encuentro y sensibilización y para dar visibilidad a las acciones en materia de Sostenibilidad en la Universitat de València, y evidenciar su compromiso. Como ejemplos, se ha realizado un proyecto de innovación educativa con un enfoque de aprendizaje-servicio, con alumnado de Geografía, para dar a conocer el mercado agroecológico; colectivos de alumnado han propuesto acciones de dinamización; se han realizado numerosos show-cooking y catas de menús y productos saludables de los mercados, etc.

Además, se puso en marcha durante el curso 2023-2024 la iniciativa la *Cistella Responsable*. Se trata de una iniciativa de la fundación CEDAT, con el apoyo, en la UV, del Vicerrectorat de Sostenibilitat, Cooperació i Vida Saludable. Tiene como objetivos promover un modelo de consumo responsable a través de la posibilidad de acceder a alimentos ecológicos locales y de temporada, e integrar laboralmente a personas con discapacidad. En concreto, la iniciativa permite a la comunidad universitaria encargarse y recibir cestas de productos ecológicos en despachos y puntos de recogida en el campus, repartidos por personas del Centro Especial de Ocupación del CEDAT. El funcionamiento es muy sencillo, en tanto las personas interesadas se registran en la web de la *Cistella*, <https://ir.uv.es/mz4RkGL>, encargan el pedido (hay diferentes modalidades de cajas) e indican el lugar de entrega. El miércoles siguiente se recibe la entrega. El esquema de la *Cistella Responsable* funciona en dos de los campus de la Universitat de València. Puede ser entregada en los propios despachos (en el caso del campus dels Tarongers) o bien recogida en puntos de entrega (que son bibliotecas, la Tienda de la UV, o la conserjería de una Facultad). El proyecto

tiene una demanda estable, está funcionando adecuadamente y está ayudando no solo al acceso a alimentos saludables sino, de nuevo, a la sensibilización. En este caso, también sobre la diversidad, en tanto los repartos los realizan personas con discapacidad.

Junto a estas iniciativas, se han realizado otras acciones orientadas a facilitar la compra y consumo de alimentos más saludables, justos y sostenibles. Por ejemplo, se elaboró una [Guía de Comercio Justo y Consumo Responsable de la Universitat de València](#), donde, entre otros, se ofrecen criterios y alternativas para tomar decisiones de consumo de alimentos. También se cuenta con una [Guía de Táper Saludable y Sostenible](#), para ayudar a la comunidad universitaria a elaborar menús adecuados.

3. Generar sensibilización, debate, participación, movilización y alianzas.

Estas acciones para transformar la oferta alimentaria en la Universidad se han ido acompañando de otras acciones de sensibilización, debate, participación, proyección y alianzas.

Es relevante señalar que parte de este trabajo se ha realizado con el apoyo de PDI y PTGAS que hace parte del Grupo de Trabajo en Comercio Justo y Consumo Responsable de la UV, con el que se ha contado para la difusión de actividades, elaboración de material, visitas de supervisión de cafeterías y otras actividades.

En materia de sensibilización, se han realizado numerosas charlas y encuentros sobre la cuestión de la alimentación saludable en las universidad, con invitadas de referencia en el tema (ver la edición de los Diálogos de Responsabilidad Social de la UV sobre [El rol de la Universidad para una transición alimentaria justa y sostenible](#) o la [Jornada Universidad, alimentación sostenible y territorio](#)). También se ha hecho una intensa labor de comunicación, que ha tenido una importante repercusión en la comunidad universitaria y en el exterior.

Este trabajo ha supuesto también la creación de distintas alianzas dentro de la UV. Para las acciones descrita se ha contado con el apoyo de distintas cátedras institucionales, así como de facultades y otros servicios. También, con el apoyo de actores externos, como el Ayuntamiento de València, ONG como CERAI y cooperativas como DIAS.

En materia de proyección y redes, desde UVSostenibilidad se ha trabajado por compartir este trabajo y aprender de buenas prácticas en numerosos espacios. Prueba de ello es la participación en numerosas jornadas, cursos y foros sobre compra pública responsable y alimentación sostenible, en las que la UV ha contado su experiencia, organizadas por entidades como la Universidad de Córdoba, la Universitat Jaume I, Justicia Alimentaria, CERAI, IDEAS o la Red de

Municipios por la Agroecología. Además, la UV ha sido muy activa en distintas redes sobre el tema.

En definitiva, y aún con numerosas dificultades, puede decirse que la UV ha desplegado una estrategia ambiciosa, amplia e integrada para transformar su modelo alimentario, con resultados muy tangibles que están sirviendo como referencia a otros centros universitarios.

PALABRAS CLAVE: Alimentación saludable, alimentación, sostenible, alimentación justa, compra pública, canales alimentarios alternativos.

*“Programa de Asesoramiento Individualizado de Alimentación
Saludable de la Universidad de Sevilla”*

María Ángeles Cedillo Medina*

Ana María López Jiménez*

Agustín Luque Fernández*

Promoción de la Salud, Vicerrectorado de
Servicios Sociales, Campus Saludable,
Igualdad y Cooperación de la Universidad
de Sevilla (España)

*sacusalud@us.es

UNA HERRAMIENTA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

En el marco de su compromiso con el bienestar integral y la sostenibilidad, la Universidad de Sevilla ha puesto en marcha el Programa de Asesoramiento Individualizado de Alimentación Saludable, una iniciativa que se alinea con las directrices de Campus Saludable y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente en lo que respecta a la salud y el bienestar (ODS 3), la educación de calidad (ODS 4) y el consumo responsable (ODS 12).

Este programa surge como una respuesta concreta a la necesidad de fomentar hábitos de vida saludables dentro de la comunidad universitaria, comprendida por estudiantes, personal docente e investigador (PDI), y personal técnico, de gestión y de administración y servicios (PTGAS). La alimentación, como eje fundamental de la salud, se convierte en el foco de esta propuesta que pretende informar, asesorar y empoderar a las personas para que puedan llevar una dieta equilibrada y consciente, adecuada a sus necesidades y estilo de vida.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

El propósito principal de esta iniciativa es promover una alimentación saludable y consciente entre todos los miembros de la comunidad universitaria. Para ello, ofrece un asesoramiento individualizado que permite a las personas:

- Conocer cómo estructurar un menú equilibrado.
- Aprender a elegir alimentos de calidad.
- Optimizar sus decisiones en la compra diaria.
- Preparar comidas saludables en distintos contextos (hogar, trabajo, universidad).

- Entender la relación entre la alimentación, la salud física y emocional, y la sostenibilidad.

UBICACIÓN Y ACCESO AL PROGRAMA

El Programa de Asesoramiento Individualizado se lleva a cabo en la Facultad de Ciencias de la Educación, a través del servicio de programas de Promoción de la Salud, dependiente del Vicerrectorado de Servicios Sociales, Campus Saludable, Igualdad y Cooperación de la Universidad de Sevilla, todos los miércoles de 8:30 a 15:00 horas, aunque por la demanda recibida hemos ampliado los lunes también. Para acceder, es necesario solicitar cita previa a través de los canales habilitados por el Servicio de Asistencia a la Comunidad Universitaria (SACU). Esta atención es gratuita y confidencial.



PROGRAMA DE ASESORAMIENTO INDIVIDUALIZADO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

OBJETIVO Ofrecer a toda la comunidad universitaria orientación para instaurar hábitos saludables de alimentación.

Se ofrecerá asesoramiento e información sobre:

- Los comedores universitarios y su menú saludable
- Recetas y táper saludables y alimentos de temporada
- Recetas y táper saludables y alimentos de temporada
- Confección de menús saludables
- Cesta de compra saludable

Solicita tu cita en: sacusalud@us.es

Lugar: Facultad de Ciencias de la Educación

Todos los miércoles en horario de 8.30 a 15:00h

 Campus Saludable

 Objetivos de Desarrollo Sostenible

SERVICIOS OFRECIDOS DENTRO DEL PROGRAMA

Este asesoramiento está diseñado para ofrecer orientación práctica y cercana, adaptándose a las necesidades reales de cada persona. Tiene en cuenta

factores como el tiempo disponible para cocinar, la frecuencia de las comidas fuera de casa, el presupuesto, las intolerancias alimentarias, las preferencias personales y culturales, los estilos de vida como el vegetarianismo o el veganismo, así como los contextos familiares o emocionales vinculados a la comida.

Se trata de un recurso gratuito que proporciona información general útil y personalizada dentro de un marco de promoción de la salud y constituye un acompañamiento valioso que puede marcar la diferencia en la adquisición de hábitos más saludables. En casos que requieren una intervención más específica, como enfermedades o necesidades nutricionales especiales, se informa y deriva a profesionales especializados. No obstante, los servicios incluidos en el Programa son diversos y complementarios:

1. Información sobre los comedores universitarios y su menú saludable

Los comedores de la Universidad de Sevilla son un recurso clave en la promoción de una alimentación equilibrada. En ellos se ofrece diariamente un menú saludable adaptado a criterios nutricionales, que contempla platos principales, guarniciones, ensaladas, legumbres, pescado, carnes magras, frutas y postres caseros bajos en azúcares añadidos.

El programa proporciona orientación sobre cómo aprovechar este recurso, aprendiendo a identificar las opciones más adecuadas dentro del menú y cómo complementar la comida del comedor con otros alimentos en casa si es necesario. Además, se difunde información sobre las recetas saludables de temporada ofrecidas por los comedores, disponibles a través del enlace: <https://sacu.us.es/spp-servicios-comedores>

Este recurso es especialmente útil para estudiantes que comen fuera de casa con frecuencia, así como para el personal que realiza jornada continua en la universidad.

2. Recetas y opciones de táper saludables

Muchas personas de la comunidad universitaria preparan su propia comida en casa, ya sea para llevarla en táper o consumirla al llegar. Por eso, el programa también ofrece recetas saludables, sencillas y adaptadas al ritmo de vida universitario. Estas recetas tienen en cuenta:

- La variedad de nutrientes.
- El uso de productos de temporada.
- La simplicidad en la elaboración.
- El aprovechamiento de alimentos para evitar el desperdicio.

Estas sugerencias no solo inspiran a comer mejor, sino que también permiten aprender técnicas básicas de cocina saludable y desarrollar habilidades para planificar las comidas con antelación.

3. Confección de menús saludables adaptados

Dentro del programa, se ofrece orientación sobre cómo confeccionar menús saludables adaptados a la realidad y características de cada persona. A continuación, aparece el método pedagógico de confección de menú que utilizamos en la US:



Durante las sesiones individuales, se entrega un ejemplo de menú de referencia con ejemplos que enseñan principios de planificación equilibrada.

		IDEAS DE MENÚ SEMANA 1						
		SALUDABLES						
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ALMUERZO		- Puré de patatas - Tortilla de espinacas	- Bacalao con espárragos al horno/plancha - Patata cocida	- Pasta integral con salsa de tomate natural, carne picada, y espinacas	- Dorada al horno/plancha con verduras y puré de batata	- Wrap integral con pollo desmenuzado, hummus, lechuga, y zanahoria rallada	- Arroz integral con salmón con verduras de temporada	- Gazpacho - Tortilla de patatas
CENA		- Ensalada mixta - Pechuga de pollo a la plancha con quinoa	- Crema de verduras - Tomates con garbanzos aliñados	- Sopa de verduras con fideos integrales y huevo cocido	- Ensalada de legumbres (lentejas, aguacate, tomate, cebolla) con vinagreta	- Pisto de verduras con huevo - Puré de patata	- Ensalada mediterránea con quinoa, garbanzos, pepino, tomate, aceitunas, y queso feta	- Salteado de tofu con verduras (zanahoria, brócoli, pimiento) y salsa de soja
								

		IDEAS DE MENÚ SEMANA 2						
		SALUDABLES						
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ALMUERZO		- Ensalada de lentejas y arroz con tomate, cebolla y pimiento verde picados	- Ensalada de verduras - Pasta con pollo, tomate y queso	- Ensalada o potaje de garbanzos con acelgas y/o espinacas	- Noodles de arroz, pollo y verduras	- Salmón con pisto de verduras y guarnición de patatas hervidas	- Solomillo de cerdo con salsa de setas, arroz y judías verdes	- Ensalada mixta - Pasta integral con ajos y gambas salteadas
CENA		- Merluza con patatas, calabacín y cebolla	- Ensalada de arroz, tortilla francesa, pimiento, cebolla y canónigos	- Berenjena rellena de arroz, tomate y queso	- Ensalada mixta - Tortilla de patatas	- Crema de verduras - Hamburguesa de lentejas con pan integral	- Aliño de tomate con huevo cocido - "pizza" de tortita de trigo integral, salsa tomate, cebolla, y queso	- Pisto de verduras y patata con garbanzos
								



El objetivo es que la persona desarrolle autonomía para elaborar menús flexibles y conscientes, considerando preferencias (omnívora, vegetariana, flexitariana...), alergias, horarios, entorno familiar y metas personales (mejorar digestión, aumentar energía, organizarse mejor). Se promueve la diversidad, combinaciones adecuadas y tiempos realistas, evitando rigidez o restricciones innecesarias, con un enfoque pedagógico que refuerza la autonomía alimentaria a largo plazo.

4. Cesta de la compra saludable y sostenible

Una alimentación saludable comienza en el momento de hacer la compra. Por eso, el programa también proporciona recomendaciones prácticas sobre cómo elaborar una cesta de la compra saludable. Este apartado incluye:

- Qué productos priorizar (frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, proteínas de calidad...).
- Cómo leer etiquetas y evitar productos ultraprocesados.
- Estrategias para comprar mejor con presupuesto limitado.
- La importancia de apoyar el comercio local y los productos de temporada.
- Sugerencias para aprovechar ingredientes en diferentes recetas.

Esta parte del asesoramiento es esencial para transformar los hábitos desde la base, promoviendo un consumo más consciente, responsable y respetuoso con el entorno.

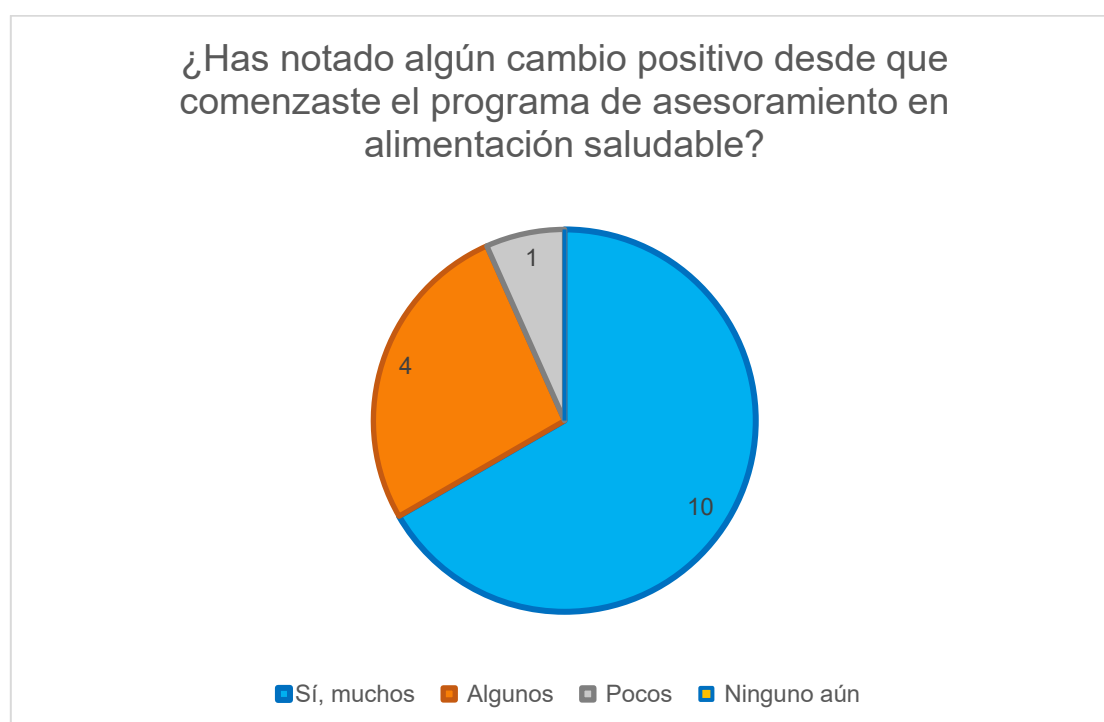
5. Alimentación consciente y en familia

El programa aborda también el aspecto emocional y social de la alimentación, promoviendo la alimentación consciente: prestar atención al acto de comer, reconocer señales corporales, respetar hambre y saciedad, y evitar comer por ansiedad o distracción. Se valora la comida en compañía, especialmente en familia o con compañeros/as, para fortalecer vínculos y generar un entorno saludable. La comida es además un acto cultural y emocional que merece cuidado y atención.

RESULTADOS OBTENIDOS: UNA VALORACIÓN MUY POSITIVA POR PARTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

Para evaluar el impacto real del programa, se ha llevado a cabo una encuesta de satisfacción entre las personas que han participado en el asesoramiento. Los resultados reflejan una mejora en los hábitos alimentarios y una experiencia global satisfactoria.

El 100% de los participantes que han respondido a la encuesta, manifestó haber notado algún cambio positivo. Habiendo variedad entre muchos, algunos y en una ocasión pocos cambios notados, ninguna persona comentó no haber percibido ningún cambio.



Las personas participantes han identificado mejoras significativas en sus hábitos. Diez indicaron que ahora comen de forma más consciente y equilibrada, mientras que nueve manifestaron haber incorporado más frutas y verduras, reducido ultraprocesados y sentirse más motivadas para practicar ejercicio físico. Siete mejoraron la confección de sus listas de compra, seis aprendieron a planificar mejor sus comidas y cinco afirmaron haber mejorado su relación con la comida. Estos hallazgos reflejan que el impacto ha trascendido la dimensión alimentaria, influyendo también en la organización personal, la conciencia emocional y la motivación para un estilo de vida más saludable.

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA A LA PREGUNTA ANTERIOR, ¿QUÉ TIPO DE HáBITOS SALUDABLES HAS PODIDO ADQUIRIR O REFORZAR DURANTE ESTE ACOMPAÑAMIENTO?

- a) Me ha ayudado a confeccionar una lista de la compra más saludable
- b) He introducido más frutas y/o verduras en mi alimentación diaria
- c) He aprendido a planificar mejor mis comidas semanales
- d) He reducido el consumo de productos ultraprocesados
- e) Me ha motivado a mantener o retomar la práctica de actividad o el ejercicio físico de forma regular
- f) Me ha ayudado a mejorar mi relación con la comida
- g) He adquirido herramientas para comer de forma más consciente y equilibrada
- h) Otro



Respecto a cambios sostenibles a largo plazo, ocho señalaron haber desarrollado mayor conciencia para distinguir hambre real y emocional, mientras que siete consolidaron el hábito de consumir 2-3 piezas de fruta al día y practicar actividad física regularmente. Además, seis indicaron organizarse mejor para evitar recurrir a opciones poco saludables y aumentar consumo de verduras. Cinco mencionaron haber adquirido el hábito de revisar etiquetas antes de comprar. Estos resultados reflejan un alto grado de hábitos sostenibles, indicador fundamental del éxito de la intervención.



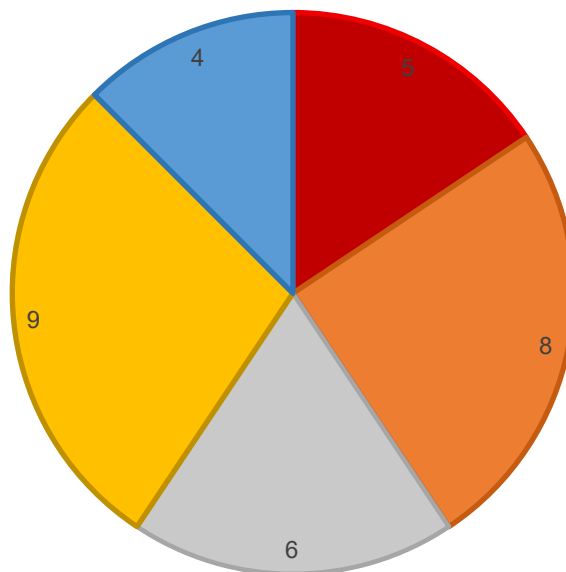
Los recursos mejor valorados fueron las sesiones de reflexión sobre hábitos (12 participantes), apoyo emocional y motivacional (9), asesoramiento para confeccionar menú semanal saludable (6), recetas saludables de temporada y recomendaciones para situaciones sociales o comer fuera (4). Esto pone de

relieve que la dimensión emocional y el espacio para la reflexión son valores añadidos del programa, proporcionando herramientas no solo dietéticas sino también personales.



Los momentos del día en que resultó más fácil aplicar los cambios fueron principalmente la cena (9 personas) y el almuerzo (8), seguidos por la merienda (6), desayuno (5) y snacks (4). Estos resultados indican que la incorporación de hábitos saludables se consolidó especialmente en comidas principales, con avances en otros momentos, reflejando una adaptación progresiva y global.

¿En qué momento del día te ha resultado más fácil aplicar los cambios trabajados?

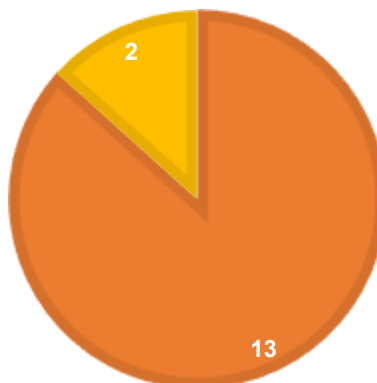


■ a) Desayuno ■ b) Almuerzo/comida ■ c) Merienda ■ d) Cena ■ e) Entre horas/snacks

La valoración general del acompañamiento fue mayoritariamente muy satisfactoria, según 13 personas, mientras 2 lo calificaron como satisfactoria y ninguna como poco o nada satisfactoria. Este alto nivel evidencia que el programa cumplió ampliamente las expectativas, consolidándose como una intervención efectiva y bien recibida.

¿CÓMO VALORARÍAS TU EXPERIENCIA GENERAL EN EL ASESORAMIENTO EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE RECIBIDO?

■ Muy satisfactoria ■ Satisfactoria Neutra ■ Poco satisfactoria ■ Nada satisfactoria



En cuanto a la recomendación del servicio, 14 personas afirmaron que lo recomendarían sin duda y 1 probablemente sí, mientras nadie expresó dudas o rechazo.



Este dato refuerza el alto valor percibido y subraya su impacto transformador, destacando la importancia de un acompañamiento profesional y personalizado en alimentación saludable.

VALORACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Las opiniones de quienes han participado en el Programa de Asesoramiento Individualizado de Alimentación Saludable reflejan, de forma unánime, una experiencia positiva y enriquecedora. La satisfacción general con el servicio es alta, y muchos destacan la profesionalidad, empatía y dedicación del personal, calificada como *“encomiable”*, *“fundamental para mantenerse constante”* y *“muy competente y amable”*.

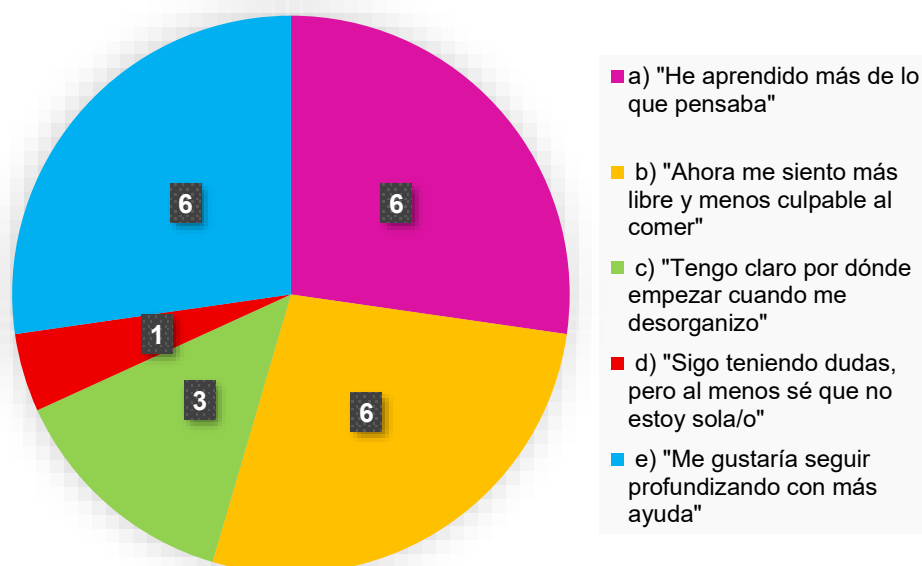
Una valoración subraya el impacto real del programa en los hábitos: una persona afirma que, *“gracias a este servicio, ha conseguido instaurar el hábito de desayunar después de 15 años sin hacerlo”*. Este testimonio evidencia el potencial transformador del asesoramiento personalizado ofrecido.

Entre las sugerencias más frecuentes, se señala ampliar el horario y la frecuencia de citas, ya que algunas personas no han podido mantener asistencia por incompatibilidades laborales. También se propone un equipo multidisciplinar para abordar mejor distintas casuísticas, así como ofrecer seguimiento online para mejorar accesibilidad.

Otros participantes han sugerido incluir recursos prácticos como agendas, menús semanales económicos o documentación de apoyo, facilitando trasladar los conocimientos a la vida cotidiana. También se planteó seguimiento del peso u otros indicadores, aunque comprenden que no forman parte del enfoque actual.

En general, la percepción del programa es muy positiva, con mensajes de gratitud por la ayuda recibida y un deseo compartido de que continúe en 2025/2026.

¿Cuál de estas frases se parece más a lo que sientes al terminar el asesoramiento en alimentación saludable?



Varios comentarios coinciden en que no hay nada que mejorar, reforzando la idea de que se trata de una iniciativa bien diseñada, ejecutada con calidad y útil para quienes desean mejorar su salud alimentaria.

CONCLUSIONES: UN MODELO A SEGUIR EN PROMOCIÓN DE LA SALUD, UN RECURSO ÚTIL, ACCESIBLE Y TRANSFORMADOR

El Programa de Asesoramiento Individualizado de Alimentación Saludable de la Universidad de Sevilla se consolida como una experiencia exitosa y necesaria dentro de las estrategias universitarias de promoción de la salud.

No se trata únicamente de un servicio de consulta nutricional, sino de una herramienta educativa, preventiva y profundamente transformadora que pone en el centro a las personas y sus decisiones cotidianas.

Su enfoque integral, práctico y humano, junto con su flexibilidad para adaptarse a distintos perfiles, lo convierte en un recurso eficaz para mejorar la alimentación, pero también para fomentar la autoestima, el autocuidado, el pensamiento crítico y la conciencia emocional en torno a los hábitos alimentarios. La combinación de información útil, acompañamiento profesional y apoyo motivacional ha demostrado ser clave en su impacto.

Los resultados del programa reflejan que, más allá de aprender a planificar un menú o incorporar alimentos saludables, las personas participantes han ganado autonomía, motivación y conciencia en sus elecciones, sentando las bases para un estilo de vida más saludable y sostenible a largo plazo. Además, cuidar la alimentación no solo implica cuidar la salud individual, sino también el planeta y las relaciones con el entorno.

Desde el SACU a través del Campus Saludable, se continuará apostando por este tipo de intervenciones, que avancen hacia una universidad más coherente con sus valores, más comprometida con el bienestar físico, mental y social de su comunidad, y más capaz de generar un impacto positivo duradero en la vida de quienes la integran.

PALABRAS CLAVE: Promoción de la salud, alimentación saludable, orientación nutricional, universidad, asesoramiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Programa de Asesoramiento Individualizado de Alimentación Saludable | Servicio de Asistencia a la Comunidad Universitaria. (s. f.-c). <https://sacu.us.es/spp-salud-asesoramiento-alimentacion>
- Comedores Universitarios y Bonos Comedor | Servicio de Asistencia a la Comunidad Universitaria. (s. f.-a). <https://sacu.us.es/spp-servicios-comedores>

“La Universidad de Córdoba como entorno promotor de la salud mediante la integración de alimentación saludable y actividad física”

Silvia Portero de la Cruz*

Antonio Ranchal Sánchez

Profesora del Departamento de
Enfermería, Farmacología y Fisioterapia.
Universidad de Córdoba (España)

Sonia González Cabezas

Técnica de Salud. Distrito Sanitario
Córdoba y Guadalquivir

Marta Domínguez Escribano

Directora de UCODEPORTE. Universidad de
Córdoba (España)

* n92pocrs@uco.es

La universidad constituye un entorno estratégico para la promoción de la salud, al reunir a una comunidad diversa en cuanto a perfiles y trayectorias vitales (Suárez y Van den Broucke, 2023). Esta diversidad, junto con la relevancia del trabajo en la etapa adulta, convierte al ámbito universitario en un espacio propicio para fomentar hábitos de vida saludables —como una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física— especialmente entre los trabajadores (Sáenz et al., 2025).

La adopción de estos hábitos no solo favorece el bienestar físico y mental de los empleados a largo plazo, sino que también produce un efecto multiplicador en su entorno social, al influir positivamente en sus familias, comunidades y redes de apoyo (Virtanen et al., 2025). Asimismo, conllevan beneficios organizacionales significativos, como la disminución del absentismo, el incremento de la productividad y la mejora del clima laboral (Grimani et al., 2019). A nivel institucional, estas acciones contribuyen al desarrollo sostenible tanto de las organizaciones como de la sociedad en su conjunto (González y Rodríguez, 2022).

En el contexto universitario, estos efectos adquieren especial relevancia, ya que el bienestar del personal impacta directamente en la calidad de los servicios educativos y en la cohesión de la comunidad académica (Moroni et al., 2024).

La Universidad de Córdoba (UCO), a través del Vicerrectorado de Salud y Bienestar, ha reafirmado su compromiso con la creación de una Universidad Saludable, promoviendo el bienestar físico, mental y social de toda la comunidad universitaria y, por extensión, de la sociedad cordobesa. En el marco de su activa participación en la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), la UCO ha consolidado una estrategia institucional centrada en la promoción de dos pilares fundamentales: la alimentación saludable y la actividad física regular. Ambos ejes se abordan de forma integrada, coordinada, accesible y sostenible a través de diversas iniciativas y actividades para favorecer entornos universitarios más saludables e inclusivos.

Los objetivos de estas acciones son:

- Fomentar estilos de vida saludables mediante actividades integradas de actividad física y alimentación.
- Aportar conocimientos prácticos sobre hábitos saludables, con evidencia científica y aplicabilidad real.
- Promover entornos universitarios activos y comprometidos con el bienestar.
- Generar redes de apoyo entre iguales como herramienta de motivación.

Las acciones desarrolladas en la UCO se basan en la participación de la comunidad universitaria, el respaldo de la evidencia científica y una evaluación continua. Mediante encuestas y grupos focales se identifican necesidades, y cada intervención incluye indicadores que permiten valorar su efectividad y adaptarla al perfil del grupo destinatario. Ejemplos de estas acciones son:

1. Programa “Actívate entre amigos”



- **Características:** Iniciativa dirigida al PTGAS y al profesorado, centrada en sesiones de entrenamiento físico grupal entre compañeros de trabajo, complementadas con un servicio opcional de asesoramiento y educación nutricional en formato colectivo. La propuesta promueve tanto la mejora de la salud laboral como la interacción social. Los grupos son reducidos, con un mínimo de cinco y un máximo de ocho participantes, lo que permite una atención muy personalizada y un seguimiento cercano por parte del profesional responsable.
- **Desarrollo:** Antes del inicio de las sesiones, el técnico deportivo mantiene una reunión con cada grupo para identificar intereses, necesidades y expectativas. A partir de esta información, diseña un programa de entrenamiento personalizado, que se implementa a lo largo del periodo establecido y cuya efectividad se evalúa al finalizar mediante el análisis de objetivos alcanzados. Las sesiones se imparten dos veces por semana, con una duración de 60 minutos cada una, en las instalaciones deportivas universitarias de los Campus Menéndez Pidal y Rabanales. Todas las sesiones están dirigidas por técnicos deportivos de UCODEporte y se desarrollan en grupos reducidos para garantizar un seguimiento cercano.

Los participantes pueden elegir entre dos planes de actividad física, en función de sus intereses y objetivos personales:

a) Actividad física contra el sedentarismo.

Este plan ofrece actividades físicas aeróbicas de intensidad media a moderada, orientadas a mejorar la capacidad cardiorrespiratoria y la tonicidad muscular. Además, promueve la incorporación de rutinas activas en el día a día. Entre las actividades propuestas se incluyen entrenamiento en circuito, sesiones con soporte musical o carrera continua.

b) Actividad física funcional.

Este plan se centra en el desarrollo de la movilidad articular, la tonicidad muscular, el equilibrio y la educación postural. Su objetivo es facilitar la transferencia de estas mejoras a las tareas laborales cotidianas. Ejemplos de actividades incluidas son pilates, yoga o entrenamiento funcional.

Adicionalmente, los grupos tienen la **opción voluntaria de acceder a un servicio de asesoramiento nutricional grupal**, impartido por dietistas-nutricionistas, lo que refuerza el enfoque integral de la intervención.

- **Recursos empleados:** Para el desarrollo de la actividad se han utilizado las instalaciones deportivas de la Universidad de Córdoba, así como diverso material de entrenamiento (pesas, bandas elásticas, esterillas, etc.). La intervención ha sido coordinada y ejecutada por personal técnico especializado en actividad física y por dietistas-nutricionistas, responsables del módulo de educación nutricional grupal.

- **Resultados:** En la edición desarrollada durante el curso 2024/25 han participado **205 personas diferentes** (más del 10% si tenemos en cuenta que la UCO cuenta con algo más de 1.200 profesores y 700 trabajadores). El módulo nutricional opcional ha tenido gran acogida, siendo seleccionado por **más del 50% de los grupos** en todas sus ediciones (3 anuales).

2. Programa “UCONTUSALUD”



- **Características:** Programa mixto de pausas activas dirigido a toda la comunidad universitaria, con sesiones breves y contenidos accesibles tanto en formato digital como presencial.
- **Desarrollo:** El programa consta de una propuesta diaria de pausas breves centradas en estiramientos y ejercicios de movilidad articular, un reto gamificado y un webinar mensual, y cuatro mensajes saludables al mes (semanales). Cada mes se centra en una temática específica. En

febrero, por ejemplo, el foco se centró en la **"energía saludable en movimiento"**, promoviendo pausas activas diarias (presenciales y digitales) de 5-10 minutos, junto con la incorporación de **snacks saludables** en la rutina diaria. Esta propuesta combinaba actividad física con aprendizaje práctico sobre hábitos alimentarios saludables. La alimentación fue nuevamente el motivo de mes de junio. Los participantes compartieron **recetas "frescas y saludables"** en grupos de redes sociales y asistieron a webinarios prácticos como: **"Las claves para que el verano no te pese todo el año"**, que gozó de una amplia acogida.

- **Recursos empleados:** Para llevar a cabo la iniciativa se emplean redes sociales (Instagram, Facebook, WhatsApp), contenidos multimedia, webinarios temáticos y un equipo dinamizador encargado de coordinar, motivar y facilitar la participación.
- **Resultados:** El programa "UCONTUSALUD" ha generado gran interés entre la comunidad universitaria. **Más de 150 personas** se inscribieron en esta iniciativa. Se ha observado un aumento en la participación durante los meses en los que la alimentación saludable fue el eje central del programa, destacando su capacidad como elemento cohesionador grupal.

Finalmente, cabe destacar la efectividad de otras actividades realizadas en formatos separados, pero dentro de un entorno reducido como el Edificio de Rectorado. En 2024 se llevaron a cabo las iniciativas "Por un millón de pasos" y "Taller de la cesta de la compra". Ambos programas fueron **gestionados en colaboración con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en el marco de la Red PSLT.**

3. Actividad "Por un millón de pasos"



- **Características:** Se plantea el reto colectivo de alcanzar un millón de pasos en un mes entre todos los participantes.
- **Desarrollo:** Los participantes registraron diariamente sus pasos, durante un mes, mediante una app y un formulario web. El reto concluyó con una ruta de senderismo de algo más de 6 km, y una dificultad media, que recorrió un entorno natural de encinas, acebuches, madroños y pinares, adentrándose en uno de los paisajes más valiosos de la Sierra de Córdoba. Además, la jornada concluyó con un **perol saludable** en las instalaciones de la UCO.
- **Recursos empleados:** Para el desarrollo de la actividad se contó con una empresa especializada en educación ambiental, además de una app y un formulario web propio, diseñado específicamente para la actividad por el Servicio de Informática de la UCO, para el seguimiento de pasos. También se utilizaron materiales de difusión, personal dinamizador y se gestionaron los recursos logísticos necesarios para la organización del perol saludable.
- **Resultados:** Más de **150 personas** participaron en la actividad, logrando superar colectivamente los **20 millones de pasos**.

4. Actividad “Taller de la cesta de la compra”



- **Características:** Actividad educativa llevada a cabo entre el PTGAS del edificio del Rectorado. Está orientada a promover una alimentación saludable mediante una metodología participativa. Sus objetivos principales son fomentar hábitos de vida saludables, generar una actitud positiva hacia el cambio y enseñar a identificar ingredientes poco saludables en los alimentos.
- **Desarrollo:** El taller combina teoría y práctica, estructurándose en tres bloques: conceptos básicos sobre alimentación saludable y ejercicio, pasos para realizar una compra responsable y análisis crítico del etiquetado de productos. La metodología es participativa, con presentaciones breves, dinámicas prácticas y trabajo en grupo, donde los participantes aprenden a leer etiquetas y a identificar grasas perjudiciales, azúcares añadidos y exceso de sal.
- **Recursos empleados:** Para el desarrollo del taller se utilizaron materiales visuales didácticos, productos reales de uso cotidiano para el análisis práctico, así como la participación de profesionales especializados en promoción de hábitos saludables, que facilitaron la dinámica y el aprendizaje activo del grupo.
- **Resultados:** En 2024 se han realizado dos ediciones con más de **40 participantes**, quienes han mostrado una alta satisfacción y han solicitado la ampliación del taller a otras Facultades.

Estas acciones han contribuido a consolidar una cultura de bienestar más visible, integrada y valorada dentro de la UCO. La experiencia demuestra que la incorporación transversal de la alimentación saludable y la actividad física en el entorno universitario no solo mejora la salud individual, sino que también fortalece la cohesión social y el sentido de pertenencia. Las iniciativas desarrolladas han sido recibidas con entusiasmo por la comunidad universitaria, gracias a un enfoque colaborativo, flexible y fundamentado en la evidencia científica, siempre acompañado de un firme respaldo institucional. La elevada participación y el compromiso sostenido de los distintos colectivos reafirman la apuesta estratégica de la UCO por la promoción de la salud y el bienestar en el ámbito académico.

PALABRAS CLAVE: Actividad física, alimentación, bienestar, salud, universidad saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Grimani, A., Aboagye, E., y Kwak, L. (2019). The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC public health*, 19(1), 1676. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8033-1>
- Moroni, A., Micheletti Cremasco, M., Gilli, G., y Degan, R. (2024). Workplace Health Promotion in Italian university employees: Effects on body composition and mediterranean diet adherence. *International journal of environmental research and public health*, 21(8), 1003. <https://doi.org/10.3390/ijerph21081003>
- Rodríguez, Á., Curay, P., Velastegui, G., Garcés, J., y Cañar, N. (2021). Promoción de salud un reto de la Educación Superior: Revisión sistemática. *Dominio de las Ciencias*, 7(5), 839-855. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383841>
- Sáenz, C., Boldú, E., y Canal, J. (2025). Health promoting universities: A scoping review. *Health Promotion Journal of Australia*, 36(2), e939. <https://doi.org/10.1002/hpja.939>
- Suárez, M., y Van den Broucke, S. (2023). Participation of university community members in Health Promoting University (HPU) initiatives. *Frontiers in public health*, 11, 1217177. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1217177>
- Virtanen, M., Lallukka, T., Elovainio, M., Steptoe, A., y Kivimäki, M. (2025). Effectiveness of workplace interventions for health promotion. *The Lancet. Public health*, 10(6), e512–e530. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00095-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00095-7)

“Menú Saludable UCA”, para el estímulo de elecciones saludables de alimentación en la Universidad a través de WhatsApp”

Félix A. Ruiz*

Director de Secretariado de Promoción de
la Salud de la Comunidad Universitaria.
Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y
Bienestar de la Comunidad Universitaria.
Universidad de Cádiz (España)

Isabel Benavente Fernández

Vicerrectora de Ciencias de la Salud y
Bienestar de la Comunidad Universitaria.
Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y
Bienestar de la Comunidad Universitaria.
Universidad de Cádiz (Cádiz)

**director.promocionsalud@uca.es*

“Menú Saludable UCA” es una iniciativa que nació con un reto muy concreto: facilitar elecciones alimentarias más saludables en la Universidad de Cádiz.

ORIGEN Y OPORTUNIDAD



A comienzos de 2024 desde “UCA saludable” queríamos iniciar acciones relacionadas con la promoción de la alimentación saludable en nuestra Universidad de Cádiz. Nos encontramos con la dificultad de la dispersión geográfica de sus cuatro campus (algunos separados incluso por más de 100 km) y la diversidad de operadores de restauración (con ocho cafeterías gestionadas por tres empresas distintas) lo que suponían barreras para promover medidas comunes dirigidas a la gran mayoría de la comunidad universitaria.

Por otra parte, nos encontramos que no existía información centralizada sobre los menús diarios, lo que dificultaba al estudiantado y al personal tomar decisiones informadas sobre dónde y qué comer. La ausencia de un canal único donde consultar los menús diarios abría, paradójicamente, una importante oportunidad: crear nosotros ese punto centralizado de información, donde se puede insistir diariamente en las opciones alimentarias más saludables.



LA SOLUCIÓN: UN CANAL DE WHATSAPP COMO HERRAMIENTA

A partir de esta necesidad lanzamos “[Menú Saludable UCA](#)”, un sistema de publicación diaria de los menús de todas las cafeterías universitarias, donde se indican algunas opciones más saludables.

Elegimos la plataforma WhatsApp por su alta penetración, su comodidad de uso y su capacidad para enviar mensajes de manera rápida, simple y directa.

CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DEL MODELO

Desde el primer día establecimos una serie de criterios básicos que han sido clave para su aceptación:

- Publicar solo los menús del día, evitando saturación y permitiendo que el canal funcione como una herramienta práctica de uso inmediato.
- Formato uniforme, reconocible y estable en todas las publicaciones, facilitando la lectura y la navegación.
- Uso de emojis específicos para cada campus, que actúan como identificadores visuales rápidos y generan familiaridad.
- Edición mínima pero clara, con un diseño funcional más que estético, orientado a la utilidad.
- Se marcan algunas de las opciones diarias más saludables (elegidas por profesores del Área de Nutrición de la Universidad).

Estas características permiten que cualquier persona, en segundos, pueda ver qué se ofrece en su campus y elegir de forma informada. También tiene un recordatorio constante de las opciones más saludables al momento de elegir su comida diaria.

DESARROLLO OPERATIVO: UN PROCESO DIARIO, SIMPLE Y EFICIENTE

El funcionamiento diario se basa en un sistema coordinado que aprovecha recursos ya existentes:

1. Las empresas concesionarias envían cada mañana los menús a un grupo privado de WhatsApp, restringido a unas diez personas.
2. Desde ese grupo, el equipo de UCAsaludable y del área de Nutrición revisa, ordena y edita la información.
3. Finalmente, se publica en el canal oficial “Menú Saludable UCA”, accesible para cualquier persona interesada.

Este ciclo se completa cada mañana en pocos minutos, lo que ha hecho posible que la iniciativa sea sostenible y mantenida sin necesidad de recursos adicionales.

RECURSOS EMPLEADOS

El proyecto ha destacado por su bajo coste y su aprovechamiento de infraestructuras existentes:

- Plataforma WhatsApp Channels, de uso gratuito.
- Movilización de las contratas, que ya generan esta información diariamente.
- Un equipo mínimo de edición, centrado en la revisión y publicación.
- Plantillas simples y repetibles, que agilizan la consistencia de las publicaciones.
- Coordinación institucional, fundamental para garantizar el envío regular y fiable de los menús.

Ninguna de las fases ha requerido inversión económica significativa, lo que sugiere su replicabilidad en otras instituciones.

CRECIMIENTO Y ACOGIDA

La iniciativa tuvo un crecimiento extraordinariamente rápido:

- Primer mes: más de 500 seguidores, lo que da idea la necesidad del recurso.
- Cinco meses: Superamos los 1200 seguidores.
- Primer año: Más de 2500 seguidores lo que indica la estabilización del canal como fuente de información en la UCA.

A fecha de elaboración de la presentación (21 meses tras su creación), el canal cuenta con **4.988 seguidores**, cifra notable para un servicio centrado exclusivamente en menús diarios para una Universidad de unos 22 mil estudiantes.

Este crecimiento confirma que el canal cubre una necesidad real y se ha integrado en los hábitos cotidianos de la comunidad universitaria.

CONCLUSIONES DE LA EXPERIENCIA

La puesta en marcha de “Menú Saludable UCA” ha demostrado que una intervención sencilla, bien estructurada y adaptada a las rutinas digitales de la comunidad universitaria puede ser de utilidad en la promoción de la salud, al facilitar que las personas identifiquen opciones más saludables en su entorno alimentario cotidiano.

En síntesis, “Menú Saludable UCA” se ha consolidado como una buena práctica en alimentación saludable en el ámbito universitario, demostrando que la innovación en promoción de la salud no siempre requiere grandes recursos, sino detectar oportunidades, simplificar procesos y utilizar los canales que realmente usa la comunidad.

PALABRAS CLAVE: Alimentación Saludable, WhatsApp, menú, cafetería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Canal “Menú Saludable UCA”: <https://bit.ly/MenuSaludableUCA>

Instagram UCA saludable: <https://www.instagram.com/ucasaludable/>

Web UCA saludable <https://saludybienestar.uca.es/uca-saludable/>

“Entornos Alimentarios en la Universitat de Barcelona. Criterios de salud y sostenibilidad en la contratación de servicios alimentarios, seguimiento y cumplimiento”

Teresa Sauras-Yera*

Vicerektorat de Sostenibilitat i Acció
Climàtica, Universitat de Barcelona
(España)

María Izquierdo

Departament de Nutrició, Ciències de
l’Alimentació i Gastronomia, Facultat de
Farmàcia i Ciències de l’Alimentació,
Universitat de Barcelona (España)

Andrea Rizo

Sofia Roig

Departament d’Història Econòmica,
Institucions, Política i Economia Mundial,
Facultat d’Economia i Empresa,
Universitat de Barcelona

*msauras@ub.edu,
vr.sostenibilitat@ub.edu

La alimentación constituye un aspecto clave de la vida universitaria, con repercusiones directas en la salud y la calidad de vida del estudiantado (Bernardo et al., 2017), así como en el impacto ambiental de las propias universidades (Sherry & Tivona 2022).

En 2021, la Universidad de Barcelona impulsó el proyecto piloto *Dieta de Salud Planetaria* en las facultades de Biología y la de Economía y Empresa, con el objetivo de facilitar el acceso a menús más saludables, sostenibles e inclusivos en los servicios de restauración universitarios. Los resultados del proyecto mostraron elevados niveles de satisfacción y aceptación del menú propuesto en distintos colectivos de la comunidad universitaria. Además, se identificaron barreras para su generalización (siendo la oferta de productos y el precio dos barreras relevantes (Rizo 2022)). Este análisis sugiere la necesidad de impulsar políticas institucionales de seguimiento y mejora de los entornos alimentarios, situando la alimentación en la agenda de salud y sostenibilidad de la UB.

En 2025, el Vicerrectorado de Sostenibilidad y Acción Climática ha impulsado un análisis diagnóstico de los entornos alimentarios en la Universidad de Barcelona. El objetivo de este proyecto es comprender mejor el impacto de los mismos en los estudiantes y orientar su transformación con criterios de salud y sostenibilidad. En este contexto, se consideran entornos alimentarios los servicios de restauración y cafetería en campus y facultades, las máquinas de vending y los espacios habilitados, interiores o exteriores, para comer con fiambreras.

El proyecto se ha estructurado en cuatro pilares: 1) La inclusión de un mayor número de preguntas sobre los espacios alimentarios de la Universidad en la encuesta institucional sobre servicios y posterior análisis de los resultados obtenidos; 2) el mapeo de los espacios informales de alimentación disponibles en distintas facultades, en particular espacios de fiambarrera y zonas exteriores utilizadas por el alumnado para consumir comida propia; 3) el análisis jurídico de los criterios que rigen la concesión y prestación de los servicios alimentarios en la universidad, así como de los mecanismos de seguimiento para garantizar su correcta prestación; 4) el análisis nutricional de una muestra de menús ofrecidos en varias facultades.

En primer lugar, en la edición 2024-2025 de la encuesta institucional de servicios a los estudiantes se han incorporado siete preguntas específicas sobre hábitos y preferencias alimentarias en el entorno universitario. El objetivo de este bloque era caracterizar los comportamientos cotidianos del alumnado en relación con la alimentación dentro de la Universidad de Barcelona, así como identificar los servicios más utilizados, los usos concretos que se hace de ellos y los factores que condicionan dicha utilización.

Un total de 6.215 estudiantes participó en la encuesta (el 67%, estudiantes de grado; el 15%, de doctorado; y el 14%, de máster). El 66% de las respuestas correspondía a mujeres. La media de edad de los participantes fue de 22 años, coherente con una presencia mayoritaria de estudiantes de grado.

Los resultados obtenidos muestran una utilización relativamente baja de los establecimientos de restauración, frente a una elevada frecuencia de uso de los espacios de fiambarrera y otros espacios informales exteriores. Este patrón sugiere una baja satisfacción con la oferta de restauración universitaria ofrecida, explicada sobre todo por razones económicas, además de cuestiones relativas a preferencias alimentarias y la limitada variedad de opciones, lo que conduce a los estudiantes a buscar alternativas.

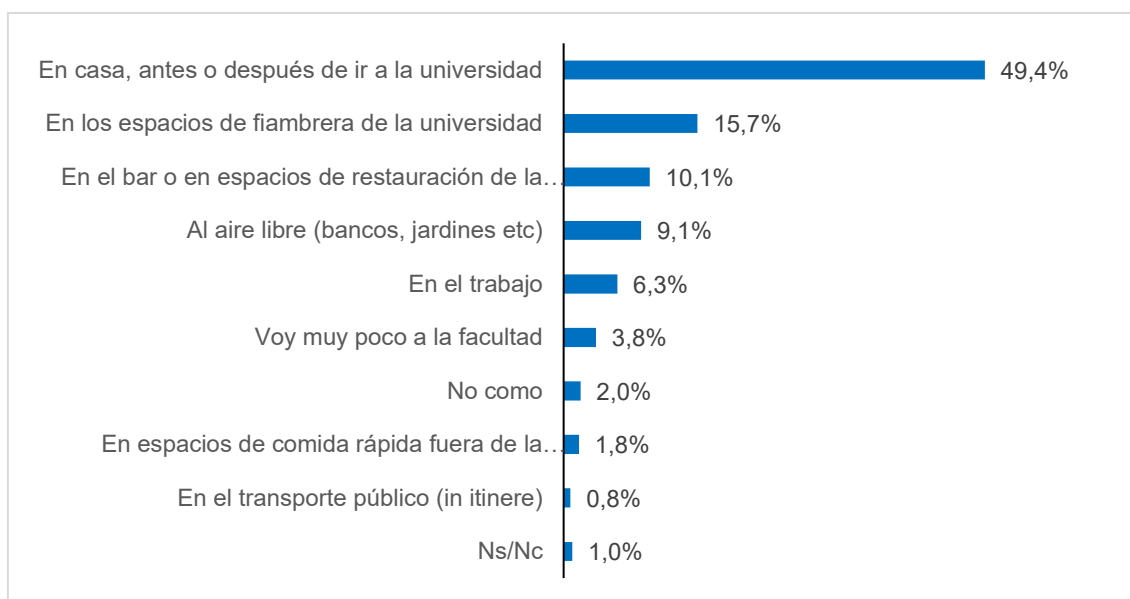


Figura 1. Lugares en los que se realizan las comidas principales los días de clase. Encuesta de 2025 sobre servicios, actividades e instalaciones de la Universitat de Barcelona. <https://web.ub.edu/es/web/enquestes/servicios>

Tres de cada cuatro estudiantes afirman usar los servicios alimentarios de la Universidad, algo que refleja su importancia y potencial (Fig. 1). Sin embargo, a la pregunta «¿Dónde sueles hacer las comidas principales los días de clase?», el 50% del estudiantado indica que las realiza en casa y un 35% en el entorno de la facultad, con la siguiente distribución: el 16% come en los espacios habilitados dentro de la facultad, el 10% en la cafetería y el 9% en bancos o jardines cercanos. Además, destaca que un 3% del estudiantado no asiste a la facultad regularmente, mientras que un 6% come en su lugar de trabajo y un 2% indica que no realiza ninguna comida.

En relación con la percepción sobre la adecuación de los espacios para comer en la facultad, ya sean bar y servicios de restauración, espacios para fiambra, zonas comunes etc., el 22% del estudiantado los considera insuficientes mientras que un 27% los valora como suficientes. Un 43% de los participantes señala que los espacios son suficientes pero podrían mejorar y, finalmente, un 7% indica que no utiliza nunca estos espacios. Sin embargo, el grado de satisfacción con los servicios de restauración no es homogénea, sino que varía significativamente entre facultades. Esta variabilidad podría asociarse con diferencias en la calidad y el funcionamiento del servicio, vinculadas tanto a la evolución temporal de los requisitos contractuales establecidos en el proceso de licitación, como a posibles diferencias en el seguimiento del servicio, dependiente en gran medida de cada Administración de centro, además de otros factores específicos de cada facultad.

Por otro lado, el análisis de 10 pliegos de cláusulas administrativas (2005-2023), complementado con entrevistas de carácter formal a responsables institucionales e intercambios informales con administradores de diferentes facultades, revela que, si bien los criterios de contratación de los servicios de alimentación han evolucionado de forma significativa entre 2005 y 2023, en línea con las buenas prácticas en materia de salud y sostenibilidad, persisten dificultades estructurales en su cumplimiento y en la coordinación de su seguimiento.

En particular, se han detectado déficits en el cumplimiento de varios criterios en un número relevante de las concesiones analizadas, especialmente en lo relativo a la oferta de menús vegetarianos que garanticen una dieta equilibrada y variada.

Asimismo, se ha identificado que un número significativo de los contratos que rigen la prestación de los servicios de restauración y bar se encuentran actualmente prorrogados más allá de lo previsto, en parte como consecuencia de la pandemia, lo que limita la incorporación de nuevos criterios alineados con las mejores prácticas similares a los introducidos en la última licitación (2023).

Las innovaciones principales introducidas en la licitación de 2023 priorizan cuestiones de sostenibilidad y responsabilidad social. En primer lugar, se exige un informe ambiental anual mucho más completo, que incluya porcentajes de productos ecológicos, producción integrada, proximidad, bienestar animal y pesca sostenible, así como residuos y emisiones. También se refuerza la transparencia hacia el usuario, exigiendo la publicación de información relativa a los valores energéticos y origen de los ingredientes. Asimismo, se incorporan las obligaciones de ofrecer agua no envasada, garantizar la oferta de productos de temporada y de comercio justo, y se imponen porcentajes mínimos de productos ecológicos, pescado sostenible, proteína vegetal y productos elaborados con aceite de palma sostenible. Finalmente, se refuerzan los criterios de sostenibilidad en materiales (bolsas, servilletas y manteles).

Todos estos hallazgos han motivado, en el marco de nuestro proyecto, el desarrollo de una propuesta de buena práctica de seguimiento y cumplimiento, diseñada para facilitar la implementación efectiva de mejoras, en colaboración con los responsables institucionales de la contratación y supervisión de estos servicios, así como con las empresas concesionarias, con el fin de generar un mayor valor para la comunidad universitaria.

Esta propuesta de buena práctica busca integrar prácticas facilitadoras con un enfoque de cumplimiento y se articula en cuatro ejes:

1. Sistematización del seguimiento nutricional: profesorado especialista en nutrición realizaría una revisión nutricional de los menús entregados mensualmente por los concesionarios –obligación contractual vigente–,

más allá de los controles sanitarios que ya se realizan mediante análisis microbiológicos.

2. Refuerzo de la supervisión directa de los centros para realizar seguimientos trimestrales que proporcionen a los Administradores de Centro información directa y sistemática sobre la prestación del servicio y el cumplimiento de obligaciones, tales como la oferta de servicio *take-away* o la disponibilidad de agua no embotellada.
3. Seguimiento colaborativo con los concesionarios: además de los informes anuales de medioambiente y residuos, se plantea un encuentro periódico en cada centro para revisar conjuntamente criterios como la oferta de productos ecológicos, de comercio justo o con acreditación de bienestar animal. Este espacio también permitiría a los concesionarios comunicar dificultades y solicitar apoyo institucional
4. **Participación de la comunidad universitaria:** se sugiere habilitar un buzón virtual, accesible mediante un código QR en todos los establecimientos, para recoger sugerencias, quejas y opiniones de estudiantes, profesorado y PTGAS. La información se compartiría trimestralmente con Administradores y concesionarios, favoreciendo la detección temprana de posibles déficits o incumplimientos y aportando propuestas de mejora.

Estos cuatro ejes contribuirían a implicar a más actores en el proceso, lo que a su vez reforzaría la consciencia colectiva sobre la necesidad de avanzar hacia modelos más saludables y sostenibles.

Resulta igualmente necesario promover la mejora e innovación progresivas en el contenido de los contratos de restauración y bar. Para ello es importante la existencia de grupos de trabajo conjuntos entre universidades, tomando como referencia las mejores prácticas del sector. En esta línea, las entrevistas realizadas muestran que la colaboración en las redes catalana y española de Universidades Saludables y otros grupos de trabajo técnicos interuniversitarios está siendo un apoyo clave y una fuente de innovación compartida.

PALABRAS CLAVE: Entornos alimentarios, salud, sostenibilidad, bienestar estudiantil, comunidad universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernardo, Greyce Luci, et al. (2017). Food intake of university students. *Revista de Nutrição*, 30(6) 847-865.

- Rizo, A. (2022). *Dieta de Salud Planetaria en los Comedores Universitarios: Un estudio sobre la aceptación de opciones alimentarias sostenibles y saludables*. Trabajo de Fin del Màster en Sociologia: Transformaciones Sociales e Innovación, Universidad de Barcelona.
- Sherry J. & Tivona S. (2022). Reducing the environmental impact of food service in universities using life cycle assessment. *International Journal of Sustainability in Higher Education*, 23(7): 1469–1481

VIII. De la acreditación a la práctica: ¿Qué se necesita para que una universidad sea un centro promotor de salud?

Resumen y conclusiones de los trabajos presentados en la mesa de debate (elaborado por I.A.)

Los tres documentos presentados reflejan un momento de consolidación y madurez del movimiento de Universidades Promotoras de la Salud (UPS) en el ámbito iberoamericano y español. Coinciden en señalar que las universidades son actores estratégicos para integrar la salud en todas las políticas, formar ciudadanía comprometida y contribuir a la transformación social desde marcos de bienestar, equidad y sostenibilidad.

El Plan de Vida Saudable y Bienestar de la Universidade da Coruña (2025–2030) representa un ejemplo avanzado de institucionalización de la promoción de salud universitaria. Tras una década de trabajo bajo la marca UDC Saudable, la institución aprueba un plan estructurado en seis ejes vinculados al bienestar biopsicosocial, salud mental, alimentación saludable, equidad de género, gestión del tiempo, comunicación institucional y gobernanza participativa. El documento consolida alianzas con más de cuarenta entidades, incorpora acciones como el programa *Afrontemos*, impulsa políticas de campus sin humo, promueve la Escuela de Alimentación y refuerza la coordinación con el sistema sanitario gallego. La reforma estatutaria de 2025 crea la Unidade de Vida Saudable e Benestar, otorgando soporte jurídico permanente a la estrategia.

Desde el Ministerio de Sanidad, se destaca la importancia de las UPS como entornos claves para aplicar el enfoque de “salud en todas las políticas”. En su trabajo con la REUPS, el Ministerio identifica criterios y principios fundamentales inspirados en la Carta de Ottawa, la Carta de Okanagan y la Declaración de Shanghái. Se subraya la necesidad de integrar la salud en la cultura y las operaciones universitarias, fortalecer la gobernanza intersectorial y dotar a las instituciones de herramientas de evaluación y modelos conceptuales que favorezcan procesos de transformación reales y contextualizados. El análisis propone áreas de acción y marcos de referencia para orientar la implementación del modelo de UPS a nivel estatal y avanzar hacia una acreditación basada en evidencia y participación.

Por su parte, el documento de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) avanza en el diseño de un Marco de Acreditación UPS. Este marco organiza criterios en componentes estructurales, programáticos, de política institucional, vinculación externa y gobernanza en red. El proceso incluye autoevaluación, indicadores y catálogo de buenas prácticas, y se fundamenta en principios de equidad, sostenibilidad, participación, derechos

humanos y enfoque holístico de la salud. La RIUPS contextualiza el movimiento en dos décadas de trabajo regional y plantea la acreditación como un mecanismo de calidad orientado a la mejora continua, no punitivo, que busca fortalecer la cultura institucional de salud y el aprendizaje interuniversitario.

En conjunto, los tres documentos convergen en un mismo mensaje: las UPS se consolidan como agentes transformadores que integran bienestar, justicia social y sostenibilidad en la misión universitaria, articulando políticas, estructuras y prácticas que proyectan su impacto más allá del campus hacia la sociedad.

*“Marco Competencias e Indicadores en acreditación de
Universidades Promotoras de la Salud (UPS)”*

Carmen Gallardo Pino*

Coordinadora Comisión acreditación UPS.
RIUPS.

Universidad Rey Juan Carlos

Hiram Arroyo Acevedo

Presidente RIUPS.

Universidad de Puerto Rico

**Carmen.gallardo@urjc.es*

RESUMEN

El presente informe académico expone el trabajo desarrollado en el marco de la Comisión de Acreditación de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). Se aborda la conceptualización de las Universidades Promotoras de la Salud (UPS), los antecedentes del movimiento internacional, la necesidad de un modelo de acreditación, así como la propuesta metodológica y los fundamentos teóricos que sustentan la iniciativa. Este documento integra referencias de autores clave como Arroyo (2022), Becerra Heraud (2013) y Sánchez-Ordóñez y Gimeno-Navarro (2022), entre otros, y busca contribuir a la consolidación de un marco común de calidad en la promoción de la salud universitaria.

INTRODUCCIÓN

El movimiento de Universidades Promotoras de la Salud (UPS) ha emergido como una estrategia global que busca integrar la promoción de la salud en las políticas, estructuras y prácticas de las instituciones de educación superior. Desde la creación de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) en 2003, se han consolidado diversas experiencias nacionales y regionales orientadas a fortalecer la cultura de la salud en el ámbito universitario. Este informe presenta el proceso de trabajo de la Comisión de Acreditación de la RIUPS, encargada de diseñar criterios, estrategias y lineamientos para la

certificación y acreditación de Universidades Promotoras de la Salud en el espacio iberoamericano.

1. Conceptualización de las Universidades Promotoras de la Salud

Las Universidades Promotoras de la Salud (UPS) son instituciones que asumen la salud como un valor organizacional estratégico. De acuerdo con Arroyo (2022), estas universidades desarrollan una cultura institucional de salud, en la que la promoción de la salud se integra en la misión, visión, valores y planes estratégicos. Este enfoque implica trascender la visión biomédica para abordar la salud desde una perspectiva holística que considera dimensiones físicas, mentales, sociales y ambientales.

La Carta de Okanagan (2015) establece los principios de acción para las universidades promotoras de la salud, proponiendo un modelo de transformación institucional basado en la equidad, la sostenibilidad, la participación y el bienestar colectivo. En este sentido, las UPS se configuran como entornos saludables capaces de generar conocimiento, políticas y prácticas que impacten positivamente en la sociedad (Dooris & Doherty, 2010; Orme & Dooris, 2010).

2. La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS)

La RIUPS, creada en 2003, agrupa universidades de distintos países iberoamericanos con el propósito de fortalecer el movimiento regional de promoción de la salud universitaria. Entre sus principales funciones se encuentran la creación de redes nacionales, el fomento de la investigación colaborativa y el desarrollo de guías y herramientas de implementación. Según Becerra Heraud (2013), la RIUPS representa una plataforma para la formación integral del estudiante y la consolidación de entornos universitarios saludables.

3. La acreditación como mecanismo de calidad institucional

Acreditar implica reconocer la competencia institucional en la implementación de políticas y programas de promoción de la salud. El proceso de acreditación propuesto por la RIUPS busca establecer estándares comunes que garanticen la calidad y sostenibilidad de las intervenciones universitarias. Sánchez-Ordóñez y Gimeno-Navarro (2022) señalan que los marcos teóricos actuales evidencian una predominancia del enfoque biomédico, por lo que la acreditación debe promover una visión más integral y comunitaria.

4. Fundamentación teórica y filosófica del modelo

El modelo propuesto por la Comisión de Acreditación se sustenta en la filosofía de la Promoción de la Salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la que se concibe la salud como un derecho humano fundamental y un recurso para la vida. El

marco teórico integra los postulados de la Carta de Ottawa (1986) y la Carta de Okanagan (2015), destacando la necesidad de empoderar a las comunidades universitarias para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

5. Impacto social y académico de las UPS

Las universidades tienen un papel protagónico en la transformación social. Como señalan Cawood et al. (2010), las universidades pueden promover la salud y el bienestar aprovechando su capacidad de influencia y liderazgo social. Este rol se amplifica cuando las instituciones adoptan un enfoque integral de salud, bienestar y sostenibilidad (Dooris & Doherty, 2010). En consecuencia, las UPS no solo forman profesionales competentes, sino también ciudadanos comprometidos con la salud colectiva y el desarrollo sostenible.

METODOLOGÍA DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

La metodología de trabajo de la Comisión de Acreditación de la RIUPS se estructura en tres momentos principales, desarrollados entre octubre de 2024 y julio de 2025, en el marco del XI Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud.

Momento 1: Contextualización y diseño del trabajo (octubre – diciembre 2024)

Durante esta fase se realizó un diagnóstico situacional y conceptual sobre los modelos existentes de acreditación universitaria, identificando fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (análisis FODA). Se definieron los objetivos estratégicos, las competencias institucionales y los ejes de trabajo para la elaboración de los criterios de acreditación.

Momento 2: Sesión de trabajo y validación (25 de octubre de 2024)

Se llevó a cabo la sesión ‘Certificación, Acreditación y Afiliación en la RIUPS’, celebrada en el XI Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. En este espacio se presentaron los avances del modelo, se debatieron los componentes de acreditación y se acordó la constitución formal de la comisión y los grupos de trabajo temáticos.

Momento 3: Desarrollo y presentación de resultados (enero – julio 2025)

En esta etapa se procedió a la elaboración de un documento marco de acreditación, la definición de criterios, indicadores y componentes evaluativos, así como la propuesta de un plan piloto para su aplicación en universidades de la red. Se presentaron los resultados finales en noviembre 2025, en el X

Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la salud, celebrado en Tijuana, con el propósito de establecer un modelo iberoamericano de referencia.

RESULTADOS

En el documento se organizan los criterios de acreditación en cinco componentes (Figura 1).



Cada componente este compuesto por distintos criterios

I. COMPONENTE ESTRUCTURAL

I. Componente Conceptual	
Criterios de certificación:	
1	El marco filosófico y conceptual de las iniciativas de Universidades Promotoras de la Salud deben destacar los siguientes paradigmas: Promoción de la Salud, Enfoque de entornos saludables y los Determinantes Sociales de la Salud.
2	Las aspiraciones dominantes de las las iniciativas de Universidades Promotoras de la Salud deben ser la equidad, el desarrollo humano y el desarrollo sostenible.
3	Las acciones de las iniciativas de Universidades Promotoras de la Salud deben fomentar la participación sobre bases de inclusión de todos los sectores. Esto es la intersectorialidad y la interdisciplinariedad.
4	Las acciones de Educación para la Salud implantadas en las iniciativas de Universidades Promotoras de la Salud deben adoptar los énfasis de la denominada alfabetización en salud (niveles funcional, interactiva y crítica (Adaptación del Modelo de Nutbeam)).
5	Las iniciativas de Universidades Promotoras de la Salud deben propiciar el desarrollo de la capacidad de liderato, las habilidades para la vida, el apoderamiento y la abogacía en salud en los integrantes de la comunidad universitaria y la comunidad externa.
6	Refuerza la idea que el foco de la estrategia está en construir ambientes físicos, síquicos y sociales que influyan en mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria (Lange I, Vío F. 2006).
7	Promover la salud implica entenderla en términos positivos y de bienestar, alejarse de las prácticas preventivas de la enfermedad y de la curación (Lange I, Vío F. 2006).

II. COMPONENTE PROGRAMÁTICO

II. Componente Programático	
Criterios de certificación:	
1	Desarrollo de normativas y políticas institucionales para propiciar una cultura universitaria y un ambiente favorable a la salud.
2	Desarrollo de acciones de Educación para la Salud y Alfabetización en Salud. Acciones sistemáticas de Comunicación en Salud.
3	Ofrecimiento de servicios orientados a los Determinantes Sociales de la Salud que aporten al mejoramiento permanente de las condiciones de la salud de los miembros de la comunidad educativa y aporten a la Promoción de la Salud a nivel local y nacional
4	Ofrecimiento de servicios preventivos.
5	Desarrollo de acciones de formación académica profesional en Promoción de la Salud, Determinantes Sociales de la Salud, Educación para la Salud y otras modalidades de capacitación a la comunidad universitaria.
6	Desarrollo de proyectos de transversalización de la salud en el currículo universitario.
7	Desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderato y abogacía en salud en los integrantes de la comunidad universitaria.
8	Desarrollo de asociaciones y trabajo con alianzas y redes que fomenten la salud de los universitarios

Acciones de modificación de la infraestructura y reingeniería en beneficio de la salud en las instalaciones universitarias	
9	Desarrollo de acciones de investigación y evaluación en Promoción de la Salud, Determinantes Sociales de la Salud y Educación para la Salud.
10	Realización de análisis de las necesidades de salud de los universitarios.
11	Desarrollo de acciones con alcance familiar y comunitario.
12	Existencia de iniciativas intersectoriales universitarias en beneficio de la salud.
13	Existencia de acciones de abogacía (defensa o intersección) en salud.
14	Desarrollo de iniciativas de salud basadas en el enfoque de género.
15	Desarrollo de iniciativas de salud basadas en el enfoque de la interculturalidad y la diversidad cultural.

III. COMPONENTE POLÍTICA INSTITUCIONAL

III. Componente de Política Institucional	
Criterios de certificación:	
1	<u>Existe un documento o certificación universitaria que oficializa la iniciativa o programa de Universidad Promotora de la Salud?</u>
2	Los documentos de visión, misión y valores de la Universidad hacen referencia al marco ideológico de las Universidades Promotoras de la Salud.
3	<u>Se hace referencia al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en el Plan Estratégico u hoja de ruta (o documentos equivalentes) de la Universidad?</u>
4	<u>El Programa de UPS de su Universidad figura en el organigrama de la institución?</u>

IV. COMPONENTE ESTRUCTURAL

IV. Componente Estructural	
Criterios de certificación:	
1	<u>Existe un Comité o Junta Coordinadora institucional del Programa de UPS?</u>
2	<u>El Comité o la Junta Coordinadora de UPS en su Universidad tiene representación de todos los componentes de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes y empleados en general)?</u>
3	<u>El Programa de UPS de su Universidad tiene un plan de trabajo anual?</u>
4	<u>El plan de trabajo del programa de UPS se evalúa anualmente?</u>
5	<u>Existe una oficina, dependencia o departamento con el nombre específico de UPS?</u>
6	<u>Cuenta la oficina, dependencia o departamento de UPS con los recursos (materiales y tecnológicos) necesarios incluyendo un presupuesto recurrente?</u>
7	<u>El personal universitario con la responsabilidad de las acciones de Promoción de la Salud posee la formación académica-profesional en este ámbito?</u>

V. COMPONENTE VINCULACIÓN CON EL MEDIO EXTERNO

V. Componente de vinculación con el ambiente externo	
Criterios de certificación:	
1	El programa de UPS en su Universidad está <u>vinculada</u> a otras organizaciones comunitarias?
2	<u>Se reconoce la existencia del programa de UPS fuera del entorno universitario?</u>
3	<u>El programa de UPS tiene alguna vinculación con la iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud?</u>
4	<u>De existir la Red Nacional de Universidades Promotoras de la Salud (UPS) en su país, su Universidad forma parte de la misma?</u>
5	<u>Es importante para su Universidad estar integrada a la red nacional de UPS?</u>
6	<u>Su Universidad forma parte de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS)?</u>
7	<u>Su Universidad participa activamente en las iniciativas de la RIUPS?</u>
8	<u>Participa su Universidad en alguna de las Comisiones de Trabajo de la RIUPS?</u>

VI. COMPONENTE DE GOBERNANZA DE REDES

VI. Componente de Gobernanza de las Redes	
Criterios de certificación:	
1	<u>Existe un documento fundacional de la Red?</u>
2	<u>Existe un documento de Estatutos o Reglamento de la Red?</u>
3	<u>Existe una Oficina Sede de Coordinación de la Red?</u>
4	<u>Existe un número significativo de integrantes de la Red?</u>
5	<u>Las redes tienen los componentes distintivos básicos (nombre y logotipo)?</u>
6	<u>La Red tiene mecanismos de gobernanza participativos?</u>
7	<u>Existen Asambleas Anuales de la Red?</u>
8	<u>La Red tiene un Plan de Trabajo anual?</u>
9	<u>La Red cuenta con Boletines Informativos?</u>
19	La Red opera a través de Comisiones de Trabajo

El resultado de este proceso será el Marco de Acreditación (Acreditación y Certificación de Universidades Promotoras de la Salud) que se complementará con la siguiente documentación:

1. Pautas para una autoevaluación del progreso hacia una Universidad Promotora de la Salud. Herramienta para facilitar el seguimiento del progreso de cada universidad en el marco de su propia estrategia. Ayuda a posicionar sus posiciones y detectar ámbitos con mayor recorrido a futuro a través de una batería de preguntas que reflejan las áreas clave por cada componente estratégico y línea estratégica del modelo.
2. Propuesta de indicadores de seguimiento del modelo. Propuesta de cuadro de indicadores orientativos a partir de los cuales las universidades

que lo deseen puedan establecer su propio sistema de medida de su evolución hacia una Universidad Promotora de la Salud.

3. Buenas prácticas identificadas. Compilación de buenas prácticas desarrolladas por las universidades de RIUPS, dentro de los programas de Universidad Promotora de la Salud.

CONCLUSIONES

La creación de un modelo de acreditación para las Universidades Promotoras de la Salud representa un paso decisivo hacia la consolidación de una cultura institucional de salud en la educación superior. Este modelo permitirá visibilizar las buenas prácticas, promover la mejora continua y fortalecer los vínculos entre las universidades miembros de la RIUPS. Asimismo, favorecerá la adopción de políticas sostenibles que integren la promoción de la salud como parte esencial del quehacer académico, científico y comunitario.

El movimiento de Universidades Promotoras de la Salud se ha consolidado como un eje estratégico para vincular la educación superior con la salud pública y el desarrollo sostenible.

El modelo de acreditación propuesto por la RIUPS constituye un avance fundamental hacia la institucionalización y la mejora continua en este campo.

Las principales conclusiones del presente informe son:

1. La acreditación RIUPS ofrece un marco ético, técnico y operativo que reconoce la diversidad institucional, garantizando coherencia y transparencia.
2. La integración de la salud en la misión universitaria fortalece la formación integral, la equidad y la sostenibilidad ambiental.
3. La evaluación por pares y el aprendizaje interinstitucional son claves para la legitimidad y sostenibilidad del proceso.
4. La acreditación debe entenderse como un proceso evolutivo, orientado a la mejora, no como un mecanismo sancionador.
5. La RIUPS se consolida como referente iberoamericano en la articulación de políticas universitarias de promoción de la salud.

PALABRAS CLAVE: Universidades Promotoras de la Salud, acreditación, RIUPS, Promoción de la Salud, educación superior

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroyo, H. (2022). *Marco conceptual dominante del Movimiento Global de Universidades Promotoras de la Salud*.
- Becerra Heraud, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2).
- Cawood, J., et al. (2010). Universities as catalysts for social change: Promoting health and wellbeing through education. *Global Health Promotion*, 17(3), 259–266.
- Dooris, M., & Doherty, S. (2010). Healthy universities: current activity and future directions. *Global Health Promotion*, 17(3), 6–16.
- Orme, J., & Dooris, M. (2010). Integrating health and sustainability: the higher education sector as a catalyst. *Health Education Research*, 25(3), 425–437.
- Sánchez-Ordóñez, J. M., & Gimeno-Navarro, M. A. (2022). Healthy Universities: Concepts, Dimensions and Approaches for the Construction of Healthy University Environments. *Hacia Promoción de la Salud*, 27(1), 234–250.
- Carta de Okanagan. (2015). *International Charter for Health Promoting Universities and Colleges*. Okanagan Charter Conference.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Promoción de la Salud en entornos universitarios*. OPS/OMS.

*“Plan de Vida Saudable y Bienestar de la Universidade da Coruña:
compromiso institucional con la salud y el bienestar de la
comunidad universitaria”*

Ana Ares-Pernas*

Vicerrectoría Campus de Ferrol y
Responsabilidad Social, Universidade da
Coruña (España)

Sergio Santos-del-Riego

UDC Saudable, Centro Universitario de
Riazor, Universidade da Coruña (España)

*vcfrs@udc.gal

ANTECEDENTES: UDC SAUDABLE

Desde su creación en 2014, con la integración de la *Universidade da Coruña* (UDC) en la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), la marca *UDC Saudable* ha desarrollado una excelente e innovadora trayectoria, basada en una estrategia transversal y participativa, con protagonismo del conjunto de la comunidad universitaria y de la sociedad, así como con la colaboración estructural de la Comisión Técnica y la Comisión de Apoyo *UDC Saudable*, integrada por miembros de los colectivos universitarios.

De 2014 a 2023 se ha tejido una red de alianzas con más de cuarenta entidades sociosanitarias locales, autonómicas, estatales e internacionales (entidades de promoción de salud, asociaciones de pacientes, fundaciones, etc.). En esta década se ha incentivado la participación activa con la REUPS, Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS, 2018), *One Health* (2021), Asociación Española de Servicios Psicológicos y Psicopedagógicos Universitarios (AESPPU, 2021), reforzando su dimensión estratégica. *UDC Saudable* entonces priorizaba proyectos colaborativos en bienestar biopsicosocial y salud mental, adicciones, educación afectivo-sexual, sostenibilidad, género, alimentación y envejecimiento activo, entre otros.

En este contexto, resulta relevante destacar la labor de las personas integradas en la red interna conformada por representantes del personal docente e investigador (PDI) en cada facultad y escuela UDC conformando la Comisión oficial de Apoyo *UDC Saudable*, junto con representantes del personal técnico de gestión y administración de servicios (PTGAS), cuyo trabajo dinamiza acciones bidireccionales de promoción de salud (*UDC Saudable-centros*).

Asimismo, con motivo de la celebración del día de las universidades saludables, estas personas ayudan a organizar el *Outubro UDC Saudable*, evento por excelencia que lidera cada año una facultad o escuela de la UDC con la participación opcional del resto de centros universitarios, oficinas, unidades, servicios y entidades externas, a mayores de otras actividades durante el curso.

En España, la Ley Orgánica del Sistema Universitario (LOSU, 2023) otorga una base legal sólida a iniciativas ligadas a la promoción de salud y del bienestar, al incluir entre los derechos del estudiantado el acceso al cuidado de la salud mental exigiendo la existencia de unidades de atención psicológica en las universidades (art. 33 y art. 43). La pandemia COVID-19 y este marco reforzaron el compromiso iniciado en 2014 con la promoción de salud en la UDC, implementándose diversos proyectos entre los que destaca *Afrontemos*, un servicio gratuito de atención psicológica y orientación que, entre 2020 y 2024, ofreció tratamiento a 395 personas y recibió más de 650 consultas adicionales.

Junto a esta visión comunitaria se suma en el curso 2024-2025 una dimensión institucional con la aprobación de un plan de vida saludable y bienestar que consolida este recorrido, lo ordena en ejes estratégicos y reafirma el interés de la UDC en integrar la salud y el bienestar en todas sus políticas, prácticas y estructuras.

ETAPA 2024-2030: EL PLAN Y LA UNIDAD

La UDC ha avanzado como Universidad Promotora de sSalud con la aprobación en 2024 del *Plan de Vida Saudable y Bienestar: un compromiso con la Comunidad 2025–2030*, un documento estratégico que configura una hoja de ruta innovadora y comprometida con la salud integral de la comunidad. Este plan establece un modelo de intervención ligado al bienestar biopsicosocial —con énfasis en la salud mental— y convierte a la comunidad universitaria en agente activo de cambio.

La propuesta se alinea con los principios de la *Carta de Ottawa* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986) y la *Carta de Okanagan* (OMS, 2015), que entienden la salud como un fenómeno holístico, resaltando la necesidad de incorporar la salud en todos los aspectos de la vida universitaria: desde la gestión y la docencia hasta la convivencia y la arquitectura institucional. Asimismo, los representantes académicos de la *UDC Saudable* participaron en la elaboración colegiada internacional de la *Carta de Limerick* (2025), aún pendiente de publicación.

El *Plan* se estructura en seis ejes estratégicos que abordan de forma articulada el bienestar biopsicosocial, el apoyo psicológico y la salud emocional, la alimentación saludable y sostenible, la equidad de género en salud, la promoción de rutinas significativas y adecuación en la gestión del tiempo, la visibilización y la gobernanza participativa. Cada uno incluye objetivos estratégicos y operativos, con medidas concretas y mecanismos de seguimiento.

Bienestar biopsicosocial y Salud Mental

El primer eje, bienestar biopsicosocial y salud mental, constituye el núcleo del plan, ya que parte del reconocimiento explícito del derecho a la salud mental y de la necesidad de dotar a la comunidad universitaria de recursos psicológicos accesibles, incluyendo el refuerzo del programa Afrontemos y la implementación de acciones como la formación en primeros auxilios psicológicos, el desarrollo de programas de educación emocional centrados en el manejo del estrés, la autoestima y la comunicación interpersonal, el asesoramiento psicológico tanto individual como grupal, así como la implicación activa del estudiantado a través de iniciativas de voluntariado y promoción de la salud mental. A través de Afrontemos se han puesto también a disposición de la comunidad universitaria protocolos de actuación ante situaciones de crisis o emergencia psicológica o ante la detección de casos de riesgo de suicidio.

Este trabajo en el ámbito de la salud mental ha dado lugar al establecimiento de un convenio de colaboración, entre las tres universidades del sistema universitario gallego (UDC, Vigo y Santiago de Compostela) y el Servicio Gallego de Salud a través de la Subdirección General de Atención a la Salud Mental, para el establecimiento de un protocolo común de acompañamiento psicológico del estudiantado en colaboración con las autoridades sanitarias de forma que se asegure la correcta atención a este sector de la población y la necesaria continuidad asistencial en los recursos sanitarios y comunitarios disponibles cuando sea necesario. Así, se establecerá un marco de actuación común para las tres universidades que contarán con la misma dotación económica por parte del gobierno autonómico. Este convenio establece además una serie de indicadores de evaluación que permitirán garantizar la calidad de la intervención y la mejora continua del servicio.

El primer eje también trabaja otros aspectos relacionados con los hábitos de vida saludable como la calidad del sueño o el sedentarismo, las adicciones químicas y comportamentales y la educación afectivo-sexual. Otro proyecto prioritario en el ámbito de las adicciones, en colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), se deriva de la aprobación a finales de 2024 de la normativa de campus sin humo de la UDC y el establecimiento del Plan Universidad Libre de Tabaco que incluye medidas de señalización e intervenciones terapéuticas para el abandono de tabaco y de dispositivos de vapeo. O los dos primeros premios nacionales de estudiantado en la categoría *You Tube* de Info drogas tu punto 2024-2025. También, las campañas periódicas de donación de sangre, órganos y tejidos o las conferencias altruistas ofrecidas por las entidades externas.

Alimentación 3S

La alimentación saludable, sostenible y solidaria se aborda en el segundo eje con perspectivas sanitaria, comunitaria, ambiental y ética, proponiendo

programas educativos sobre alimentación (conferencias, exposiciones, infografías, podcast y vídeos, etc.), talleres de cocina práctica adaptados a la comunidad universitaria y, especialmente, consolidando la Escuela de Alimentación *UDC Saudable* (Centro Universitario de Riazor) como espacio formativo y de sensibilización permanente.

Mujeres y Salud

Con un enfoque transversal, el tercer eje impulsa acciones orientadas a visibilizar las problemáticas específicas de salud que afectan a las mujeres, mediante la implementación de formación en temas como salud menstrual, menopausia, salud sexual y enfermedades crónicas, la promoción de investigaciones y acciones divulgativas con perspectiva de género, así como la inclusión de estas temáticas en el currículo académico y en la oferta formativa extracurricular de la universidad.

Ocupaciones y Gestión del Tiempo

El cuarto eje conecta la salud con los ritmos ocupacionales cotidianos y el ciclo vital, proponiendo un equilibrio entre lo académico, profesional y personal con propuestas como talleres de habilidades para la vida (OMS), estrategias de desconexión digital para la comunidad universitaria, acciones sobre envejecimiento activo y preparación para la transición ocupacional (jubilación) o propuestas de evaluación y mejora de los espacios de uso, ocio y descanso universitarios en términos de accesibilidad y de bienestar.

Comunicación y Concienciación

Para lograr una transformación cultural, el plan apuesta en su quinto eje por estrategias de comunicación institucional que posicionen la salud como tema prioritario, visibilizando las acciones de la *UDC saludable* a través de infografías temáticas y vídeos en redes sociales, boletines bimestrales, guía de bienvenida, programas radiofónicos o participando en campañas con otras universidades.

Gobernanza y Participación

Las redes establecidas con entidades locales, autonómicas, estatales e internacionales conforman el sexto eje de gobernanza y participación: la colaboración con las entidades externas de promoción de salud, asociaciones de pacientes, fundaciones, entre otras, que conforman la red de entidades *UDC saludable*, así como con las redes y asociaciones nacionales e internacionales (REUPS, RIUPS, *One Health*, AESPPU), con los *Concellos* da Coruña y Ferrol, con las instituciones autonómicas (SERGAS, Red Gallega de Promoción de Salud –REGAPS-, *Consello Galego de Benestar Social*- Xunta de Galicia), con las universidades del Sistema Universitario Gallego (SUG) y con la Real Academia de Medicina de Galicia (RAMG), contribuyen a estimular la participación y la colaboración transversal y a extender el impacto de las acciones realizadas desde la comunidad universitaria a la sociedad.

Destacar el proyecto financiado por el *Concello da Coruña* para la promoción de la salud comunitaria y el bienestar psicosocial a través de la red de centros cívicos que permitirá disponer de un técnico de gestión de promoción de salud que se encargará de dinamizar acciones comunes entre la UDC y el Concello. Acciones como la primera feria de Salud y Sociedad UDC-Concello, ciclo de conferencias dirigido a todos los niveles educativos y a la ciudadanía en centros formativos y cívicos y el desarrollo de un observatorio ocupacional de vida saludable y bienestar constituyen las primeras acciones previstas para este audaz proyecto. Asimismo, el desarrollo en 2025 de un convenio con la RAMG para fomentar la realización de actividades conjuntas, algunas de impacto social y sanitario relevante, tal es el caso del Ciclo de Conferencias Voz de Pacientes.

Un plan de estas características debe retroalimentarse, motivo por el cual uno de los aspectos más relevantes es su diseño como estrategia viva y evaluable. En este contexto, la *UDC saudable* participa en comisiones internacionales y nacionales en las que se desarrollan estándares de calidad para universidades promotoras de salud, lo que permitirá realizar un ajuste normativo dinámico basándose en las directrices de la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas (CRUE), de la RIUPS y de la REUPS. De ahí deriva la importancia de establecer indicadores consensuados para cada una de las medidas planteadas, continuar con la elaboración de las memorias anuales y el desarrollo progresivo, ya iniciado, de un observatorio de calidad de vida universitaria. Este tipo de acciones, entre otras, garantizarán la sostenibilidad del plan más allá de su vigencia actual y permitirán su adaptación a las transformaciones sociales, tecnológicas y sanitarias futuras.

Creación de la Unidad

Un hito, la reforma de los estatutos de la UDC (2025) reconoce explícitamente la salud y el bienestar como derechos de la comunidad universitaria y crea la *Unidade de Vida Saudable e Benestar (artículo 159)*, nueva base estructural de la marca *UDC Saudable*, con el respaldo jurídico necesario para garantizar la institucionalización y la sostenibilidad a largo plazo de estas estrategias.

CONCLUSIONES

Con este plan, la UDC promueve una cultura de corresponsabilidad y cuidado, en términos de *cuidanía*, reconoce al estudiantado como agente promotor de salud y cambio social y responde a un imperativo legal y social, proyectándose, desde el diálogo, la cooperación y el consenso interuniversitario, como entidad referente de innovación institucional en promoción de salud y bienestar universitario.

La inclusión de la vida saludable y el bienestar como derecho estatutario, la implicación de todos los sectores de la comunidad universitaria y la sociedad, la incorporación de la salud en la estructura organizativa y formativa son claves

para conseguir una universidad comprometida con la justicia social, la equidad y la sostenibilidad.

PALABRAS CLAVE: plan de vida saludable, bienestar biopsicosocial, compromiso institucional, gobernanza participativa, comunidad universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Delors, J. (1996). *Los cuatro pilares de la educación*. En VV. AA. *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Santillana/UNESCO.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para el fomento de la salud*. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- Organización Mundial de la Salud (1993). *Habilidades para la vida*. <https://habilidadesparalavida.net/edex.php>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Carta de Okanagan: una carta internacional para la promoción de la salud en universidades e instituciones de educación superior*. <https://www.healthyuniversities.ac.uk>
- Santos, S. (2023). Universidades promotoras de salud: lecciones aprendidas en la pandemia. En C. Gallardo, A. Martínez & H. Arroyo (Eds.), *II Seminario Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud* (pp. 14–22). <https://hdl.handle.net/10115/21969>
- Universidade da Coruña (2022). *Plan estratéxico da Universidade da Coruña 2022–2026*. <https://www.udc.gal>
- Xunta de Galicia (2017). *Emprega Saudable. Guía de revitalización da empresa*. https://rse.xunta.gal/images/EmpregaSaudable_GAL_vf.pdf

“Universidades Promotoras de la Salud: Criterios para un modelo transformador hacia una sociedad más saludable”

Ignacio Manuel Giménez Alba*

Ministerio de Sanidad de España

María Urtasun Lanza

TRAGSATEC. Universidad de Alcalá (España)

Ana Gil Luciano

María Terol Claramonte

Ministerio de Sanidad de España

**igimenez@sanidad.gob.es*

Las Universidades Promotoras de la Salud (UPS) se alinean con el enfoque de entornos saludables y de salud en todas las políticas (STP), con una larga tradición histórica a nivel internacional, desde la *Carta de Ottawa*, la cual establecería los pilares de la promoción de la salud y la creación de entornos favorables, la *Declaración de Shanghái*, que permitió vincular la promoción de la salud con los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS), así como la *Declaración de Adelaida*, que subrayaría la gobernanza intersectorial para integrar la salud en toda la acción pública.

Con la publicación de la *Carta de Okanagan* se llevarían a cabo dos llamadas a la acción. Por un lado, integrar la salud en toda la cultura, operaciones y mandatos académicos del campus y, por otro lado, liderar la acción y la colaboración en promoción de la salud a nivel local y global.

En línea con esto último, desde el Ministerio de Sanidad se considera esencial todo el trabajo sobre promoción de la salud basada en el modelo de entornos, y en concreto, del entorno universitario, dado su papel clave en la sociedad.

Durante la Mesa de debate: *De la acreditación a la práctica: ¿Qué se necesita para que una universidad sea un centro promotor de salud?* analizaremos los procesos de implementación y las herramientas de evaluación vinculadas a las UPS. Desde las instituciones públicas es trascendental reconocer e impulsar el rol que juegan las universidades como verdaderos motores de la transformación social.

En este espacio de debate y reflexión presentaremos también el reciente trabajo realizado en colaboración con la REUPS, que nos permite analizar los principios teóricos y los criterios que sustentan el desarrollo del concepto de UPS a nivel nacional e internacional, bajo una mirada práctica (Romero C, Bonilla, A, Urtasun, M, Giménez IM, Gil A, Aguiló, A, Gallardo C, Terol M. *Artículo en fase de revisión*).

Para ello, en este trabajo se realizaron diferentes revisiones bibliográficas de artículos científicos y documentos institucionales sobre criterios o elementos a tener en cuenta por las UPS para aplicar el enfoque de promoción de la salud. Se analizaron distintos proyectos de implementación del modelo de universidades promotoras de salud y se identificaron elementos clave como los criterios para la implementación, los niveles de acción, los principios subyacentes y los temas centrales que configuran el marco práctico de las UPS, y se proponen un modelo conceptual con una serie de principios fundamentales y áreas de acción, inspirados en la Carta de Okanagan, con el objetivo de que se pueda avanzar en la implementación del modelo de universidades promotoras de salud, adaptándolo a la realidad del contexto en el que nos encontremos.

Este análisis, junto con el debate de todas las personas participantes en la Mesa, permitirá tener un punto de partida para ir avanzando en la concreción de criterios y necesidades para que las universidades avancen hacia entornos promotores de salud, adaptándolos a su contexto local, y facilitando el trabajo en red.

Desde el Ministerio de Sanidad, en colaboración con la REUPS, nos sumamos a avanzar en la práctica y dar herramientas sobre qué se necesita para que una universidad sea un centro promotor de salud.

PALABRAS CLAVE: promoción de la salud, equidad, entornos saludables, carta de Okanagan, Universidad Promotora de la Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Davidson, S. (1998). *Spinning the wheel of empowerment*. Plann, 1262, 14–15. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?&title=Spinning%20the%20wheel%20of%20empowerment&journal=Plann&volume=1262&pages=14-15&publication_year=1998&author=Davidson%2CS
- Dooris, M. (2001). La universidad promotora de salud: una exploración crítica de la teoría y la práctica. *Health Education*, 101(2), 51–60.

- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). (2021). *Direcciones estratégicas 2021–2026*. Disponible en: <https://iuhpe.org/wp-content/uploads/2025/01/IUHPE-Strategic-Directions-2021-2026-FINAL.pdf>
- Ministerio de Sanidad de España. (2019). *Material para docentes Red SHE*. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/Material_para_docentes_RedSHE.pdf
- Okanagan Charter. (2015). *Carta Internacional para Universidades y Colegios Promotores de la Salud*. Disponible en: <https://okanagan.mcmaster.ca/app/uploads/2019/06/Okanagan-Charter.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-4380361677-eng.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: hacia una gobernanza compartida para la salud y el bienestar*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44365/9789241599726_eng.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/tci/shanghai-declaration-2016.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/tci/shanghai-declaration-2016.pdf)
- Red Española de Universidades Saludables. (2011). *Documento Marco de Actuación 2011–2013*. Disponible en: <https://servicios.unileon.es/reus/files/2011/07/Documento-Marco-REUS.pdf>

COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTER

“Espacio de escucha: una exploración en una red de apoyo integral para el bienestar estudiantil”

Olman Abarca Gutiérrez*

Estudiante de Licenciatura en Enfermería
de la Universidad de Costa Rica
(Costa Rica)

Cynthia Córdoba López**

Jefatura Unidad de Promoción de la
Salud, Oficina de Bienestar y Salud,
Universidad de Costa Rica (Costa Rica)

**olman.abarcagutierrez@ucr.ac.cr*

***cynthia.cordoba@ucr.ac.cr*

PROBLEMATIZACIÓN

En el año 2021, ante una solicitud del Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica a la Oficina de Bienestar y Salud se elabora un diagnóstico de necesidades en salud de la población estudiantil. El propósito general fue elaborar un análisis de situación integral de salud (ASIS) con enfoque de equidad, que describiera y analizara la situación de salud con un conjunto de variables e indicadores para ponderar necesidades, problemas y determinantes sociales de la salud en la población estudiantil con el fin de gestionar la promoción de esta. Lo anterior como punto de partida para la planificación estratégica de la promoción de salud y así como apoyar la construcción de una Universidad Promotora de la Salud.

Entre los resultados obtenidos se evidenció que se trató de población estudiantil predominantemente joven, en su mayoría participaron mujeres, un poco más de la mitad provenía de zonas urbanas y el resto de zona rural. Es una población que se percibía y caracterizaba como sana, según se estimó por el índice de salud global, índices de bienestar social, bienestar físico y mental, diseñados de manera específica para este estudio exploratorio. No obstante, se evidencian necesidades de salud más en el plano de la salud mental que en lo físico y las características de los determinantes sociales de la salud que crean algún grado de exposición y vulnerabilidad en las condiciones y calidad de vida que puede influir en esos resultados de salud de la población estudiantil.

Los resultados del índice de bienestar mental mostraron que un 48% de las personas estudiantes expresaba identificar un deterioro de su salud mental. Se

destacaba que la alegría es sentida por el 25,5% de la población estudiantil encuestada, siendo que casi el 75% la experimentaba nunca o rara vez. En relación con la tristeza, su vivencia se distribuyó de la siguiente forma 50,6% de los hombres, 68,5% de las mujeres, 85,1% de las personas que se reconocen de otro género. La ansiedad era experimentada por 72% de los hombres, 85,6% de las mujeres y 96,1% de las personas que se reconocen de otro género (OBS, 2021).

Respecto al manejo del estrés por parte de la población estudiantil, los datos revelan que un 52% se consideraban capaces de manejarlo funcionalmente; pero un 48% expresan desventaja respecto a esa capacidad (OBS, 2021).

La sensación de soledad y aislamiento la percibían regularmente y muy frecuentemente el 56,8% de las personas estudiantes, siendo ese sentimiento ligeramente mayor en las mujeres (60,3%) que en los hombres (50,5%) (OBS, 2021).

Considerando, de forma amplia, el malestar emocional evidenciado en el diagnóstico surge la propuesta Espacios de Escucha UCR, como una forma de acompañamiento emocional al estudiantado, se establece como objetivo velar por el bienestar universal y la promoción de la salud, ofreciendo un abordaje psicológico integral (personales, académicos y sociales) que intervienen en la vivencia universitaria.

METODOLOGÍA

Dicha propuesta surge en un marco de colaboración entre la Oficina de Bienestar y Salud, el Instituto de Investigaciones Sociales y la Escuela de Psicología, al plantear alternativas de intervención que den respuesta al malestar emocional evidenciado en el Diagnóstico de necesidades en salud de la población estudiantil UCR (2021).

En el año 2023, se realiza un plan piloto para desarrollar el proyecto llamado “Espacios de Escucha UCR” siendo un proceso de adaptación metodológica comunitaria “EscuchArte” (este modelo está diseñado para brindar apoyo y herramientas a jóvenes en situaciones de vulnerabilidad, fomentando su desarrollo personal y social)¹.

El modelo se fundamenta en el Nudo de Borromeo y está integrado por tres ejes:

- Eje clínico: se realiza un acompañamiento clínico por medio de la atención terapéutica grupal, en las cuales se intenta pasar a la palabra la sensación de frustración o el sufrimiento y buscar alternativas no destructivas en la

¹ Consultar: Chacón, L. (2022). Del riesgo a la creación ¿Es posible? La experiencia en Pavas. Editorial Costa Rica

construcción de proyectos de vida. Las vivencias se comparten desde experiencias y percepciones subjetivas de manera que se desarrollan con participación de la palabra compartida. Este eje es facilitado por personas profesionales en psicología.

- Eje educativo: la educación formal además del enriquecimiento cultural que supone es una de las vías fundamentales para lograr que poblaciones en condiciones de vulnerabilidad puedan tener mayor inclusión social, además, representa un factor preventivo en la disminución de los índices de violencia. Este eje permite reforzar los contenidos educativos, así como promover el deseo por el aprendizaje y el disfrute en el conocimiento. Este eje puede ser asumido por profesionales de diversas disciplinas, desde la experiencia actual ha sido desarrollado con personas profesionales en educación, pedagogía, orientación y trabajo social
- Eje creativo: se promueven espacios para la expresión y creación artística, con modalidades de trabajo como los mecanismos de ficción en donde a través de talleres lúdico-creativos, que tienen como objetivo incentivar la imaginación, la creatividad y formas alternativas de comunicación a través del arte. Es un recurso muy valioso para la expresión de aquello que es más difícil elaborar, experimentar, exteriorizar o expresar. El eje requiere de un acompañamiento creativo, innovador, flexible y constructivo, más allá de la facilitación, se centra en el proceso creativo mediante la pintura, escultura, el movimiento humano, entre otros. Este eje también se apoya del movimiento creativo en donde la expresión corporal permite comunicar emociones, ideas y narraciones, con el fin de no buscar la perfección al desarrollar dichas destrezas, pero sí brindar énfasis en la expresión personal.

La población meta son personas estudiantes universitarias activas que solicitan apoyo en materia de salud mental. Previo al ingreso al Espacio de Escucha UCR, las personas inscritas son entrevistadas por el equipo profesional para conocer aspectos sociodemográficos, motivaciones, intereses y en caso de ser necesario orientar de manera más asertiva las formas de apoyo que se le pueden brindar.

Los pilares metodológicos (clínico-pedagógico-creativo) gestan espacios respetuosos, de integración y apropiación de las personas participantes, colocándolos como protagonistas del proceso. El trabajo en equipo y la constante comunicación entre las personas facilitadoras y sus diversas disciplinas son la base principal de la gestión, coordinación y desarrollo de los espacios de escucha.

RESULTADOS

El desarrollo del proceso se realiza desde un enfoque horizontal, respetuoso y cambiante, donde se abre un espacio para la expresión de las vivencias estudiantiles. En este espacio simbólico de seguridad, acogida y hospitalidad se

configuran dinámicas de sufrimiento humano que encuentran un lugar, pero sobre todo una validación socioafectiva desde el otro. Desde la perspectiva de impacto y respuesta, el proyecto muestra una mejora en la capacidad de las personas participantes para expresar y conocer sus sentimientos, así mismo cumple con la función de ser una herramienta que permite mejorar habilidades para la vida, tales como la comunicación asertiva, la toma de decisiones, el pensamiento creativo, el manejo de emociones, entre otras, que tiene un impacto positivo en el establecimiento de las relaciones interpersonales y un fortalecimiento en los vínculos de apoyo de cada persona.

Se observa y se evidencia el cambio progresivo de actitudes y conductas en las personas participantes, en donde se notan acciones de confianza, respeto, participación y distintas formas de interacción con mayor apertura a los otros, mayor manejo del estrés y una mejor gestión de las emociones. Dichos beneficios son pilares para la vinculación de las personas con la asistencia de manera regular a todas las sesiones del proceso de acompañamiento. El trabajo de las sesiones, con un enfoque grupal e integral, refleja la diversidad de interacciones que se pueden desarrollar en los distintos ejes del espacio, lo cual de cierta manera se entrelazan entre las vivencias y comentarios de las personas participantes que brindan una función de puente de diálogo, lo cual, permite enriquecer de manera equitativa a los 3 ejes de manera simultánea. Se destaca el componente interdisciplinario como base fundamental para el funcionamiento del proyecto, dicha interacción entre la psicología, la pedagogía y el arte se entrelazan para poder brindar resultados enriquecedores para el trabajo de acompañamiento humano e integral analizado desde distintas perspectivas.

CONCLUSIONES

El proyecto se configura como un modelo líder en la construcción de puentes de comunicación y de redes de apoyo, que estas se encargan de unir a la comunidad universitaria, brindando una perspectiva que prioriza la idea de contar con acceso gratuito, seguro y de calidad a los servicios de salud mental, que se encuentren libres de estigmatización. Se valora la participación dentro de estos espacios, ya que brindan una contención emocional que impacta de manera distinta a cada persona, fomenta un sentimiento de pertenencia que destaca habilidades claves para representar y ser parte de una red de apoyo, que brinda sus funciones de espacio seguro y también se expresa como una oportunidad para salir de la zona de confort. Se reafirma que el lugar no solo funciona como espacio terapéutico, sino también como una comunidad donde el sufrimiento se comparte, se brinda un acompañamiento directo y se apoya de manera genuina, lo cual tiene como objetivo lograr que cada persona se descubra y además utilice alguna de las herramientas brindadas para actuar de manera autónoma para la resolución de conflictos. El fortalecimiento de trabajo para crear, encontrar y ayudar este tipo de proyectos beneficia a la comunidad universitaria, ya que es un modelo de posible replicación. A partir de la experiencia en Espacio Escucha

se considera seguir apoyando de manera fundamental a este tipo de proyectos, asegurando que la atención a la salud mental de la comunidad universitaria se identifique como un servicio universitario esencial y que este siempre se mantenga en práctica.

Este proyecto demuestra que escuchar y ser escuchado es símbolo esencial para transformar vidas, especialmente en experiencias personales tales como sentimientos de soledad y tristeza que tienden a acentuarse en la vida universitaria y surge la búsqueda de alternativas para evitar el peso de dichos sentimientos; Espacio Escucha UCR representa esa oportunidad para tomar una pausa y sanar de manera integral en un espacio de comunidad.

PALABRAS CLAVE: salud mental, bienestar integral, autocuidado, acompañamiento, vida estudiantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chacón, L. (2022). *Del riesgo a la creación ¿Es posible? La experiencia en Pavas*. Editorial Costa Rica

Oficina de Bienestar y Salud. (2021). *Informe del análisis de la Situación de salud población estudiantil año 2021*. [PDF].

Oficina de Bienestar y Salud. (2021). *Informe Histórico Acciones Salud Mental UPS final*. [PDF].

Oficina de Bienestar y Salud. (2021). *Principales acciones desarrolladas en materia de salud integral, ejecutadas por la Oficina de Bienestar y Salud*. [PDF].

“Efecto del Zoom Fatigue en los estudiantes universitarios”

Gabriel Aguilera Manrique*

Psicólogo. Enfermero. Vicerrector de Sostenibilidad, Salud y Deportes de la Universidad de Almería (España)

Lorena Gutiérrez Puertas

Enfermera. Directora de Campus Saludable del Vicerrectorado de Sostenibilidad, Salud y Deportes de la Universidad de Almería (España)

Vanesa Gutiérrez Puertas

Enfermera. Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería (España)

Gabriel Aguilera García

Enfermero. Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería (España)

* gaguiler@ual.es

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El “zoom fatigue” es la fatiga digital en estudiantes. Es necesario identificar los factores causantes y determinar las estrategias para mitigar el agotamiento causado por el uso constante de herramientas tecnológicas en el ámbito académico. El objetivo de este estudio es identificar las principales causas de la fatiga digital y proponer algunas estrategias para reducir sus efectos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio a través de un diseño de revisión narrativa de la literatura utilizando las bases de datos Index, CINAHL, PubMed y Web of Science. Artículos publicados entre 2021 y 2025, inglés y español. Se seleccionaron 6 artículos. Se llevó a cabo desde el mes de marzo a agosto de 2025.

RESULTADOS

La incidencia del zoom fatigue oscila, dependiendo de los estudios, entre el 70-80%. Diferentes investigaciones revisan los factores que contribuyen a la fatiga

digital, como la sobreexposición a pantallas, el uso intensivo de plataformas de videoconferencia, y la falta de habilidades para gestionar eficazmente el tiempo en entornos en línea.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las principales causas de la fatiga digital son la sobrecarga de información no verbal, la necesidad de contacto visual constante y no natural, la reducción de la movilidad, la carga cognitiva que implica interpretar señales virtuales, y la exposición a nuestro propio reflejo en la pantalla. La fatiga digital afecta al bienestar académico y al rendimiento de los estudiantes, manifestándose en síntomas como el agotamiento físico y emocional

Se proponen algunas estrategias para reducir sus efectos como es equilibrar el tiempo en línea con actividades fuera de las pantallas, conocidas como “green time” (tiempo verde), y en la importancia de técnicas de manejo del estrés académico.

PALABRAS CLAVE: Zoom fatigue, salud, estudiante universitario, efecto.

“Una Década Sin Humo: 10 Años de Conciencia y Acción en el Día Mundial Sin Tabaco en una IES de la Costa Colombiana”

Angelica Ahumada Tejera

Docente. Programa de Medicina,
Corporación Universitaria Rafael Núñez,
Cartagena (Colombia)

Laura de la Hoz Flórez

Luisa Fernanda González Ángel

Estudiantes. Programa de Medicina,
Corporación Universitaria Rafael Núñez,
Cartagena (Colombia)

Verónica Castro Bocanegra*

Docente. Programa de Medicina,
Corporación Universitaria Rafael Núñez,
Cartagena (Colombia)

*veronica.castro@campusuninunez.edu.co

El tabaquismo hace parte de los malos hábitos más comunes y nocivos en la población adolescente y joven a nivel mundial. De acuerdo con la encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes, más del 20% de los adolescentes entre las edades de 13 y 15 años consumen tabaco a nivel mundial, sin embargo, lo más preocupante es que un porcentaje de los jóvenes que manifestaron que no consumían, concluyeron que si lo harían en el siguiente año o si una persona amiga se lo ofreciera (Hernández Guerra, 2022).

En Colombia, según los resultados de la última “Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas” (ENCSPA), realizada en 2019, el 5 % de la población entre 12 y 65 años había usado cigarrillos electrónicos en su vida, y el grupo de edad entre 18 a 24 años tuvo la mayor prevalencia (Gómez-Gallego Diana et al., 2024).

Este mal hábito puede convertirse fácilmente en una adicción, sobre todo si su uso inicia desde edades tempranas. La adicción se considera una enfermedad crónica y recurrente, donde el cerebro busca saciar la sensación de placer y/o alivio que puede brindar algún tipo de sustancia psicoactiva como lo es la nicotina, la cual se encuentra presente en las diferentes formas de cigarrillos y tabacos (Gómez-Tejeda et al., 2021).

Actualmente, el tabaquismo incluye el consumo de productos que contienen nicotina, incluyendo los cigarrillos electrónicos desechables y los vaper modificables de última generación también conocidos como “vape”. Los cigarrillos electrónicos fueron creados inicialmente como una herramienta para ayudar a las personas a dejar de fumar, sin embargo, su uso se ha vuelto excesivo entre la población adolescente y joven, al ser visto como inofensivos y “suaves”, y se relaciona con consecuencias nocivas para la salud, incluido su adicción (Gómez-Gallego Diana et al., 2024; Gimenis Fernandes & Julia Rhoades, 2024).

Dentro de los factores que influyen al consumo de los cigarrillos electrónicos y que los vuelven adictivos se encuentran las diferentes sustancias saborizantes que contienen y que dan sensación agradable al paladar y al gusto para quienes los consumen estimulando su cerebro y volviéndolo necesidad; su propaganda excesiva y publicidad o marketing en redes sociales y en la vida social cotidiana; y su consideración de que vapear no es lo mismo que fumar cigarrillo tradicional, pese a que ambos contienen nicotina y causan adicción, esto último por su aceptación juvenil y social como “menos dañino” (Parimoo Policroni & Llanos, 2025; Gimenis Fernandes & Julia Rhoades, 2024).

A pesar de que durante el proceso de formación en los programas de salud se les infunde y enseña a los estudiantes sobre los hábitos saludables y buenos estilos de vida, se ha notado que son muy pocos los estudiantes los que los practican o llevan a cabo (Rosales-Ricardo et al., 2023).

La presencia de la adicción por los cigarrillos en estudiantes de medicina y en las diferentes áreas de la salud, generan una gran preocupación por su alta incidencia y prevalencia de su consumo, sobre todo por sus consecuencias, las cuales varían entre el bajo rendimiento académico, daños psicológicos, físicos y/o sociales (Gómez-Tejeda et al., 2021).

Una de las consecuencias más nocivas para la salud por su uso crónico es la lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o vapeo (E-cigarette, or Vaping product use Associated Lung Injury - EVALI), la cual tiene manifestaciones clínicas como lo son la insuficiencia respiratoria, tos, dolor torácico, mareos, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y fiebre, con alteraciones de infiltraciones pulmonares en imagenología, entre otras (Martínez-Larenas et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) instauró el Día Mundial Sin Tabaco, conmemorándolo el 31 de mayo de cada año, con el propósito de sensibilizar sobre los graves efectos del tabaco en la salud pública y fomentar la adopción de políticas efectivas de control (World Health Organization, 2019), por lo que desde hace una década, la Corporación Universitaria Rafael Núñez - UniNúñez, en el marco del programa “Universidad Saludable”, conmemora el Día Mundial

Sin Tabaco cada 31 de mayo, como una estrategia de intervención educativa y de promoción de la salud.

En esta décima edición, se desarrolló una jornada orientada a la sensibilización de la comunidad universitaria sobre los peligros del tabaquismo y el uso de cigarrillos electrónicos, bajo el lema: “Protejamos el futuro: no a la manipulación de nuestros niños por la industria tabacalera”, la campaña se enfocó en proteger a los niños/jóvenes de la manipulación de la industria tabacalera, que sigue utilizando tácticas agresivas de marketing para atraer a jóvenes y adolescentes.

El proceso formativo se desarrolló con un enfoque preventivo, educativo y participativo, alineado con los principios de promoción de estilos de vida saludables.

La metodología implementada contempló un conjunto de estrategias pedagógicas y comunicativas orientadas a la sensibilización y promoción de la salud en el marco de la conmemoración del *Día Mundial Sin Tabaco*. Entre estas acciones se incluyeron el diseño y difusión de afiches publicitarios, el desarrollo de diálogos reflexivos a través de entrevistas y la divulgación digital mediante la masificación de dichos afiches por correo institucional. La ejecución de estas actividades contó con la participación de dos estudiantes del programa de Medicina en calidad de gestoras sociales, quienes aportaron al fortalecimiento del componente comunitario y participativo del proceso. Asimismo, se destacó el respaldo académico de la dirección del programa, lo que evidencia una articulación efectiva entre la formación profesional, la proyección social y el compromiso institucional frente a problemáticas de salud pública.

En una primera fase, se diseñaron afiches publicitarios (Imagen 1) con mensajes claros, pertinentes y fundamentados en la evidencia científica, cuyo propósito fue sensibilizar a la comunidad académica acerca de la importancia de prevenir el consumo de tabaco y cigarrillos en sus diferentes presentaciones, incluyendo los electrónicos. De esta manera, la estrategia no solo buscó visibilizar los riesgos asociados al tabaquismo, sino también promover la reflexión crítica y el empoderamiento de la comunidad universitaria en torno a la adopción de estilos de vida saludables.

En este sentido, la intervención se enmarca en las directrices de la Organización Mundial de la Salud, que año tras año orienta la conmemoración del *Día Mundial Sin Tabaco* como un espacio de acción colectiva para reducir el impacto de esta epidemia en la salud pública global. De este modo, las actividades desarrolladas en la sede académica se constituyen en un ejercicio de corresponsabilidad institucional que contribuye a los objetivos de prevención y promoción de la salud, al tiempo que refuerza la formación de futuros profesionales comprometidos con el bienestar individual y comunitario.



Fuente: Extensión y proyección social, programa de medicina (2024). UniNúñez.

Imagen 1. Afiches publicitarios de campaña "Día mundial sin tabaco".

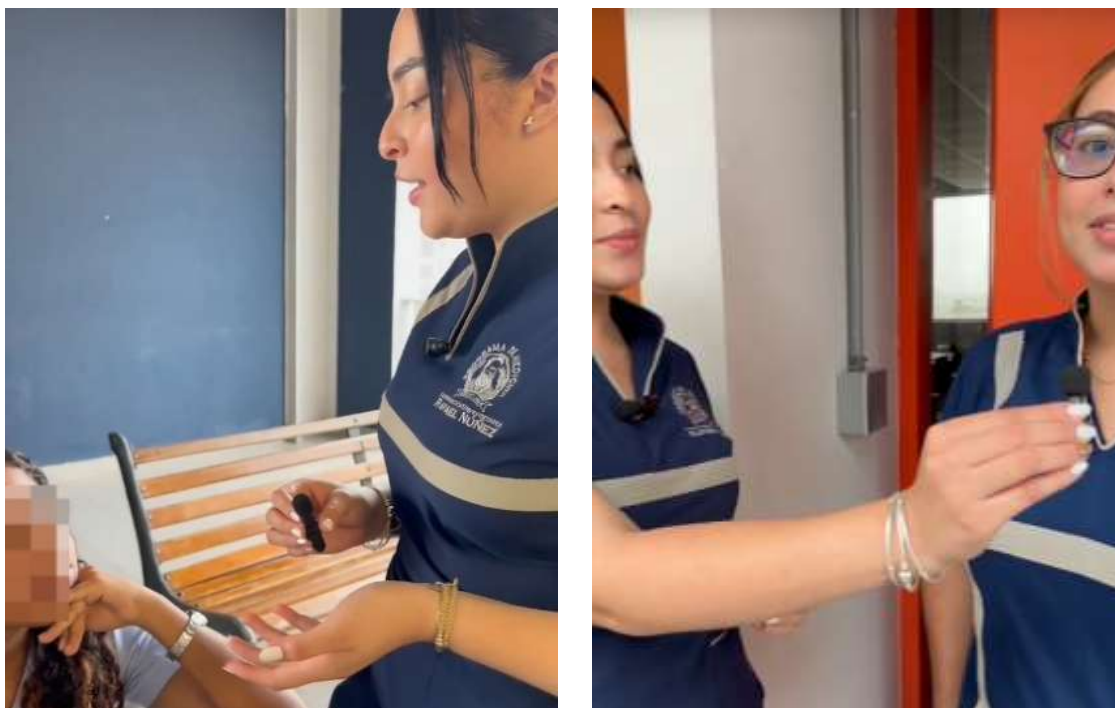
Los afiches elaborados fueron ubicados en distintos puntos estratégicos de la Institución, tales como la cafetería, los ascensores y los baños, con el fin de garantizar su visibilidad ante toda la comunidad académica. Esta estrategia de ubicación permitió que estudiantes, docentes y personal administrativo tuvieran un acceso constante al material informativo, favoreciendo la sensibilización colectiva frente a la temática abordada y promoviendo una mayor reflexión sobre los riesgos asociados al consumo de cigarrillos y cigarrillos electrónicos (Imagen 2).



Fuente: Extensión y proyección social, programa de medicina (2024). UniNúñez.

Imagen 2. Ubicación de afiche publicitario de campaña “Día mundial sin tabaco”.

Posteriormente, con el apoyo de dos estudiantes del programa de Medicina en calidad de gestoras sociales, se desarrolló una actividad de sensibilización que consistió en la realización de entrevistas durante un recorrido por el campus universitario. Esta iniciativa tuvo como propósito conocer y recopilar las percepciones de los distintos actores de la comunidad académica —estudiantes, cuerpo docente y personal administrativo— respecto al consumo de cigarrillos y sus consecuencias en la salud, haciendo especial énfasis en el uso de cigarrillos electrónicos. La información recolectada permitió no solo identificar el nivel de conocimiento y conciencia existente frente a esta problemática, sino también fortalecer los procesos formativos y de reflexión crítica en torno a los riesgos asociados al tabaquismo (Imagen 3).



Fuente: Extensión y proyección social, programa de medicina (2024). UniNúñez.

Imagen 3. Entrevistas a estudiantes - campaña “Día mundial sin tabaco”.

Finalmente, los afiches diseñados como material de apoyo fueron remitidos a todos los estudiantes del programa de Medicina mediante el correo institucional (Imagen 4), con el acompañamiento y aval de la dirección del programa. Esta estrategia de difusión garantizó una cobertura amplia y efectiva, favoreciendo la masificación del mensaje entre la comunidad estudiantil y contribuyendo a fortalecer los procesos de sensibilización y apropiación de la información en el ámbito académico.



Fuente: Extensión y proyección social, programa de medicina (2024). UniNúñez.

Imagen 4. Masificación de afiches y mensaje de campaña “Día mundial sin tabaco”.

La actividad tuvo una duración aproximada de tres horas, alcanzando un impacto directo en 1.068 personas de la comunidad universitaria. Con este resultado, se consolida un acumulado histórico de 1.322 beneficiarios a lo largo de diez años de intervención sostenida en el marco de la conmemoración del *Día Mundial Sin Tabaco*. Esta trayectoria refleja un compromiso institucional constante con la prevención del tabaquismo y la promoción de la salud, evidenciando la continuidad y el fortalecimiento progresivo de las acciones de sensibilización desarrolladas por el programa de Medicina.

Esta experiencia significativa reafirma el papel de la universidad como agente de transformación social, al promover espacios académicos y comunitarios que favorecen la construcción de una cultura de autocuidado, conciencia crítica y responsabilidad frente a los determinantes de salud que afectan a la juventud contemporánea. En coherencia con la conmemoración del *Día Mundial Sin Tabaco*, impulsada por la Organización Mundial de la Salud desde 1987, la iniciativa fortalece los procesos de prevención y sensibilización en torno a los riesgos del consumo de tabaco en todas sus formas, incluidos los cigarrillos electrónicos.

Asimismo, esta práctica se articula con los lineamientos globales de la OMS y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 sobre salud y bienestar, al contribuir a la reducción de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles. De este modo, la universidad no solo fomenta la formación integral de futuros profesionales de la salud, sino que también reafirma su compromiso institucional con la generación de impacto

social positivo y con la promoción de entornos académicos y comunitarios más saludables y sostenibles.

En conclusión, la experiencia desarrollada constituye un modelo de intervención educativa que combina la investigación, la extensión y la proyección social, demostrando que la academia, al articularse con las políticas globales de salud, puede generar un impacto real en la promoción de entornos más saludables, en la formación de profesionales comprometidos y en la protección de las generaciones presentes y futuras frente a la epidemia del tabaquismo.

PALABRAS CLAVE: Universidad Saludable, tabaquismo, prevención, intervención educativa, Promoción de la Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández, F. G., & Rhoades, C. J. (2024). O Impacto do Uso de Cigarros Eletrônicos na Vida de Estudantes da Facultad de Medicina Souza Marques. *ACTA MSM-Periódico da EMSM*, 11(1), 84-92. https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/570
- Gómez-Gallego, D. M., Higueta-Gutiérrez, L. F., & Rendón-Marín, S. (2024). Prevalencia de uso de cigarrillos electrónicos en estudiantes de Medicina en Colombia, 2023. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42, e356148-e356148. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10303373>
- Gómez-Tejeda, J. J., Tamayo-Velázquez, O., Diéguez-Guach, R., Iparraguirre-Tamayo, A. E., & Batista-Velázquez, C. Y. (2021). Incidencia del alcoholismo y el tabaquismo en estudiantes de medicina. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(2), 77-82. <https://www.redalyc.org/journal/6357/635766604006/635766604006.pdf>
- Hernández Guerra, Yoel. (2022). Adolescent Smoking. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3), . Epub 01 de septiembre de 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300003&lng=es&tlng=en.
- Martínez-Larenas, Marnix Valdemar, Montañez-Aguirre, Ángel Antonio, González-Valdelamar, César Antonio, Fraga-Duarte, Mariana, Cossío-Rodea, Gabriela, & Vera-López, Juan Carlos. (2022). Efectos fisiopatológicos del cigarro electrónico: un problema de salud pública. *Neumología y cirugía de tórax*, 81(2), 121-130. Epub 28 de agosto de 2023. <https://doi.org/10.35366/108498>

- Policroni, I. P., & Llanos, C. P. (2025). Vapor saborizado. Los daños periodontales de los químicos en los E-Líquidos: español. *Revista Confluencia*, 8. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1366>
- Rosales-Ricardo, Yury, Cordovez-Macías, Simone, Herrera-Yépez, Vanessa, & Caiza-Ruiz, Vinicio. (2023). Estilos de vida en estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 22(2). Epub 01 de abril de 2024. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2023000200014&lng=es&tlng=pt.
- World Health Organization. (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use* (ISBN: 978-92-4-151620-4). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204> [Organización Mundial de la Salud](#)

“Proyecto ACOES–Universidad de Málaga: Evaluación nutricional en escolares hondureños antes y después de la pandemia por COVID-19”

Teresa Alcaide Méndez

Facultad de Medicina, Universidad de
Málaga (España)

Juana María Ledesma Albarrán

Departamento de Pediatría y
Farmacología, Facultad de Medicina,
Universidad de Málaga (España)

Ismael Álvarez Álvarez

Instituto de Investigación Biomédica de
Málaga (España) y Plataforma en
Nanomedicina

Irene Zapata-Martínez*

Departamento de Pediatría y
Farmacología, Facultad de Medicina,
Universidad de Málaga (España)

* irenezapata365@uma.es

ANTECEDENTES

El derecho a una alimentación adecuada es esencial para la salud y el bienestar de todas las personas, sin distinción de origen o condición socioeconómica. Reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), implica garantizar alimentos suficientes, accesibles y adaptados a las necesidades nutricionales para posibilitar una vida activa y saludable (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2010). La OMS subraya que una nutrición apropiada favorece el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y previene sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La malnutrición incluye desnutrición, deficiencias de micronutrientes, sobrepeso y obesidad. La desnutrición infantil, consecuencia de ingesta insuficiente de nutrientes, se asocia a pobreza, limitado acceso a servicios sanitarios, falta de educación y condiciones higiénicas deficientes (UNICEF España, 2022; Ministerio de Educación del Perú, 2011; Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023). Provoca aproximadamente un tercio de los 7,6 millones de muertes anuales en menores de cinco años (Díez & Marrodán, 2017).

La evaluación nutricional infantil se realiza con parámetros antropométricos, siguiendo estándares de la OMS, que permiten identificar desnutrición aguda, crónica y global (Organización Mundial de la Salud, 2007), siendo la aguda la más letal, con hasta nueve veces más riesgo de mortalidad infantil (Instituto Nacional de Salud, 2024). Una nutrición deficiente durante el embarazo incrementa la probabilidad de bajo peso al nacer, agravada por pobreza y falta de atención sanitaria (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023; Chimborazo & Aguaiza, 2023).

En América Latina y el Caribe, la desnutrición infantil persiste: 9,3 millones de menores presentan retraso en el crecimiento; en Guatemala supera el 40%, y en Honduras, aunque menor a nivel nacional, es elevada en zonas rurales pobres (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023). Honduras cuenta con 9,8 millones de habitantes en 2024, con un 58,6% en pobreza y 26,1% en pobreza extrema; el 12,9% de los adultos son analfabetos (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2025). Aunque la mortalidad infantil se redujo un 50% desde 2000, el bajo peso al nacer aumentó del 6,9% en 2004 al 9,8% en 2021 (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En la colonia Nueva Capital (Tegucigalpa), donde se contextualiza este trabajo, más de 50.000 personas viven en pobreza extrema, sin acceso adecuado a agua, electricidad ni atención sanitaria (Fundación ACOES Honduras, 2024) (12). La pandemia de COVID-19 agravó la inseguridad alimentaria, elevando tanto la desnutrición como la obesidad en los hogares más vulnerables, fenómeno conocido como “doble carga nutricional” (Instituto Nacional de Estadística, 2022; Popkin et al., 2020; Organización Mundial de la Salud, 2023).

Para combatir estas desigualdades, en 1992 se fundó la ONG ACOES (Asociación, Colaboración y Esfuerzo), que desarrolla proyectos educativos, sanitarios y de asistencia, incluyendo suplementación alimentaria. Más de 4.500 niños asisten a sus escuelas, situadas en zonas de alta vulnerabilidad. En 2016, ACOES inauguró una clínica en la escuela Santa Teresa de Jesús con apoyo del Hospital Escuela de Honduras y la Universidad de Málaga (Fundación ACOES Honduras, 2024).

En 2023, estudiantes de la Universidad de Málaga participaron junto a ACOES en un proyecto de cooperación internacional enfocado en la atención nutricional

infantil. Esta comunicación es el resumen de un Trabajo Fin de Grado, el cual forma parte de dicho proyecto y busca evaluar el estado nutricional de los escolares atendidos por ACOES, comparando la situación antes y después de la pandemia por COVID-19.

OBJETIVOS

Primario: Analizar el estado nutricional de los niños y niñas hondureños de la escuela Santa Teresa de Jesús y el centro de desarrollo San Francisco Javier, evaluados en 2023 y su relación con las variables sociodemográficas.

Secundario: Comparar la prevalencia de desnutrición crónica de los niños y niñas de la escuela de Santa Teresa del año 2023 con los recogidos durante 2018, año previo al inicio de la pandemia COVID-19.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio y muestra: El trabajo se desarrolló en dos fases. En la primera se realizó un estudio descriptivo transversal para evaluar el estado nutricional de 657 escolares de la escuela Santa Teresa de Jesús y el centro de desarrollo San Francisco Javier, situado próximo al vertedero municipal de Tegucigalpa (Honduras). La segunda fase consistió en un análisis comparativo longitudinal centrado en la escuela Santa Teresa, contrastando los datos recogidos en 2023 con los obtenidos en 2018, antes de la pandemia por COVID-19.

Recogida de datos: Las mediciones se llevaron a cabo en julio y agosto de 2023 por un equipo de nueve voluntarios de la Universidad de Málaga, pertenecientes a los grados de Medicina, Enfermería y Podología, en el marco de un proyecto de cooperación internacional con la ONG ACOES. Se utilizaron balanza, tallímetro y linterna, siguiendo las normas de la OMS. Las mediciones se efectuaron en aulas habilitadas dentro de los centros y se registraron en una hoja de cálculo en Excel diseñada para el almacenamiento sistemático de la información.

Variables del estudio: Se consideraron variables sociodemográficas (centro, sexo, edad), antropométricas (peso, talla e indicadores derivados) y la presencia de caries. Con los datos de peso, talla y edad se calcularon los Z-scores del índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y de la talla para la edad (T/E), de acuerdo con los estándares internacionales de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2007; Trehan & Goday, 2024). El IMC/E permitió identificar desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad, mientras que la T/E detectó casos de desnutrición crónica. En contextos como el hondureño, un bajo peso para la talla refleja malnutrición reciente, mientras que una talla baja para la edad indica un déficit prolongado (Díez & Marrodán, 2017; Aranceta-Bartrina & Serra-Majem, 2010).

Análisis estadístico: Los datos se procesaron inicialmente en Microsoft Excel y se analizaron con el software estadístico Jamovi (versión 2.3), basado en R. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para explorar asociaciones entre variables cualitativas y estado nutricional, y regresión lineal para analizar la relación entre la edad y los Z-scores. El nivel de significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

Aspectos éticos: El estudio siguió la Declaración de Helsinki y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales. Los datos fueron anonimizados y se contó con la aprobación ética y metodológica de la Junta Directiva de ACOES. Dada la ausencia de Comité Ético en la zona y el carácter no invasivo de las mediciones, no se requirieron autorizaciones adicionales.

RESULTADOS

I. Estado nutricional recogidos en el año 2023:

Datos sociodemográficos y antropométricos: Se evaluaron 657 escolares: 606 (92,2%) de la escuela Santa Teresa de Jesús (5–13 años) y 51 (7,8%) del centro de desarrollo San Francisco Javier (2–18 años) (Tabla 1). El 48,9% eran niñas y el 51,1% niños. La prueba de Shapiro–Wilk indicó que edad, peso y Z-score de IMC/E no seguían distribución normal ($p < 0,001$), mientras que el Z-score de talla para la edad sí lo hacía ($p = 0,269$).

Variable	Subcategoría	n	Frecuencia (%)
Escuela	Santa Teresa	606	92,2%
	San Fco Javier	51	7,8%
Sexo	Masculino	336	51,1%
	Femenino	321	48,9%
Variable		Media $\pm$ DE	Mediana (min - máx.)
Edad (años)		8,43 $\pm$ 2,55	9 (2-18)
Peso (kg)		27,6 $\pm$ 10,2	25 (10 - 95)
Talla (cm)		127 $\pm$ 15,1	126 (83 - 165)
Z-score IMC para la edad		-0,114 $\pm$ 1,25	-0,09 (-6,14 - 4,12)
Z-score talla para la edad		-0,417 $\pm$ 1,16	-0,44 (-3,83 - 2,82)

DE: desviación estándar.

Tabla 1: Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y antropométricas.

Desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad: La prevalencia de desnutrición aguda fue del 6,7% (4,6% moderada, 2,1% severa). El exceso de peso afectó al 15,7% (10,8% sobrepeso, 4,9% obesidad), mientras que el 77,6% presentó normopeso (Gráfico 1).

Por centro educativo, en Santa Teresa un 6,3% tenía desnutrición aguda y un 15,8% exceso de peso. En San Francisco Javier, un 11,8% y 13,7%, respectivamente, sin diferencias significativas ($p = 0,227$). Tampoco hubo asociación con el sexo ($p = 0,687$). La regresión lineal entre IMC/E y edad no mostró relación significativa ($p = 0,141$).

El 24,8% presentaba caries, sin relación significativa con desnutrición aguda o exceso de peso ($p = 0,291$).



Gráfico 1: Frecuencias de Desnutrición aguda.

Talla y desnutrición crónica: La desnutrición crónica afectó al 7,5% (un 6,5% leve y un 0,9% severa). Un 2,4% mostró talla alta y un 0,2% muy alta; el 90% tenía talla normal.

En el colegio Santa Teresa, la prevalencia de desnutrición crónica fue del 7,9% frente al 2% en San Francisco Javier, con diferencias significativas ($p = 0,001$).

Respecto al sexo, las prevalencias fueron similares (6,9% en niños y 7,9% en niñas; $p = 0,740$) (Gráfico 2).



Gráfico 2: Frecuencias de Desnutrición Crónica.

El modelo de regresión lineal entre T/E y la variable edad reveló una relación inversa ($\beta = -0,0573$; $p = 0,001$; $R^2 = 0,0158$). Es decir, por cada año, el Z-score bajó 0,057 unidades, indicando más riesgo de desnutrición crónica en edades superiores. Aunque la edad explica solo el 1,6% de la variación, por lo que otros factores, como por ejemplo el contexto socioeconómico, podrían estar influyendo más fuertemente en el crecimiento.

Por último, no se halló asociación entre la desnutrición crónica y la presencia de caries ($p = 0,361$).

II. Comparación pre y post pandemia COVID-19:

Se compararon los datos de 2018 y 2023 en la escuela Santa Teresa de Jesús:

En 2023, la desnutrición crónica fue del 7,4% (0,9% severa, 6,5% leve) frente al 18,5% en 2018, lo que indica una reducción significativa ($p < 0,001$). El porcentaje de escolares con talla normal aumentó del 80% al 90%, y los casos con talla alta o muy alta pasaron del 0,5% al 2,6% (Tabla 2).

	Prepandemia, n (%)	Post-pandemia, n (%)	Valor p
DC severa	0 (0)	6 (0,9)	< 0,001
DC leve	36 (18,5)	43 (6,5)	
Talla normal	153 (80,9)	591 (90)	

Talla alta	0 (0)	16 (2,4)	
Talla muy alta	1 (0,5)	1 (0,2)	

Tabla 2: Comparación de desnutrición crónica pre y post pandemia.

Estos resultados reflejan una mejora sustancial en los indicadores de talla y una disminución notable de la desnutrición crónica tras la pandemia, aunque persisten casos tanto de déficit como de exceso de peso.

III. Limitaciones del estudio:

El diseño transversal impide establecer causalidad y no se incluyeron mediciones bioquímicas ni evaluaciones generales de salud, por lo que no se detectaron posibles enfermedades asociadas. Aunque se evaluó a toda la población escolar, la ausencia de seguimiento longitudinal limita el análisis de la evolución individual. Además, no fue posible comparar directamente la desnutrición aguda, el sobrepeso y la obesidad antes y después de la pandemia por emplear distintos indicadores antropométricos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En el año 2023, el análisis realizado en los centros gestionados por la ONG ACOES en Tegucigalpa evidenció que el 6,7% de los escolares padecía desnutrición aguda, el 7,4% desnutrición crónica y que las tasas de sobrepeso y obesidad alcanzaban el 10,8% y el 4,9%, respectivamente. Estos datos confirman la presencia de una doble carga de malnutrición, caracterizada por la coexistencia de déficits y excesos nutricionales en un mismo contexto de alta vulnerabilidad.
- No se identificaron diferencias estadísticamente relevantes en la prevalencia de desnutrición aguda ni de exceso de peso al considerar las variables sociodemográficas estudiadas. En cambio, la desnutrición crónica presentó mayor incidencia en la escuela Santa Teresa que en San Francisco Javier, aunque en este último centro el porcentaje de casos graves fue superior (0,8% frente a 2%). Esto podría deberse a que la detección temprana en Santa Teresa se ve favorecida por la existencia de servicios de salud escolar, lo que pone de relieve la necesidad de ampliar estos recursos a todos los centros bajo la gestión de la ONG para asegurar una atención equitativa.
- El análisis estadístico reveló una correlación negativa entre la edad y el Z-score de talla para la edad, lo que indica que los escolares de mayor

edad tendieron a mostrar mayor afectación por desnutrición crónica. Aunque esta asociación fue significativa, el bajo coeficiente de determinación sugiere la implicación de otros factores, por lo que se recomienda profundizar con estudios clínicos que permitan descartar patologías de base y prevenir posibles complicaciones futuras.

- La comparación entre los registros de 2018 y los de 2023 en la escuela Santa Teresa mostró una reducción sustancial en la desnutrición crónica, que pasó del 18,5% al 7,4%. Este descenso apunta a un efecto beneficioso de las intervenciones integrales de ACOES (incluyendo atención sanitaria en las escuelas, programas de suplementación alimentaria y educación en nutrición), que han contribuido a preservar y mejorar el estado nutricional incluso durante las condiciones críticas impuestas por la pandemia de COVID-19.
- De forma complementaria, y a pesar de no ser objetivo del presente trabajo, se observó que algunos adolescentes con exceso de peso manifestaban malestar emocional relacionado con su situación, lo que sugiere la necesidad de incluir herramientas de detección y apoyo psicológico en los programas de la ONG, especialmente en menores con problemas nutricionales.

En conjunto, los hallazgos respaldan la importancia de fortalecer y ampliar las intervenciones nutricionales en entornos empobrecidos, combinando estrategias clínicas, educativas, comunitarias y psicosociales.

La experiencia derivada de la pandemia resalta el valor de contar con sistemas flexibles y eficaces que aseguren una alimentación adecuada y un desarrollo saludable para toda la infancia, sin distinción de origen o nivel socioeconómico.

PALABRAS CLAVE: nutrición infantil, cooperación, COVID-19, escolares, vulnerabilidad social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranceta-Bartrina, J., & Serra-Majem, L. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(Supl 3), 42–50. https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf
- Chimborazo Bermeo, M. A., & Aguaiza Pichazaca, E. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias*

Sociales y Humanidades, 4(1), 269–288.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2022. Resumen ejecutivo: formato accesible* [Internet]. Santiago: CEPAL. (LC/PUB.2023/6).
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/48905-panorama-social-america-latina-caribe-2022-resumen-ejecutivo-formato-accesible>

Díez Navarro, A., & Marrodán Serrano, M. D. (2017). *La desnutrición infantil en el mundo: herramientas para su diagnóstico* [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA).
<https://nutricion.org/wp-content/uploads/2013/11/Desnutricion-infantil.pdf>

Fundación ACOES Honduras. (2024). *Proyectos sanitarios* [Internet]. Tegucigalpa: Fundación ACOES Honduras. <https://acoes.org/que-hacemos/proyectos-sanitarios/>

Instituto Nacional de Estadística (INE), Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Unidad Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional (UTSAN), & Secretaría de Salud (SESAL). (2022). *Análisis del impacto de la Pandemia por COVID-19 en la Seguridad Alimentaria y Nutricional en 39 municipios de Honduras* [Internet]. Tegucigalpa: INE. <https://temp.ine.gob.hn/2022/10/18/analisis-del-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-en-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-en-39-municipios-de-honduras/>

Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2024). *Lineamientos para el manejo de la desnutrición aguda en menores de 5 años* [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_DNT%20Aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202024.pdf

Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. (2025, enero). *Ficha país Honduras* [Internet]. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. https://www.exteriores.gob.es/documents/fichaspais/honduras_ficha%20pais.pdf

Ministerio de Educación del Perú. (2011). *La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias* [Internet]. Lima: Ministerio de Educación del Perú. <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2010). *El derecho a una alimentación adecuada: folleto informativo n.º 34* [Internet]. Ginebra: Naciones Unidas.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Datos de referencia del crecimiento para niños y adolescentes de 5 a 19 años* [Internet]. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alimentación sana* [Internet]. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Malnutrición* [Internet]. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Perfil de país: Honduras* [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-honduras>

Popkin, B. M., Corvalán, C., & Grummer-Strawn, L. M. (2020). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*, 395(10217), 65–74. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)

Trehan, I., & Goday, P. S. (2024). *Malnutrition in children in resource-limited settings: Clinical assessment* [Internet]. In R. F. Connor (Ed.), UpToDate. Waltham, MA: UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/malnutrition-in-children-in-resource-limited-settings-clinical-assessment>

UNICEF España. (2022, noviembre 2). *Desnutrición y malnutrición: ¿son lo mismo?* [Internet]. Madrid: UNICEF España. <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion>

“PSI-ANEM BE a Dret: un proyecto para impulsar el bienestar emocional en la Facultad de Derecho de la Universitat de Barcelona”

Rosa Ana Alija Fernández*

Rosa Barceló Compte

Vicedecanato de Compromiso Social,
Igualdad y Comunicación de la Facultad
de Derecho – Universitat de Barcelona
(España)

* ralija@ub.edu; vd.dret.compromis.social@ub.edu

El proyecto *PSI-ANEM BE a Dret* (*Programa de suport entre iguals, acompanyament necessari i mesures de benestar emocional a la Facultat de Dret* [Programa de apoyo entre iguales, acompañamiento necesario y medidas de bienestar emocional en la Facultad de Derecho] parte de un abordaje comunitario de la salud mental, bajo la premisa de que la facultad puede ser un lugar adecuado para generar redes de apoyo social que ayuden a prevenir el malestar emocional, favorezcan la integración de las personas con patologías de salud mental y fomenten los cuidados y autocuidados.

A tal fin, se ha diseñado un modelo de apoyo y acompañamiento entre iguales, dirigido a toda la comunidad universitaria -estudiantes, personal docente e investigador y personal técnico, de gestión y de administración y servicios-, que implica llevar a cabo varias acciones.

Una es la elaboración, con el apoyo de profesionales de la psicología, de una guía de actuación en materia de salud mental y bienestar emocional. La guía ofrece indicaciones básicas sobre cómo actuar en caso de necesidad y proporciona información sobre recursos disponibles tanto en la propia universidad como externos (gratuitos) a los que las personas que necesitan ayuda pueden acudir.

La segunda es formar referentes de bienestar dentro de los tres colectivos. Para ello, se ofrece una formación básica sobre primeros auxilios en salud mental y apoyo psicosocial a personas voluntarias (aunque se intenta sobre todo implicar a quienes, por sus funciones, pueden tener un mayor impacto como referentes de bienestar), donde se las familiariza con la guía de actuación. Una vez formadas, se organizarán para recibir, en un espacio seguro, a quienes puedan tener necesidades de apoyo y acompañamiento.

La tercera acción es la sensibilización mediante charlas y actividades sobre salud mental y bienestar emocional, ofrecidas por entidades sociales que trabajan estos temas.

PALABRAS CLAVE: bienestar emocional, apoyo entre iguales, apoyo psicosocial, acompañamiento; sensibilización.

“El duelo no reconocido en las historias de vida y salud de inmigrantes y refugiados”

Carolina Assmann*

Estudiante de doctorado del Programa de Posgrado en Promoción de la Salud de la Universidad de Santa Cruz do Sul – UNISC (Brasil). Becario PROSUP CAPES

I

Jhonatan Willian Pastre

Doctor por la Universidad de Vale do Taquari – UNIVATES (Brasil)

Suzane Beatriz Frantz Krug

Profesora de la Universidad de Santa Cruz do Sul, Departamento de Enfermería y Odontología, Programa de Posgrado en Promoción de la Salud. Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (Brasil)

Jane Dagmar Pollo Renner

Profesora, Investigadora y Coordinadora del Programa de Postgrado en Promoción de la Salud (Maestría y Doctorado). Universidad de Santa Cruz del Sur, UNISC (Brasil)

* *carolinaassmann@gmail.com*

El duelo no reconocido implica sufrir pérdidas significativas que no se reconocen ni validan socialmente. Entre los numerosos ejemplos de duelo no reconocido, destaca el duelo de inmigrantes y refugiados, también llamado "duelo migratorio". Este estudio forma parte de la investigación de la Tesis Doctoral en Promoción de la Salud, titulada "El duelo en las historias de vida de inmigrantes y refugiados residentes en un municipio del interior del estado de Rio Grande do Sul". El objetivo de este trabajo es analizar cómo se manifiesta el duelo en las historias de vida y salud de inmigrantes y refugiados residentes en un municipio brasileño del interior del estado de Rio Grande do Sul.

La metodología de investigación empleada consistió en entrevistas semiestructuradas con inmigrantes y refugiados, cuyos testimonios se transcribieron y analizaron mediante el Análisis del Discurso, basado principalmente en la obra de Michel Foucault. Al escuchar a estas personas, sus narrativas evocaron con frecuencia el impacto de las renunciaciones y la pérdida de vínculos con lo que tenían, con quiénes eran y con cómo vivían en sus países de origen. Estos vínculos tuvieron que romperse por razones ajenas a su voluntad y que muchas veces afectaron directamente la posibilidad de su supervivencia y, en muchos casos, la de sus familias. El duelo por la pérdida de la libertad, el duelo por la pérdida de la patria, el duelo por la pérdida de los lazos familiares, el duelo por la situación económica y social, el duelo por las vidas arrebatadas violentamente. Por lo tanto, el estudio también reafirma el compromiso de los servicios de salud y asistencia social con los derechos humanos y la importancia de crear espacios para acoger y validar el duelo de estas personas que han migrado de sus países de origen y buscan reiniciar sus vidas en otro país.

PALABRAS CLAVE: duelo no reconocido, duelo migratorio, salud mental, promoción de la salud.

“Estudiantes de Grado en Medicina y nuevas formas de consumo de tabaco y nicotina”

Andrea Ávalos Valera

Especialista en formación medicina familiar y comunitaria. SERMAS

M^a Encarnación Serrano Serrano*

Especialista medicina familiar y comunitaria. SERMAS. Profesor asociado ciencias de la salud. Universidad de Alcalá (España)

Javier Rubio Serrano

Bioinformático. Unidad investigación gerencia atención primaria. SERMAS

Ileana Gefaell Larrondo

Especialista en medicina familiar y comunitaria. SERMAS

*encarnacion.serrano@uah.es

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Los nuevos dispositivos de dispensación de tabaco y nicotina afectan a la salud de la población joven y favorecen el inicio de la adicción desde edades tempranas (Jonas, 2022).

Además del cigarrillo tradicional, los jóvenes consumen tabaco y nicotina en forma de tabaco de liar, vapeadores, pipas de agua, tabaco calentado y, en alto porcentaje hacen un consumo dual (East et al., 2021).

Al igual que los cigarrillos convencionales, el cigarrillo electrónico en adolescentes se relaciona con efectos sobre la salud, procesos respiratorios agudos y crónicos, sintomatología neurológica como cefalea, problemas de concentración y memoria (Dinardo and Rome, 2019).

El desconocimiento de estos efectos perjudiciales para la salud a corto y largo plazo por los usuarios resulta preocupante, al igual que la falta de regulación en la publicidad y la venta de estos productos está favoreciendo un aumento

significativo de consumo global y una “puerta de entrada” al inicio de consumo en la población adolescente (Jonas, 2022).

La variedad de sabores y diseños de los dispensadores, la fácil accesibilidad, la percepción de seguridad, convierten al vapeo en una forma divertida, placentera y segura de consumo (Dinardo and Rome, 2019; Lyzwinski et al., 2022; Becker and Rice, 2022).

Según datos de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2023), en jóvenes entre 14 y 18 años, la edad de inicio del consumo de tabaco es de 14,1 años, similar para ambos sexos. El 33,4% de los estudiantes de entre 14 y 18 años reconocen haber fumado tabaco alguna vez en su vida, 27,7% en los últimos 12 meses, 21% en los últimos 30 días y 7,5% a diario en el último mes, con una prevalencia de consumo más elevada en mujeres para todos los grupos. Respecto a nuevas formas de consumo, es alarmante que más de la mitad de los encuestados, el 54,6%, autodeclara haber consumido alguna vez en su vida cigarrillos electrónicos, 46% en los últimos 12 meses y 26,3% en los últimos 30 días, son cifras en ascenso respecto a encuestas previas y con diferencias de género, las chicas son usuarias de estas nuevas formas de consumo por encima de los chicos por primera vez (56,8% vs 52,5%) (OEDA, 2023).

La Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en Población General en España (EDADES), de personas entre 15 y 64 años, describe un aumento de consumo de cigarrillos electrónicos respecto a encuestas previas que pasó de 8,8% en 2017 al 10,5% en 2020 y 12,1% en 2022, sobre todo afectaba este aumento a edades entre 15 y 24 años subiendo hasta el 18,8% entre los jóvenes que habían consumido en alguna ocasión. En la última encuesta, 2024, el cigarrillo electrónico, continúa extendiendo su consumo, tanto en chicos como en chicas, con un incremento de casi 7 puntos porcentuales de “consumo alguna vez en su vida” respecto al dato del año 2022 (OEDA, 2025).

Aplicar acciones dirigidas a establecer Campus libres de humo permiten una menor exposición al humo ambiental (Nyman et al., 2022).

En este contexto, se planteó el estudio con el objetivo principal de estimar la prevalencia de consumo de tabaco y nicotina con nuevos dispositivos y como objetivos secundarios, investigar sobre los conocimientos y creencias que los estudiantes tienen de estos dispositivos y de las consecuencias que tienen para la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

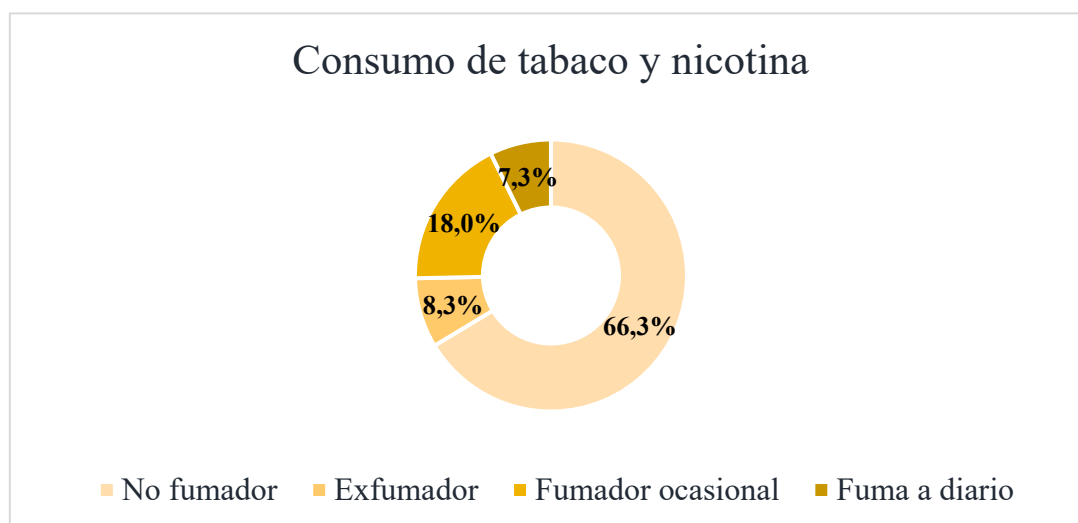
Metodológicamente se desarrolló un estudio transversal con estudiantes de Grado de Medicina de la Universidad de Alcalá (UAH), Curso Académico 2023-

2024 y mediante cuestionario autocumplimentado, anonimizado y voluntario en línea con 14 preguntas de respuesta múltiple de aspectos relacionados con el estudio. La encuesta se generó con la herramienta informática Microsoft Forms y se difundió entre los estudiantes mediante aplicaciones digitales durante 15 días, entre el 15 y 29 de febrero de 2024. Se estimó un tamaño muestral de 181 participantes (confianza: 95%, error: 5%). Las variables a estudio fueron sociodemográficas, la variable de resultado principal consumo de tabaco y nicotina con nuevos dispositivos, variables de resultado secundario conocimientos, creencias y consecuencias del uso de nuevos dispositivos de tabaco y nicotina. El análisis estadístico se realizó con R-Studio12 (versión 4.3.1) software y Microsoft® Excel versión 16.43, con el cálculo de media y desviación típica para variables cuantitativas de distribución normal y mediana y rango intercuartílico en distribución no normal. Para variables cualitativas, cálculo de frecuencias absolutas y relativas en porcentajes. Para la asociación entre variables, se tomó un valor $p < 0.05$ como grado de significación estadística.

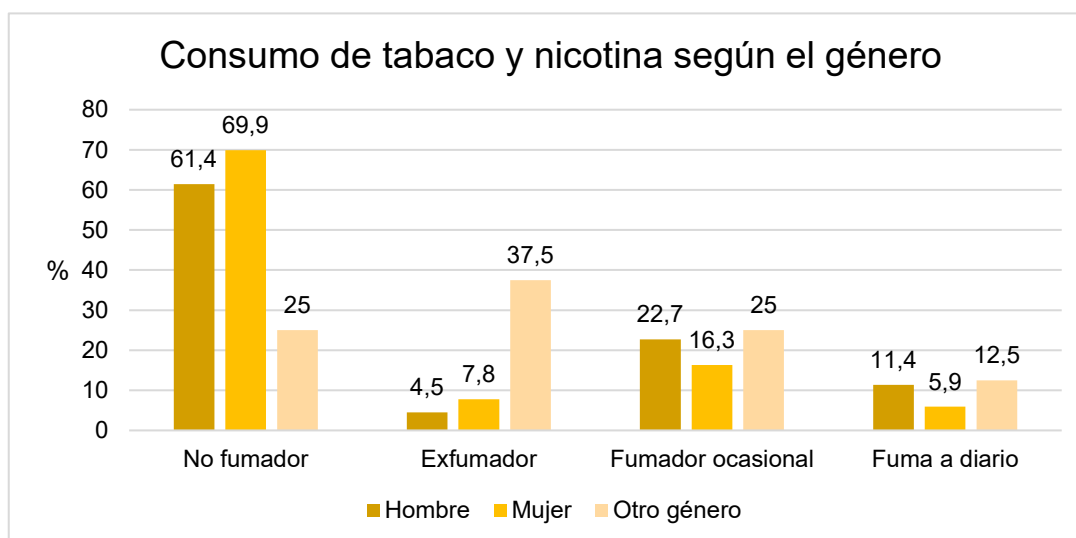
El estudio, en su diseño y desarrollo garantizó confidencialidad, cumpliendo con el marco ético-legal establecido y con Dictamen favorable por el Comité de Ética de Investigación y Experimentación Animal (CEI-EA) de la UAH.

RESULTADOS

Participaron 205 estudiantes. Edad media: 21 años (DE 3.14), 74,6% (n=153) mujeres. Los más participativos de último curso, 26,8% (n=55). Autodeclararon ser fumadores (ocasional + a diario) 25% de los encuestados.

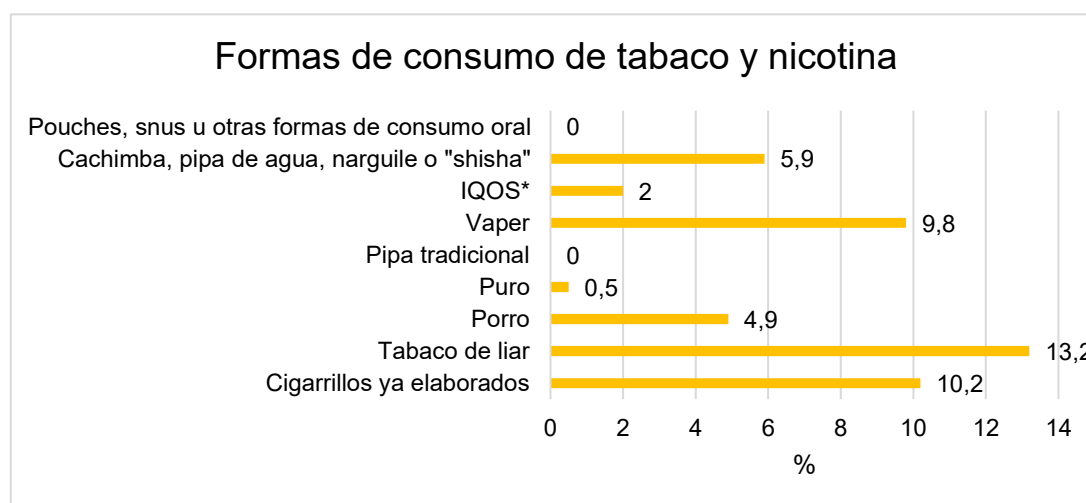


Se encontraron diferencias significativas por género, de manera que, en los fumadores diarios, los chicos y aquellos que se autodeclaran como “género no binario” duplicaban el consumo respecto a las chicas.

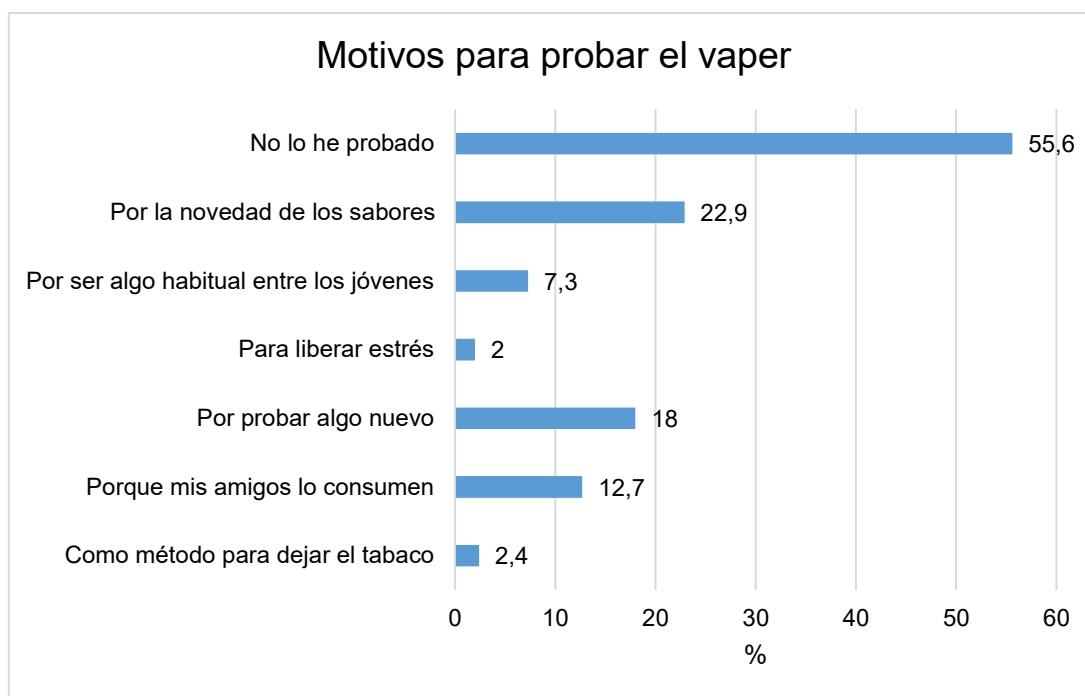


Respecto a las formas de consumo: 13,2% (n=27) tabaco de liar; 10,2% (n= 21) cigarrillo tradicional; 9,8% (n=20) cigarrillo electrónico.

Analizando las nuevas formas de consumo, por orden, lo más consumido: tabaco de liar; cigarrillo electrónico o vapor; cachimba, pipa de agua, narguile o “shisha”; dispositivos de tabaco calentado o IQOS. Con diferencias significativas por género, de manera que los chicos consumían preferentemente tabaco de liar y las chicas cigarrillo tradicional. Hasta un 53,8% (n=28) de fumadores (diario + ocasional) reconocían un consumo dual.

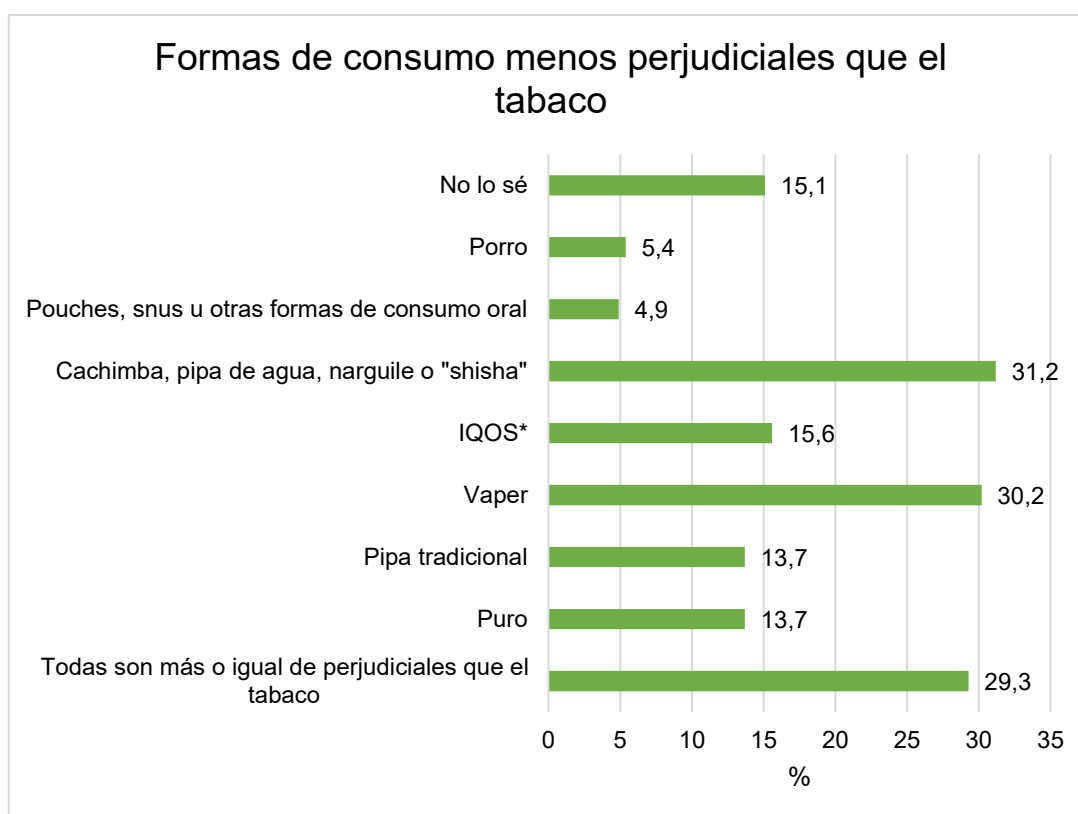


Respecto al uso de cigarrillo electrónico o vapor, el 44,4% reconocen haber vapeado en alguna ocasión. Y entre los motivos que alegaron los siguientes:



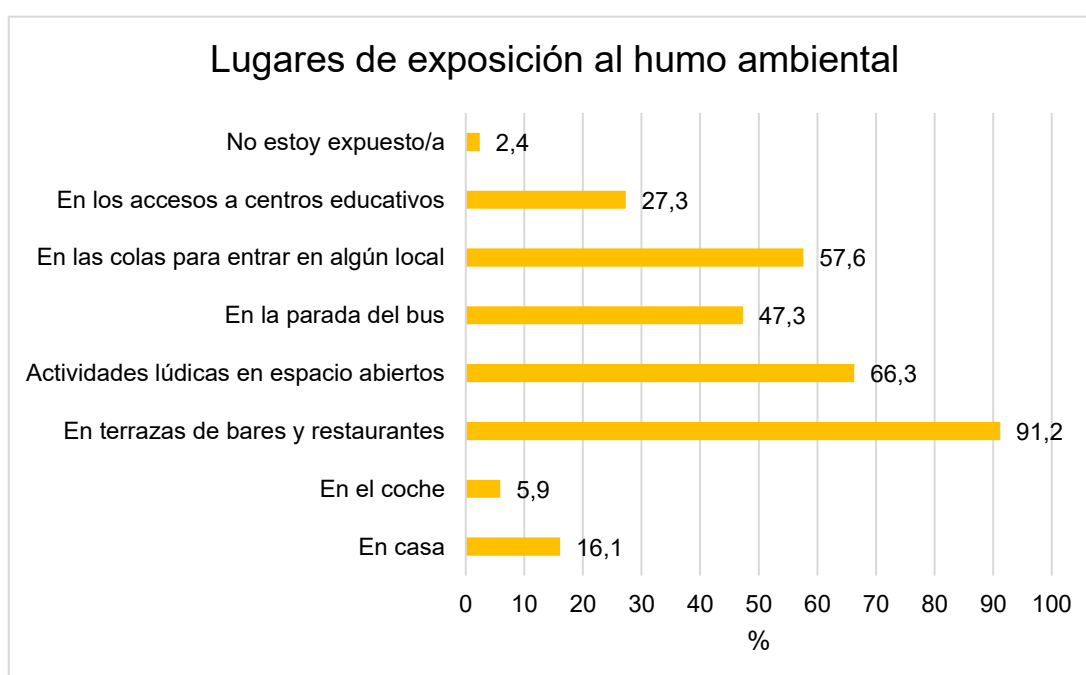
Llama la atención como un 2,4% de los estudiantes manifiestan vapear como método para dejar de fumar, y son los chicos los que más se pronuncian con esta respuesta, lo que tendría que ver como los conocimientos y creencias de los estudiantes sobre las nuevas formas de consumo de tabaco y nicotina. En general, el conocimiento de los estudiantes sobre estas nuevas formas de consumo es más heterogéneo que sobre el cigarrillo tradicional. Más del 90% autodeclaran conocer las nuevas formas de consumo (tabaco de liar, los vapores, porros y cachimbos, pipas de agua, narguile o “shisha”, sin embargo, los IQOS o dispositivos de tabaco calentado y los pouches, snus u otras formas de consumo oral son menos conocidos). Los estudiantes, consideran perjudiciales para la salud todas las nuevas formas de consumo analizadas, encontramos diferencias significativas por curso académico el consumo de tabaco oral, (pouches, snus), siendo los alumnos de sexto los que lo consideraban más perjudicial.

Cuando se les preguntó qué formas de consumo consideraban que eran más perjudiciales, cerca de un tercio de los estudiantes consideraron que pipas de agua y vapear eran menos perjudiciales que el tabaco, otro tercio consideró que todas las formas eran igual de perjudiciales y un 15% no sabía responder a la pregunta.

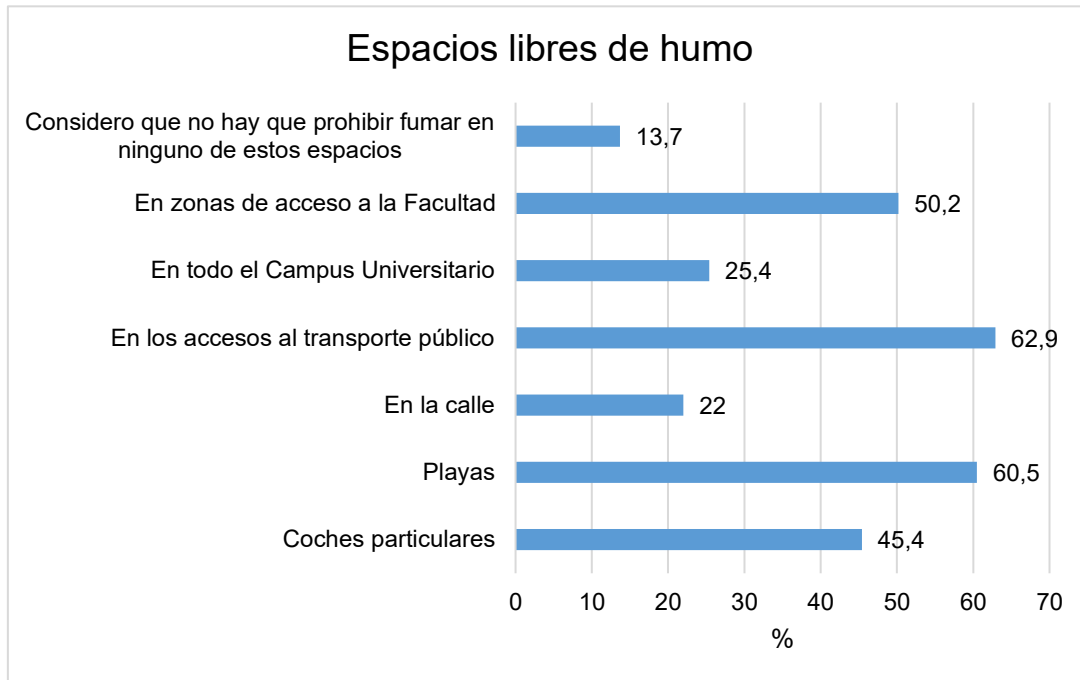


Alumnos de sexto eligieron como forma de consumo de tabaco menos perjudicial al cigarro tipo puro, con diferencias significativas respecto al resto de cursos.

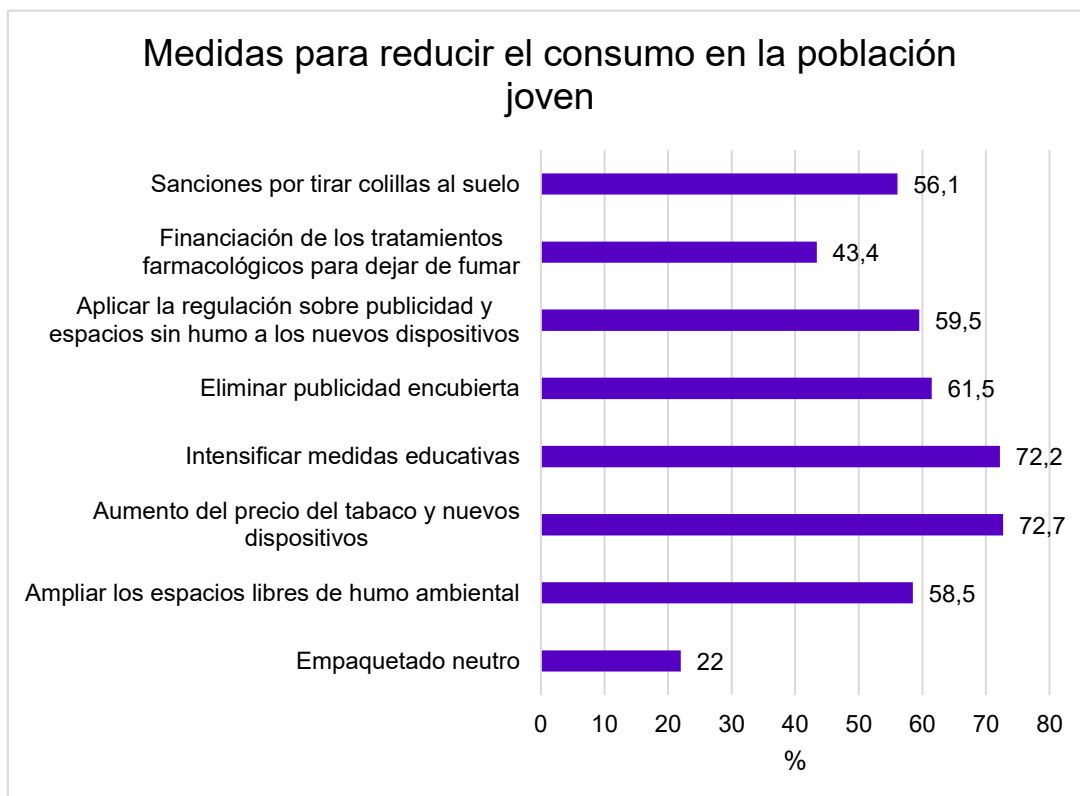
Respecto a la exposición al humo de tabaco ambiental, los lugares en los que los estudiantes se encuentran más expuestos son los descritos en la siguiente figura:



Cerca del 83,9% (n=172) de los estudiantes manifiestan estar expuestos al humo ambiental de tabaco en las puertas de acceso a la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Otros sitios donde los estudiantes consideran estar expuestos se representan en la gráfica:



Son medidas para reducir el consumo en jóvenes y respaldadas por un alto porcentaje de estudiantes, las siguientes:



Por último, en el estudio encontramos que intensificar medidas educativas y aplicar la regulación sobre publicidad y espacios sin humo a los nuevos dispositivos eran significativamente las más elegidas en último curso respecto al inicio del grado.

En resumen, un cuarto de los estudiantes encuestados de Grado de Medicina, UAH, fuman y, más de la mitad de ellos realizan un consumo dual. En nuestro estudio los chicos tienen mayores prevalencias de consumo de tabaco y productos relacionados. Las formas de consumo más utilizadas son el tabaco de liar, cigarrillos ya elaborados y los vapors. Cerca de la mitad de los estudiantes han probado los vapors alguna vez y los principales motivos para hacerlo fueron la novedad de los sabores, la novedad del producto y tener amigos que los consumen. La mayoría consideran que todas las formas de consumo de tabaco y nicotina son perjudiciales para la salud; sin embargo, algunos piensan que no todas son igual o más perjudiciales que el tabaco tradicional. Las puertas de acceso a la Facultad son la zona en las que los alumnos se sienten más expuestos al humo ambiental de tabaco en el campus universitario. Los estudiantes están a favor de crear nuevos espacios libres de humo y apoyan las medidas propuestas para disminuir el consumo en la población joven.

CONCLUSIONES

La situación actual, de alta prevalencia de consumo con nuevas formas de tabaco y nicotina en población joven, obliga a regular el uso de estos dispositivos, crear espacios sin exposición al humo ambiental de tabaco y aerosoles, formar al estudiantado en esta materia, convirtiéndolos en referentes y modelos para la comunidad universitaria y prestando ayuda a las personas que quieran abandonar el consumo de tabaco y nuevas formas de consumo de nicotina.

PALABRAS CLAVE: tabaco, cigarrillos electrónicos, dispositivos de nicotina, consumo, estudiantes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dinardo, P., and Rome, E. S. (2019). Vaping: The new wave of nicotine addiction. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 86(12), 789–798.
- East, K. A., Reid, J. L., Rynard, V. L., & Hammond, D. (2021). Trends and patterns of tobacco and nicotine product use among youth in Canada, England, and the United States from 2017 to 2019. *Journal of Adolescent Health*, 69(3), 447–456.

- Jonas, A. (2022). Impact of vaping on respiratory health. *BMJ*, 378, e065997. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-065997>
- Lyzwinski, L. N., Naslund, J. A., Miller, C. J., and Eisenberg, M. J. (2022). Global youth vaping and respiratory health: Epidemiology, interventions, and policies. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 32(1), 14.
- Nyman, A. L., Jivani, S., Jazwa, A., Heath, E., Redmon, P. B., Sinha, B., et al. (2022). Student tobacco use, secondhand smoke exposure, and policy beliefs before and after implementation of a tobacco-free campus policy: Analysis of five U.S. college and university campuses. *Preventive Medicine*, 163, 107238.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Informe 2023. *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)*. Madrid: Ministerio de Sanidad 2023. *Ministerio de Sanidad*.2023.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). *Informe 2025. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (EDADES)*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2025. 229 p.

“Exposición al humo ambiental del tabaco en espacios exteriores públicos: una revisión sistemática de la evidencia con marcadores objetivos”

Manuel Badino*

Grupo de Investigación en Epidemiología y Salud Pública, Universidad de Alcalá España). Centro de Investigación Biomédica en Enfermedades Respiratorias (CIBER en Enfermedades Respiratorias CIBERES)

Roberto Valiente

Grupo de Investigación en Epidemiología y Salud Pública, Universidad de Alcalá (España). Departamento de Geología, Geografía y Ciencias Ambientales, Universidad de Alcalá (España)

Cristina Martínez

Departamento de Salud Pública, Salud Mental, y Salud Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Barcelona (España). Centro de Investigación Biomédicas en Enfermedades Respiratorias (CIBER en Enfermedades Respiratorias CIBERES). Grupo de Investigación en Control del Tabaco, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). Unidad de Control del Tabaco, Instituto Catalán de Oncología, l'Hospitalet de Llobregat. Philip R. Lee Institute for Health Policy Studies, University of California (San Francisco)

Xisca Sureda

Grupo de Investigación en Epidemiología y Salud Pública, Universidad de Alcalá (España). Centro de Investigación Biomédica en Enfermedades Respiratorias (CIBER en Enfermedades Respiratorias CIBERES). Department of Epidemiology & Biostatistics, Graduate School of Public Health & Health Policy, City University of New York.

* manuel.badino@edu.uah.es

ANTECEDENTES

El humo ambiental del tabaco (HAT) ha sido categorizado como un carcinógeno humano por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) (IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 2004). Es definido como una mezcla de componentes tóxicos e irritantes que incluyen partículas en suspensión emitidas por la combustión de los productos del tabaco y por el humo exhalado de los fumadores, el cual contiene más de 50 productos químicos considerados cancerígenos humanos (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). Cualquier exposición al HAT, inclusive por un período breve, produce efectos adversos para la salud (Su et al., 2024). Se estima que el HAT causa un total de 1,3 millones de muertes cada año a nivel mundial (World Health Organization, 2023) y se asocia a una amplia variedad de enfermedades, que incluye enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma y cáncer de pulmón (Flor et al., 2024; Zhang et al., 2020; Ma et al., 2021).

En las últimas décadas, se ha registrado un aumento de las políticas de espacios libres de humo en entornos públicos cerrados, lugares de trabajo, transportes públicos y ciertas áreas exteriores, con un impacto positivo en la disminución de la exposición al HAT (Carreras et al., 2019). No obstante, el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT-OMS) recomienda extender las políticas de espacios libres de humo a entornos públicos abiertos e invita a los países a tomar las acciones más efectivas y necesarias para proteger a las personas de la exposición al HAT (World Health Organization, 2003). Recientemente, múltiples estudios que utilizaron marcadores ambientales y biológicos como instrumentos para medir los niveles de concentración del HAT, han demostrado niveles de exposición elevados en ciertos espacios exteriores, tales como terrazas de locales de la hostelería, entradas a edificios públicos, parques infantiles y campus de universidades.

Estos resultados indican que las personas no fumadoras, incluyendo poblaciones vulnerables como niños y niñas, personas adultas o trabajadores de locales de la hostelería continúan expuestos al HAT (Sureda et al., 2018; Bommelé et al., 2024; Henderson et al., 2021; Cho et al., 2014; Burns et al., 2016) y sugieren la necesidad de llevar adelante acciones para proteger la salud de la población (Carnicer-Pont et al., 2024; Henderson et al., 2021). El objetivo del presente estudio consiste en resumir la evidencia disponible sobre los niveles de concentración del HAT en diferentes tipos de espacios exteriores evaluados mediante marcadores objetivos ambientales y biológicos.

MÉTODOS

Se seleccionaron estudios con información original que utilizaron marcadores ambientales y biológicos para medir la exposición al HAT en espacios exteriores. Se tuvieron en cuenta las directrices de la guía *Preferred Reporting Items for*

Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (Page et al., 2021). Se llevó a cabo una búsqueda de artículos con acceso abierto en las bases de datos de PubMed, Scopus y Ovid-Medline publicados entre los años 2000 y 2025. Se incluyeron artículos en inglés y castellano. La estrategia de búsqueda incluyó los siguientes términos MeSH y palabras claves: (secondhand smoke OR environmental tobacco smoke OR passive smoking OR secondhand smoke OR tobacco smoke pollution) AND (outdoor* OR outdoor setting OR outdoor place OR terraces). Los criterios de inclusión y exclusión se encuentran sintetizados en la tabla 1.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mediciones de exposición al HAT mediante marcadores ambientales y biológicos en espacios exteriores	Mediciones de exposición al HAT mediante métodos autorreportados o con mediciones de exposición al HAT en espacios interiores.
Métodos o técnicas específicas que midan los niveles de exposición al HAT utilizando marcadores ambientales y biológicos	Métodos o técnicas que no especifiquen los niveles de exposición al HAT mediante marcadores ambientales y biológicos
Artículos con datos originales	Editoriales, actas de conferencias, puntos de vista, revisiones narrativas, abstracts de congresos, tesis, libros y literatura gris

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.

Las variables de extracción de datos incluyeron: autor(es), información de la publicación, el/los objetivo(s) de estudio, diseño de estudio, tamaño de la muestra, características sociodemográficas de la población y el estatus socioeconómico. Además, se extrajo información sobre el tipo de local, el tipo de localización exterior, tipo de marcador(es), estadístico(s) de resumen, concentración del HAT con marcadores ambientales y/o biológicos y los niveles de concentración en presencia y/o ausencia de fumadores.

Sumado a ello, se recolectó información sobre el número y la proximidad de los fumadores, carteles de prohibición de fumar, colillas de cigarrillos, olor a tabaco, ceniceros, cigarrillos encendidos y condiciones del tiempo. Finalmente, se

incluyó información acerca de la legislación sobre el control del tabaco y los cambios en los niveles de concentración como resultado de las políticas de espacios libres de humo.

Se desarrolló una tabla de extracción de datos en Microsoft Excel 16 (Microsoft) incluyendo todas las categorías consideradas relevantes para la extracción de los datos según las preguntas de investigación y los criterios de elegibilidad del estudio. Dos investigadores realizaron una prueba piloto de la tabla utilizando 6 estudios elegibles antes de comenzar con la extracción de los datos. Tres investigadores independientes extrajeron todos los datos. Luego, se discutieron los desacuerdos y se llegó a un consenso para completar todos los datos de la versión final de la tabla de extracción. La calidad de los estudios incluidos fue analizada según el diseño, tamaño de la muestra y la validez de los métodos de medición.

RESULTADOS

La búsqueda arrojó un total de 2.802 artículos luego de que los duplicados fueron removidos. Posteriormente, los autores realizaron un cribado de título y abstract. De estos artículos, un total de 117 cumplieron los criterios para el análisis del texto completo y finalmente, un total de 35 artículos cumplieron los criterios de inclusión.

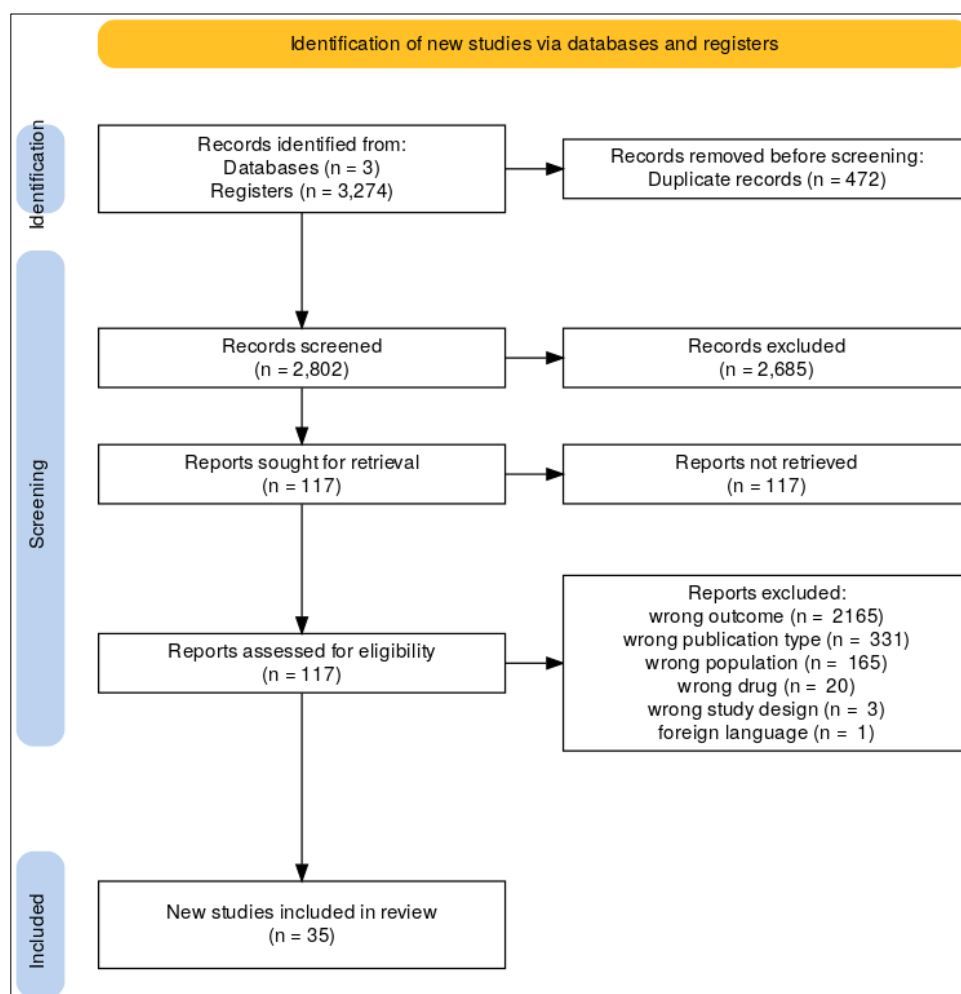


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos en exposición al HAT en diferentes tipos de entornos.

De los 35 estudios incluidos, un total de 27 estudios utilizaron concentraciones de PM 2.5, 6 midieron nicotina aérea y 2 cotinina en saliva como marcadores del HAT. 19 evaluaron HAT en espacios exteriores de locales de la hostelería; 4 estudios midieron HAT en entradas a edificios y otros 3 midieron HAT en entradas de hospitales. Otros espacios exteriores incluidos fueron zonas públicas de fumadores (n=2); playas (n=1); festivales de música (n=1); parques infantiles (n=1); campus universitarios (n=1); entradas de escuelas primarias (n=1); terminales de aeropuertos (n=1); paradas de autobuses (n=1).

Los estudios se realizaron en España (n=11); Estados Unidos (n=5); Irlanda (n=5); Francia (n=4); Italia (n=4); Polonia (n=4); Portugal (n=4); Bulgaria (n=3); Alemania (n=3); Grecia (n=3); Rumania (n=3); Reino Unido (n=3); China (n=2); Australia (n=2); Nueva Zelanda (n=2); Austria (n=1); Canadá (n=1); Vietnam (n=1); Países Bajos (n=1); Japón (n=1); Tailandia (n=1); Corea (n=1); República Checa (n=1); Brasil (n=1); Turquía (n=1).

Las concentraciones medianas de nicotina en fase vapor oscilaron entre 0.23 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en ausencia de fumadores y 0.49 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en presencia de fumadores en todos los espacios analizados. En los locales de la hostelería, las concentraciones medianas de nicotina en fase vapor fluctuaron entre 0.41 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en ausencia de fumadores y 0.81 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en presencia de fumadores.

Asimismo, las concentraciones medianas de PM 2.5 oscilaron entre 13 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en ausencia de fumadores y 28.5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en presencia de fumadores en todos los espacios analizados. Finalmente, las concentraciones medianas de PM 2.5 fluctuaron entre 13 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en ausencia de fumadores y 28.5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en presencia de fumadores en locales de la hostelería.

La mayoría de los estudios indicaron una asociación significativa entre las mediciones del HAT y la presencia de señales de prohibición de fumar, paredes, humedad, temperatura de cada estación, viento, presencia, número y proximidad a los fumadores, olor a tabaco, ceniceros y cigarrillos encendidos.

Fumadores	Concentraciones de nicotina en fase vapor Mediana $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI)		Concentraciones de PM 2.5 Mediana $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI)	
	Todos los locales	Locales de la hostelería	Todos los locales	Locales de la hostelería
Ausencia de fumadores	0.23 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.11-0.45)	0.41 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.19-1)	13 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (10.5-22)	13 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (10.5-22)
Presencia de fumadores	0.49 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.36-1.15)	0.81 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.28-1.43)	28.5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (14-54.5)	28.5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (13-59)

Tabla 2. Medianas y rangos intercuartílicos (RI) de las concentraciones de nicotina en fase vapor y las concentraciones de PM 2.5 en presencia y ausencia de fumadores comparando todos los espacios y los locales de la hostelería analizados.

CONCLUSIONES

Los estudios reportaron niveles elevados de HAT en algunas áreas exteriores. En algunos casos, estos niveles se comparan con aquellos obtenidos en espacios interiores cuando estaba permitido fumar, lo que sugiere que el HAT puede desplazarse desde espacios exteriores a espacios interiores. Estos hallazgos resaltan la importancia de expandir las políticas de espacios libres de

humos a zonas exteriores para salvaguardar a la población de los efectos nocivos que genera el HAT.

RECOMENDACIONES

Las autoridades sanitarias deben considerar cambios en la legislación sobre el control del tabaquismo a los fines de ampliar las políticas de espacios libres de humo a zonas exteriores para asegurar una protección plena contra el HAT.

PALABRAS CLAVE: outdoor smoking, secondhand smoke, objective markers, smoke-free policies, tobacco control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bommelé, J., Cremers, H., Den Hollander, W., Troelstra, S., Geuke, G., Dam, W., Willemse, E., Hopman, P., Hipple Walters, B., & Willemsen, M. (2024). Secondhand smoke exposure in public outdoor spaces in the Netherlands: The stronger the smell, the more exposure to nicotine. *Tobacco Induced Diseases*, 22, Article 186952. <https://doi.org/10.18332/tid/186952>
- Burns, S., Hart, E., Jancey, J., Hallett, J., Crawford, G., & Portsmouth, L. (2016). A cross-sectional evaluation of a total smoking ban at a large Australian university. *BMC Research Notes*, 9, 288. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2090-7>
- Carnicer-Pont, D., Luque, A. M. L., Kilibarda, B., Vasic, M., Penzes, M., Stival, C., Gonzalez, A., Koprivnikar, H., Carreras, G., Gorini, G., Possenti, I., Lugo, A., Gallus, S., & Fernández, E. (2024). Best practices for expansion of smoke-free and aerosol-free environments in Europe: Protocol for the consultation to experts. *Tobacco Prevention & Cessation*, 10, Article 192786. <https://doi.org/10.18332/tpc/192786>
- Carreras, G., Lugo, A., Gallus, S., Cortini, B., Fernández, E., López, M. J., Soriano, J. B., López-Nicolás, A., Semple, S., & Gorini, G. (2019). Burden of disease attributable to second-hand smoke exposure: A systematic review. *Preventive Medicine*, 129, 105833. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105833>
- Cho, H., Lee, K., Hwang, Y., Richardson, P., Bratset, H., Teeters, E., Record, R., Riker, C., & Hahn, E. J. (2014). Outdoor tobacco smoke exposure at the perimeter of a tobacco-free university. *Journal of the Air & Waste Management Association*, 64(8), 863–866. <https://doi.org/10.1080/10962247.2014.896295>

- Flor, L. S., Anderson, J. A., Ahmad, N., Aravkin, A., Carr, S., Dai, X., Gil, G. F., Hay, S. I., Malloy, M. J., McLaughlin, S. A., Mullany, E. C., Murray, C. J. L., O'Connell, E. M., Okereke, C., Sorensen, R. J. D., Whisnant, J., Zheng, P., & Gakidou, E. (2024). Health effects associated with exposure to secondhand smoke: A Burden of Proof study. *Nature Medicine*, 30(1), 149–167. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02743-4>
- Henderson, E., Continente, X., Fernández, E., Tigova, O., Cortés-Francisco, N., Gallus, S., Lugo, A., Semple, S., O'Donnell, R., Clancy, L., Keogan, S., Ruprecht, A., Borgini, A., Tzortzi, A., Vyzikidou, V. K., Gorini, G., López-Nicolás, A., Soriano, J. B., Geshanova, G., ... TackSHS Project Investigators. (2021). Secondhand smoke exposure in outdoor children's playgrounds in 11 European countries. *Environment International*, 149, 105775. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105775>
- IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. (2004). *Tobacco smoke and involuntary smoking*. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 83, 1–1438.
- Ma, C., Heiland, E. G., Li, Z., Zhao, M., Liang, Y., & Xi, B. (2021). Global trends in the prevalence of secondhand smoke exposure among adolescents aged 12–16 years from 1999 to 2018: An analysis of repeated cross-sectional surveys. *The Lancet Global Health*, 9(12), e1667–e1678. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00365-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00365-X)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Su, W. C., Juan, H. L., Lee, J. I., Huang, S. P., & Chen, S. C. (2024). Secondhand smoke increases the risk of developing chronic obstructive pulmonary disease. *Scientific Reports*, 14(1), 7481. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-58038-2>
- Sureda, X., Bilal, U., Fernández, E., Valiente, R., Escobar, F. J., Navas-Acien, A., & Franco, M. (2018). Second-hand smoke exposure in outdoor hospitality venues: Smoking visibility and assessment of airborne markers. *Environmental Research*, 165, 220–227. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.04.024>
- TackSHS Project Investigators, Henderson, E., Lugo, A., Liu, X., Continente, X., Fernández, E., López, M. J., & Gallus, S. (2021). Secondhand smoke presence in outdoor areas in 12 European countries. *Environmental Research*, 195, 110806. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110806>

- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- World Health Organization. (2003). *WHO framework convention on tobacco control*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>
- World Health Organization. (2023). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
- Zhang, D., Liu, Y., Cheng, C., Wang, Y., Xue, Y., Li, W., & Li, X. (2020). Dose-related effect of secondhand smoke on cardiovascular disease in nonsmokers: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 228, 113546. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113546>

“Efectos de la Pausa Saludable UMH sobre el Estrés Percibido y el Bienestar Psicológico en trabajadores Universitarios”

Juan Arturo Ballester Ferrer*

Oficina de Campus Saludables y
Deportes. Universidad Miguel Hernández
de Elche (España)

Francisco Jaramillo Guapas*

Estudiante Máster Universitario en
Rendimiento Deportivo y Salud.
Universidad Miguel Hernández de Elche
(España)

Alejandro Pastor Matos*

Estudiante Grado en Ciencias de la
Actividad Física y del Deporte.
Universidad Miguel Hernández de Elche
(España)

Laura Carbonell Hernández*

Oficina de Campus Saludables y
Deportes. Universidad Miguel Hernández
de Elche (España)

**saludable@umh.es*

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El estrés laboral y el sedentarismo se han consolidado como dos de los principales factores de riesgo en el ámbito ocupacional, ya que se asocian con un incremento de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y musculoesqueléticas (Chandola et al., 2006; Hubner et al., 2024; Kivimäki y Kawachi, 2015), además de alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión y agotamiento emocional (Nasir et al., 2025). En el ámbito universitario, colectivos como el Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios (PTGAS), el Personal Docente e Investigador (PDI) y el Personal Investigador (PI) se encuentran especialmente expuestos debido a la elevada carga cognitiva, la prolongada inactividad y las posturas mantenidas durante la jornada laboral. Con el fin de mitigar estas problemáticas, la Universidad Miguel Hernández de

Elche (UMH), a través de la Oficina de Campus Saludables y Deportes (OCSD), implementó el programa Pausa Saludable, una intervención breve y estructurada de 15 minutos basada en movilidad articular, dinámicas grupales y estiramientos activos. El objetivo principal fue evaluar sus efectos inmediatos sobre el bienestar psicológico, entendido a través de tres de sus componentes fundamentales: afecto positivo, afecto negativo y vitalidad subjetiva percibida. De forma complementaria, se analizó la relación entre la participación en el programa, la práctica de actividad física habitual y los niveles de estrés percibido por parte de las personas participantes en el programa.

Métodos

Se integraron los resultados de dos estudios realizados en la UMH en torno a la misma intervención, la Pausa Saludable. El primero fue un estudio piloto de carácter experimental con 50 personas trabajadoras del colectivo PTGAS (edad: 52.5 ± 7.8 años), quienes participaron en el programa asistiendo al menos al 50% de las sesiones. El bienestar psicológico se evaluó diariamente al finalizar la jornada, diferenciando entre días con y sin Pausa Saludable, mediante el *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Watson et al., 1988), que mide afecto positivo y negativo, y la Escala de Vitalidad Subjetiva (Ryan y Frederick, 1997), centrada en la percepción de energía y motivación. El segundo estudio tuvo un diseño transversal y se aplicó a una muestra más amplia y diversa de 123 trabajadores de la UMH (PDI, PI y PTGAS; edad: 48.56 ± 8.29 años). En este caso, las personas participantes completaron un cuestionario digital voluntario que recogía información sociodemográfica, nivel de actividad física habitual y participación en la Pausa Saludable. El estrés percibido se evaluó mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), mientras que la actividad física se clasificó en cuatro niveles (i.e., ninguna, ligera, moderada o vigorosa) a partir de una pregunta basada en el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) (Barrera, 2017). Para el análisis se emplearon pruebas *t* de Student y ANOVA con el software JASP 0.16 (Eric-Jan Wagenmakers, Departamento de Métodos Psicológicos, Universidad de Ámsterdam, Nieuwe Achtergracht 129B, Ámsterdam, Países Bajos), con el fin de comparar medias entre los distintos grupos. Como medida de la magnitud del efecto se utilizó la *d* de Cohen o eta cuadrado parcial (η_p^2), cuyos valores se interpretaron de acuerdo con los siguientes criterios: pequeño (≥ 0.2), moderado (≥ 0.5) y grande (≥ 0.8) o como pequeños (≤ 0.01), medianos (≤ 0.06) y grandes (≤ 0.14), respectivamente (Cohen, 1992).

RESULTADOS

En el primero de los estudios se evidenció que en los días en que se realizó la Pausa Saludable se observaron mejoras significativas en dos componentes del bienestar psicológico: el estado afectivo positivo ($p = 0.017$) y la vitalidad subjetiva ($p = 0.016$). No se registraron cambios significativos en el afecto

negativo, lo que indica que la intervención potencia, dentro de las dimensiones del bienestar psicológico, principalmente estados emocionales agradables más que la reducción inmediata de malestar.

Con relación al segundo estudio, la mayoría de las personas participantes reportaron niveles bajos (42,2%) o moderados (56,1%) de estrés percibido, con escasa representación en niveles altos (1,6%). La comparación directa entre quienes realizaban la Pausa Saludable y quienes no la hacían no arrojó diferencias significativas en esos niveles de estrés. No obstante, se encontraron tendencias relevantes a nivel práctico, es decir, quienes combinaban la pausa con actividad física moderada o vigorosa en su vida cotidiana presentaban menores niveles de estrés que aquellos que solo realizaban la pausa (13.87 vs. 15.84; $p = 0.18$; $d=0.33$), mostrando un tamaño del efecto, que, aunque pequeño, fue relevante. Asimismo, el estrés percibido mostró una clara tendencia a ser más bajo en las personas trabajadoras físicamente activas de intensidad moderada (14.16) o vigorosa (13.43), frente a las que reportaron una actividad ligera (16.51) o ninguna actividad (17.71). Aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p = 0.09$), el tamaño del efecto fue relevante ($\eta_p^2 = 0.053$) y consistente con la literatura sobre el efecto protector de la actividad física y la condición física frente al estrés (Mücke et al., 2018).

CONCLUSIONES

La Pausa Saludable demuestra un impacto inmediato positivo en el bienestar psicológico, evidenciado por la mejora en dos de sus componentes: i.e., afecto positivo y vitalidad subjetiva. En cuanto al estrés percibido, los efectos directos del programa parecen ser limitados; sin embargo, al analizarlo con relación a los niveles de actividad física y considerando la relevancia práctica de los resultados, los hallazgos sugieren que el mayor beneficio podría surgir de la combinación del programa con la práctica regular de actividad física moderada o vigorosa, lo que podría reforzar la capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral. Además de los potenciales beneficios individuales, el programa podría aportar un valor añadido a nivel organizacional al favorecer la cohesión grupal, mejorar el clima laboral y reflejar el compromiso institucional con la salud del personal universitario.

RECOMENDACIONES

Se recomienda consolidar la Pausa Saludable como parte de la rutina laboral diaria del personal universitario, aumentando la disponibilidad de horarios y la accesibilidad para facilitar la participación. Asimismo, conviene promover la combinación del programa con actividad física regular fuera del horario laboral, especialmente de intensidad moderada o vigorosa, dado que los hallazgos sugieren que esta combinación podría potenciar la reducción del estrés percibido y mejorar la capacidad de afrontamiento ante las demandas laborales. Es

aconsejable fomentar la monitorización continua del bienestar psicológico mediante herramientas breves como PANAS y/o la Escala de Vitalidad Subjetiva, así como desarrollar estudios longitudinales y experimentales que permitan evaluar los efectos a medio y largo plazo, para así establecer relaciones causales más sólidas entre la Pausa Saludable, la actividad física realizada de manera habitual y el estrés laboral. Finalmente, se recomienda replicar la intervención en otros entornos laborales con alto riesgo de sedentarismo y destacar los beneficios del programa en la cohesión grupal, **ya que su implementación resulta viable, de bajo coste, adaptable a distintos espacios y con buena aceptación entre las personas participantes**, reforzando su inclusión en las estrategias de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) y/o la Red Iberoamericana (RIUPS), contribuyendo así a consolidar una cultura universitaria que priorice la salud y el bienestar de sus trabajadores y trabajadoras.

PALABRAS CLAVE: Pausa Saludable, bienestar psicológico, estrés percibido, actividad física saludable, personal universitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del trabajo*, 7(2), 49-54.
- Chandola, T., Brunner, E., & Marmot, M. (2006). Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *Bmj*, 332(7540), 521-525.
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current directions in psychological science*, 1(3), 98-101.
- Hubner, F. C. L., Telles, R. W., Giatti, L., Machado, L. A., Griep, R. H., Viana, M. C., ... & Camelo, L. V. (2024). Job stress and chronic low back pain: incidence, number of episodes, and severity in a 4-year follow-up of the ELSA-Brasil Musculoskeletal cohort. *Pain*, 165(11), 2554-2562.
- Kivimäki, M., & Kawachi, I. (2015). Work stress as a risk factor for cardiovascular disease. *Current cardiology reports*, 17(9), 74.
- Mücke, M., Ludyga, S., Colledge, F., & Gerber, M. (2018). Influence of regular physical activity and fitness on stress reactivity as measured with the trier social stress test protocol: a systematic review. *Sports medicine*, 48(11), 2607-2622.

- Nasir, H., Duclos, M., Bagheri, R., Cole, A., Baker, J. S., Thivel, D., & Dutheil, F. (2025). Impact of occupational sedentary behavior on mental health: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 20(8), e0328678.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality*, 65(3), 529-565.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.

“Estudio Campus Saludable: Una mirada a la salud universitaria en la Universidad Católica de Murcia desde la composición corporal, la actividad física y el sueño”

Grupo UCAM Campus Saludable (Luis Andreu-Caravaca*, Raúl Arcusa-Saura, Pablo Barcina-Pérez, Begoña Cerdá Marínez-Pujalte, Ana María García-Muñoz, Mayte Mercader-Ros, Juana Morillas-Ruiz; Carmen Quero-Calero*, Desirée Victoria-Montesinos, Pilar Zafrilla Rentero)

*Facultad de Deporte, Universidad Católica de Murcia (España)

Facultad de Farmacia y Nutrición, Universidad Católica de Murcia (España)

Pura Ballester-Navarro

Carmen Lucas-Abellán

Facultad de Farmacia y Nutrición, Universidad Católica de Murcia (España)

El síndrome metabólico (SM) en adultos jóvenes representa un creciente problema de salud pública en España, con una tendencia al alza en las últimas décadas. Este aumento se ha vinculado a múltiples factores, incluidos cambios en el estilo de vida, el sedentarismo, la disminución en la duración del sueño y alteraciones en los ritmos circadianos. El presente estudio tiene como objetivo analizar variables clave, relacionadas con la medicina preventiva y la salud pública, mediante la evaluación de la composición corporal, los hábitos alimentarios, el patrón de sueño, la actividad física y el estado de ánimo en estudiantes universitarios de la Universidad Católica de Murcia. Es un estudio que siguió un diseño observacional y prospectivo con un periodo de seguimiento máximo de 7 días. Los participantes fueron contactados online, donde pudieron completar de forma telemática el primer cuestionario de salud (variables demográficas, socioeconómicas, clínicas, farmacológicas), sueño (diario de sueño, índice de calidad sueño Pittsburgh, cuestionario de piernas inquietas (CBPEP) y Stop-Bang), con un tiempo estimado de respuesta inferior a una hora. Posteriormente, fueron citados a una visita clínica donde, asistidos por personal capacitado del equipo de investigación, se recopilaron datos objetivos de análisis de composición corporal mediante bioimpedanciometría y subjetivos de actividad física (IPAQ-7) y alimentación (PREDIMED, ORTO-11, SCOFF). A aquellos interesados, se les ofreció un dispositivo de monitorización circadiana ambulatoria para llevar durante una semana en la muñeca no dominante, con el

propósito de estimar de manera objetiva el ciclo de sueño-vigilia. 185 participantes respondieron el cuestionario de la visita online (edad 23.89 ± 6.12 años; 56% mujeres), de ellos 107 participaron en la fase clínica de composición corporal con bioimpedanciometría (edad 23.64 ± 5.27 años; 55% mujeres), y 58 realizaron una semana de monitorización circadiana ambulatoria (edad 24.24 ± 6.16 años; 58% mujeres).

El 27% de los/as participantes del estudio tenían una patología. De ellos, el 42% podía afectar al sueño (p.ej. trastorno de ansiedad). El 36.9% de las personas compatibiliza sus estudios con un trabajo de al menos media jornada. El 21.1% de los/as estudiantes experimenta con frecuencia somnolencia y fatiga diurna hasta declarar que se podían quedar durmiendo. En la mayoría de los participantes se aprecia una irregularidad en sus rutinas de sueño, donde las horas de dormir y acostarse divergen en más de 2h entre los días de clases, exámenes, y vacaciones.

De los 105 participantes que acudieron a las mediciones de cineantropometría y respondieron a los cuestionarios sobre nutrición y hábitos de alimentación, un 90.5% empleaba aceite de oliva como grasa principal para cocinar, el 50.5% consumía más de 2 raciones de verdura al día, y el 34.3% tomaba 3 o más piezas de fruta al día. Además, el 45.7% ingería menos de 1 ración al día de carne roja o embutidos, y el 89.5% consumía menos de una ración de mantequilla, margarina o nata al día. Por otro lado, un 68.6% comía menos de 3 raciones de legumbres a la semana. En cuanto a otros aspectos del estilo de vida, un 47.6% declaró tomar algún tipo de suplemento alimenticio de manera rutinaria, y un 30.5% confirma que sus hábitos de alimentación cambian en más de la mitad durante la época de exámenes.

Respecto a la relación con la comida, un 38.1% manifestó sentir preocupación por tener que controlar cuánto come, mientras que un 42.9% afirmó que de manera constante o muy frecuente dedican más de 3h al día a pensar en la comida. Además, un 46.6% confirmó que se ha vuelto de manera generalizada más estricto/a consigo mismo/a en relación con la alimentación últimamente. La mayoría (91.4%) indicó que su autoestima se incrementa cuando come de manera saludable. Un 23.8% de las respuestas recoge que se evitan alimentos que agradan de manera muy frecuente solo porque se considera que no son saludables.

En relación con el cuestionario IPAQ-7, nuestros estudiantes respondieron que realizan actividades de tipo intenso o vigoroso durante 3.5 ± 2.0 días a la semana, y durante un tiempo de $1:10 \pm 1:00$ horas esos días. Además, declaran que 2.2 ± 2.0 días a la semana realizan actividades de tipo moderado, donde destinan $1:01 \pm 1:18$ horas a las mismas. Por otro lado, en 5.7 ± 1.3 días a la semana consideran que realizan al menos 10 minutos seguidos de actividades con intensidad leve, dedicando de media $1:20 \pm 1:37$ horas al día a esta actividad.

Finalmente, nuestros participantes declararon que en un día de universidad pasaban de media $6:45 \pm 2:15$ horas de manera sedentaria.

De acuerdo con las mediciones de bioimpedanciometría, los 105 participantes que acudieron a la visita presencial presentaban un índice de masa corporal de 25.5 ± 5.4 kg/m², considerándose por encima del límite establecido para el normopeso. La muestra tuvo un valor de ángulo de fase de $6.4 \pm 0.7^\circ$, este valor es levemente inferior a lo recomendado, que es de 6.5° o superior. Además, este valor se acompaña de un 30.1% de tejido graso y un 36% de porcentaje de masa muscular de media en nuestros participantes.

En relación con el sueño, hubo 58 participantes que llevaron durante una semana el dispositivo de monitorización circadiana ambulatoria. Los resultados indican que los estudiantes dormían de media $6:34 \pm 0:47$ horas, valores ligeramente inferiores a los recomendados para esta población y su edad, que son entre 7 y 9 horas. Además, los datos evidencian una clara fragmentación del sueño con una media de 3.42 ± 0.9 despertares por hora, valor que incluye los micro despertares, y que se considera normal cuando está por debajo de 3 despertares/hora. Este dato además se acompaña de un tiempo de despertares nocturnos de 60.3 ± 23.2 minutos, superior a los 20 minutos que se considerarían normales para esta población. Finalmente, la sensación de fatiga y somnolencia diurna declarada por el 21.1% de la muestra total puede estar relacionada por el elevado tiempo total en movimiento durante el sueño de 9.2 ± 3.9 min/h, que da lugar a un sueño escasamente reparador. Todo ello da lugar a un sueño poco eficiente, en concreto con una eficiencia del 81%, valor levemente inferior a lo recomendado, del 85%.

El SM ha dejado de ser una condición exclusiva de adultos mayores, emergiendo con fuerza entre adultos jóvenes, especialmente en contextos universitarios, como se refleja en este estudio. Datos recientes de una cohorte nacional en España muestran que un 18 % de trabajadores jóvenes ya presentan perfiles metabólicos no saludables, mientras que sólo un 3,5 % mantiene simultáneamente hábitos protectores (peso saludable, sueño adecuado, buena alimentación, sin alcohol ni tabaco, actividad física suficiente) (Rev Esp Cardiol Study Group, 2024). Este patrón también parece reflejarse entre estudiantes universitarios, quienes constituyen una población de especial interés para la medicina preventiva.

En relación con la composición corporal, los participantes mostraron un índice de masa corporal promedio de 25.5 kg/m², situándose por encima del umbral de normopeso. Además, el porcentaje medio de grasa corporal (30.1 %) es elevado para este grupo etario. Estas cifras se alinean con otros estudios que alertan sobre el aumento del riesgo cardiometabólico en jóvenes con parámetros antropométricos limítrofes o subclínicos (Mascaró et al., 2022). La implementación de intervenciones de estilo de vida, incluyendo ejercicio y nutrición individualizada, ha demostrado mejoras significativas en marcadores

de SM y condición física en adultos jóvenes, particularmente en aquellos con enfermedad hepática grasa no alcohólica (Mascaró et al., 2022).

En el plano de la actividad física, los estudiantes declararon practicar actividad vigorosa 3.5 días a la semana, pero también pasar una media de 6 horas y 45 minutos diarios en comportamientos sedentarios. Esta combinación —actividad física insuficiente y sedentarismo prolongado— es un factor de riesgo independiente para el desarrollo del SM, incluso en individuos con niveles aceptables de ejercicio (Rev Esp Cardiol Study Group, 2024).

Respecto al sueño, uno de los hallazgos más relevantes del estudio es que los participantes dormían una media de 6 horas y 34 minutos por noche, un valor inferior al recomendado para adultos jóvenes (7–9 horas), con elevada fragmentación del sueño y eficiencia subóptima (81 %). Esta privación crónica y fragmentación se ha vinculado, según recientes metaanálisis, a un aumento significativo de la prevalencia e incidencia del SM (Xie et al., 2023). Además, se ha observado que la irregularidad de los patrones de sueño entre semana y fines de semana —conocida como jet lag social— incrementa el riesgo de obesidad, resistencia a la insulina y alteraciones lipídicas (Arab et al., 2024). Estos desajustes circadianos son especialmente relevantes en entornos universitarios donde los horarios se ven frecuentemente alterados por exámenes y obligaciones académicas (Fudolig et al., 2024).

En el ámbito de la nutrición, el estudio muestra aspectos positivos, como el uso mayoritario de aceite de oliva y el bajo consumo de mantequilla y carnes procesadas. No obstante, se identifican prácticas problemáticas, como el cambio de hábitos durante épocas de exámenes y una elevada preocupación por el control de la dieta, con un 42.9 % de los participantes dedicando más de 3 horas al día a pensar en la comida. Estas conductas pueden ser indicativas de una tendencia hacia trastornos alimentarios subclínicos, como la ortorexia o la restricción obsesiva, lo que no solo afecta la salud mental, sino que también puede alterar la homeostasis metabólica (Jiménez-Peláez et al., 2025).

Además, el 30.5 % de los estudiantes modifican significativamente sus hábitos alimentarios en momentos de mayor estrés académico. Este fenómeno podría vincularse con estudios recientes sobre crononutrición, que demuestran que el consumo de alimentos fuera del tiempo circadiano óptimo (como comidas copiosas por la noche) altera los niveles de insulina, leptina y triglicéridos, favoreciendo el desarrollo del SM (Larruy-García et al., 2024). Incluso dietas tradicionalmente saludables, como la atlántica o mediterránea, sólo muestran sus beneficios cuando se aplican de manera estructurada y en sincronía con los ritmos biológicos (Atlantic Diet Study, 2024).

En cuanto al estado de ánimo y la salud mental, es preocupante que el 42 % de los estudiantes con diagnósticos clínicos relaten afecciones que pueden alterar el sueño (como la ansiedad), y que un 21.1 % declare sentirse somnoliento

durante el día. Esto se alinea con otros estudios en universidades españolas que señalan que el estrés y la salud emocional afectan directamente la calidad del sueño y los hábitos de vida (Morales-Suárez-Varela et al., 2024). De hecho, las intervenciones combinadas que incluyen estrategias psicológicas junto a educación nutricional y promoción de la actividad física han demostrado ser especialmente efectivas en jóvenes con sobrepeso u obesidad (Jiménez-Peláez et al., 2025).

Por último, el uso de dispositivos de monitorización ambulatoria en este estudio permitió una caracterización objetiva de los ritmos circadianos y calidad de sueño. Esto representa una fortaleza metodológica importante, ya que estudios recientes apoyan la validez de estas herramientas en la investigación universitaria, destacando su utilidad para detectar fragmentación del sueño, horarios irregulares y baja eficiencia de manera no invasiva (Fudolig et al., 2024).

En conclusión, los resultados del presente estudio reflejan un perfil preocupante de salud metabólica en adultos jóvenes universitarios. La combinación de factores como sueño inadecuado, desincronización circadiana, sedentarismo, patrones alimentarios disfuncionales y estrés psicoemocional configuran un escenario de alto riesgo para el desarrollo temprano del SM. Ante ello, se hace indispensable implementar estrategias multidimensionales de prevención en contextos universitarios, que integren educación en sueño, nutrición consciente, manejo emocional y actividad física sostenida.

PALABRAS CLAVE: síndrome metabólico, adultos jóvenes, monitorización circadiana ambulatoria, bioimpedanciometría, actividad física

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arab, A., Karimi, E., Garaulet, M., & Scheer, F. A. J. L. (2024). Social jetlag and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 25(3), e13410. <https://doi.org/10.1111/obr.13410>
- Atlantic Diet Study (2024). Atlantic diet reduces metabolic syndrome incidence in Spanish families. *JAMA Network Open*. Resumen en Health.com
- Fudolig, M. I., Bloomfield, L. S. P., Price, M., Bird, Y. M., Hidalgo, J. E., Kim, J., Llorin, J., Lovato, J., McGinnis, E. W., McGinnis, R. S., Ricketts, T., Stanton, K., Dodds, P. S. & Danforth, C. M. (2024). Collective sleep and activity patterns of college students from wearable devices. *arXiv preprint arXiv:2412.17969*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2412.17969>
- Jiménez-Peláez, C. C., Fernández-Aparicio, Á., Montero-Alonso, M. A., & González-Jiménez, E. (2025). Effect of dietary and physical activity

- interventions combined with psychological and behavioral strategies on preventing metabolic syndrome in adolescents with obesity: A meta-analysis of clinical trials. *Nutrients*, 17(13), 2051. <https://doi.org/10.3390/nu17132051>
- Larruy-García, A., Mahmood, L., Miguel-Berges, M. L., Masip, G., Seral-Cortés, M., De Miguel-Etayo, P. y Moreno, L. A. (2024). Diet quality scores, obesity and metabolic syndrome in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Current Obesity Reports*, 13, 755–788. <https://doi.org/10.1007/s13679-024-00589-6>
- Mascaró, C. M., Bouzas, C., Montemayor, S., Casares, M., Llompart, I., Ugarriza, L., Borràs, P.-A., Martínez, J. A., & Tur, J. A. (2022). Effect of a six-month lifestyle intervention on the physical activity and fitness status of adults with NAFLD and metabolic syndrome. *Nutrients*, 14(9), 1813. <https://doi.org/10.3390/nu14091813>
- Morales-Suárez-Varela, M., Amezcua-Prieto, C., Peraita-Costa, I., et al. (2024). Sleep patterns and tryptophan consumption among students at Spanish universities: The UniHcos Project. *Nutrients*, 16(14), 2376. <https://doi.org/10.3390/nu16142376>
- Rev Esp Cardiol Study Group. (2024). Lifestyle and cardiovascular risk in working young adults: Insights from a nationwide Spanish cohort. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 77(10), 821–831. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2024.04.005>
- Xie, J., Li, Y., Zhang, Y., Vgontzas, A. N., Basta, M., Chen, B., & Tang, X. (2023). Sleep duration and metabolic syndrome: An updated systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 68, 101751. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2023.101751>

“Participar para Transformar: Recreación y Liderazgo en la Promoción de la Salud”

Estefanía Barquero Aquirre

Susana Mora López*

Rosa Angélica Salazar Torres

Universidad Nacional de Costa Rica

* *susana.mora.lopez@est.una.ac.cr*

En la Universidad Nacional de Costa Rica, específicamente en el Campus Omar Dengo, Sede central de dicha institución, se encuentra la Vicerrectoría de Vida Estudiantil de la Universidad Nacional, de la cual se despliega el Departamento de Promoción Estudiantil y el Área Deportiva, al que pertenece el Programa de Recreación. Este programa se encarga de promover espacios de recreación que fomentan el uso adecuado del tiempo libre de la comunidad universitaria.

En el marco de las actividades participan estudiantes asistentes, quienes cumplen una determinada cantidad de horas en esta instancia y reciben una retribución económica por ello. Asimismo, se cuenta con personas estudiantes voluntarias que colaboran en las actividades que se desarrollan durante la semana, sin embargo, no reciben una remuneración. De esta manera, cabe resaltar que, para incorporarse como persona asistente, se atraviesa un proceso que inicia con la participación voluntaria y continúa con la posibilidad de acceder a ser asistente, siempre y cuando cumplan determinados requisitos académicos y administrativos.

En este rol, el o la asistente asume responsabilidades que la exponen a diversos escenarios y, al mismo tiempo, recibe beneficios que fortalecen su desarrollo integral. El propósito de esta experiencia es mostrar cómo este programa influye en la vida estudiantil, al propiciar espacios y actividades que contribuyen en la formación de habilidades para la vida profesional, impulsando así la construcción de agentes de cambio a través de la recreación.



Figura 1. Parte de equipo del Programa de Recreación (elaboración propia, 2025).

En relación con lo anterior, en la página del programa se cita a Salazar (2007), que define la recreación como “(...) *un conjunto de actividades agradables y divertidas, realizadas durante el tiempo libre y que promueve el desarrollo integral de las personas*” (p.5). Este concepto resulta fundamental para comprender la filosofía de la recreación desde la perspectiva de la persona estudiante asistente, ya que el enfoque se centra en ofrecer actividades que no solo brindan entretenimiento, sino que también contribuyen al desarrollo integral de las personas participantes. Así, cada taller, juego o espacio se diseña con el propósito de fortalecer habilidades sociales, emocionales y cognitivas, en plena conciencia con la visión de la recreación como un motor de crecimiento y agente de cambio.

En esta línea, la visión que plantea Salazar se encuentra en plena correspondencia con los principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual establece que “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (OMS, 1946, p.1). Lo anterior, permite comprender que la salud debe concebirse como un derecho humano fundamental y como un estado de completo bienestar, que trasciende la mera ausencia de enfermedad.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que promueven la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, expresa *“El goce del grado máximo de salud es un derecho fundamental de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”* (OPS, 1999, art. 2). Esta concepción complementa la visión de la OMS, dado que ambas organizaciones subrayan la responsabilidad de los gobiernos y las instituciones educativas en la garantía de condiciones sociales, ambientales y políticas que favorezcan la salud integral.

En consecuencia, la promoción de la salud en las universidades debe ir más allá de lo asistencial o curativo, incorporando la creación de espacios inclusivos y participativos donde el estudiantado asume un papel protagónico en el fortalecimiento de su bienestar, que no solo es la comunidad estudiantil quien toma este papel, sino también las personas funcionarias. Estas acciones contribuyen a combatir el sedentarismo, el estrés académico y laboral, al mismo tiempo que fomentan el desarrollo de habilidades sociales emocionales y cognitivas, brindando una perspectiva de salud integral a la población universitaria.

La experiencia adquirida como estudiante asistente constituye un referente de lo expuesto en las líneas anteriores, debido a que las actividades que promueven el movimiento y la interacción universitaria representan una vía para incentivar la salud integral de la comunidad. En coherencia con lo anterior, el Programa de Recreación lleva a cabo dinámicas recreativas orientadas al disfrute de la población universitaria, las cuales estimulan y motivan la participación de todas las personas en un entorno agradable que fomenta las relaciones interpersonales, el movimiento humano y el sentido de pertenencia.

Asimismo, además de la ejecución de dichas actividades, se genera evidencia documental y visual del trabajo realizado, lo cual se muestra en las redes sociales que se encuentran con el nombre de Recreación DPE UNA Facebook, en Instagram como @recreacióndpeuna y en la página principal <https://www.vidaestudiantil.una.ac.cr/recreacion>. Algunos ejemplos se aprecian en las siguientes imágenes:



Figura 2. Material para promocionar el Programa de Recreación que se encuentra en la página del mismo (Vicerrectoría de Vida Estudiantil, 2025).



Figura 3. II Encuentro Recreativo entre las diferentes sedes de la Universidad Nacional (Recreación DPE UNA, 2025)



Figura 4. Actividades del Programa de Recreación al mediodía en el Edificio de Estudios Generales (Recreación DPE UNA, 2025).

A partir de lo que se menciona en líneas anteriores, el programa permite transformar el estilo de vida de la población estudiantil, mediante la metodología de recreación, que consiste en la realización de diversas actividades, muchas de las cuales no requieren materiales. Estas dinámicas generan espacios en los que la comunidad puede relajarse y participar en un ambiente amigable y colaborativo.

Asimismo, gracias al trabajo que se realiza, se evidencia que esta metodología permite atender las necesidades específicas de cada grupo con el que se trabaja. Además, contribuye a la construcción y consolidación de conocimientos en aspectos como manejo de grupos, liderazgo, sentido de pertenencia y experiencias que trascienden la formación académica formal, constituyendo una experiencia formativa enriquecedora que favorece el desarrollo integral en diferentes ámbitos de la vida de las personas participantes.

Para comprender más el aporte del Programa de Recreación a la comunidad universitaria, se realizó una serie de preguntas al estudiantado que participa en el programa, siendo el público meta: estudiantes colaboradores, estudiantes asistentes y estudiantes que participan en el Taller de Deportes Alternativos. Esta herramienta, permitió reunir diferentes opiniones, experiencias y perspectivas de quienes forman parte del programa, aportando así evidencia de influencia.

¿Cuál es su rol principal en el Programa de Recreación?

TIPO: SELECT_MULTIPLE. 11 de 11 encuestados/as respondieron a esta pregunta (0 registros sin datos).

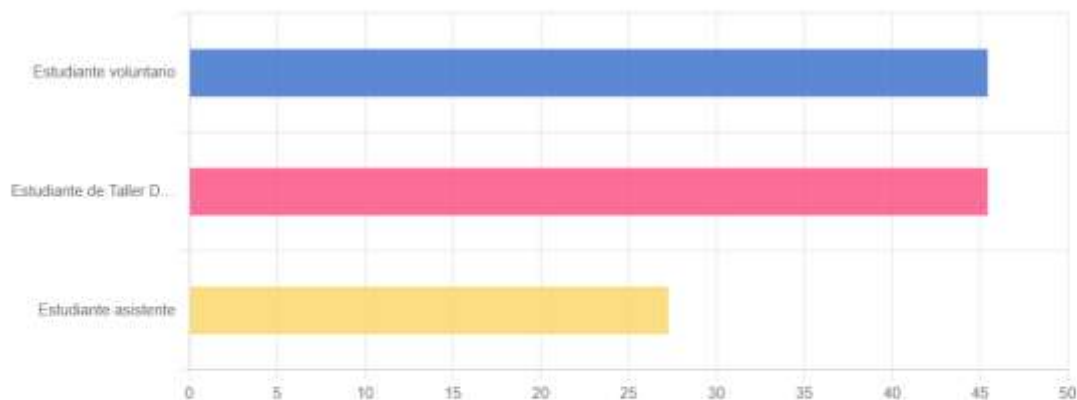


Figura 5. Respuestas del cuestionario (Elaboración propia, 2025).

Como se observa en la figura 5, la mayoría del estudiantado que participa activamente en el Programa son estudiantes voluntarios o como parte del Taller de Deportes Alternativos, siendo ambos grupos un 45,45%. Lo que también refleja las diferentes poblaciones estudiantiles con las que trabaja el Programa de Recreación de la Universidad Nacional.

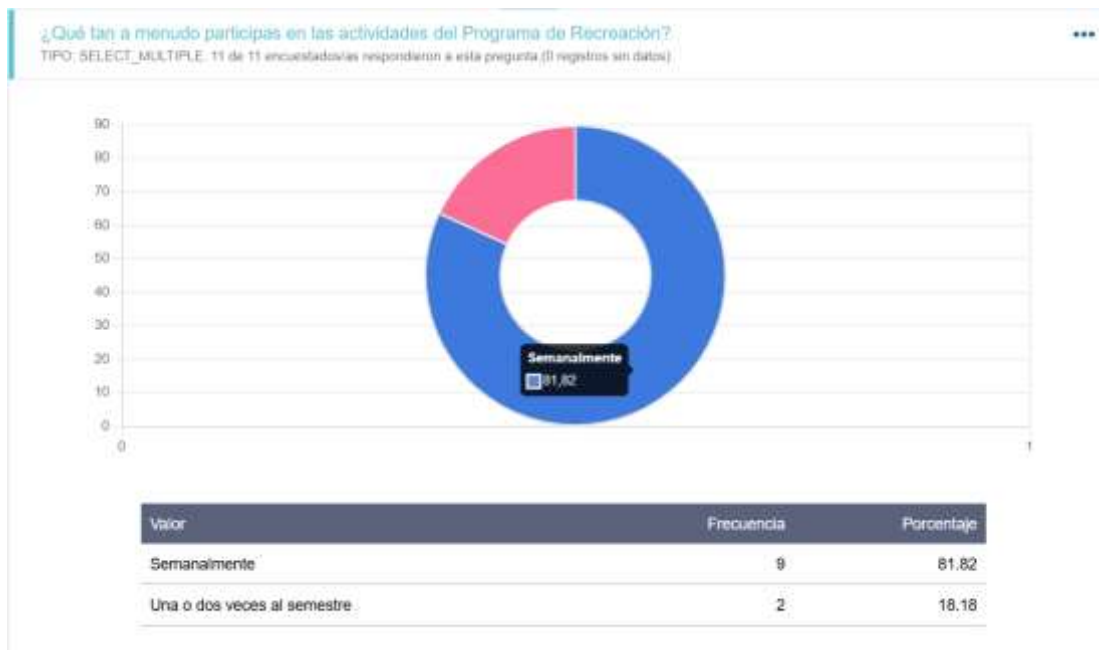


Figura 6. Respuestas del cuestionario (Elaboración propia, 2025).

En la figura 6 se demuestra que el 81,82% de los encuestados participa semanalmente en las actividades brindadas por el programa, por otro lado, un 18,18% asiste de forma esporádica a las actividades, evidenciando el alto nivel de compromiso y constancia de los estudiantes con el programa, lo que significa que el programa no se percibe como una actividad ocasional, sino un espacio de valor dentro de la vida universitaria.

¿De qué manera el Programa de Recreación ha contribuido a tu desarrollo personal, más allá de tus estudios?
TIPO: TEXT. 5 de 11 encuestados/as respondieron a esta pregunta (0 registros sin datos)

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Dejar de perder el miedo al hablar con las personas, ser más comunicativo y desarrollar mis habilidades de comunicación	1	9.09
Me ayuda muchísimo a ampliar mi vida universitaria, conocer muchísima gente y aprender el cómo abordar a los chicos	1	9.09
He cambiado mi condición física, he conocido muchas personas de diferentes carreras y orientación sobre los servicios de la U	1	9.09
De manera en que hace que pueda tener más habilidad al hablar con otras personas, el realizar un poco más de movimiento ya que en el día a día uno pasa en un aula sentado	1	9.09
A aprender a interactuar con las personas	1	9.09

Figura 7. Respuestas del cuestionario (Elaboración propia, 2025).

En relación con la pregunta sobre de qué manera el Programa de Recreación ha contribuido en el desarrollo personal de los estudiantes más allá de los estudios, los testimonios evidencian los diferentes beneficios que brinda el programa además de lo académico. De las respuestas más comunes se destaca la comunicación interpersonal, resolución de conflictos, como perder el miedo a hablar en público y aprender a interactuar con las diferentes personas de la universidad, así como la interacción y conocimiento de más estudiantes de diferentes carreras y creando espacios de convivencia agradables.

Al mismo tiempo, mencionan el cambio en la condición física, debido a que el programa incorpora movimiento y actividad a la cotidianidad de los estudiantes, combatiendo con el sedentarismo que puede provocar las largas jornadas de estudio. Es por ello, que el programa no solo fomenta hábitos de salud, sino que además ayuda en la autoestima y confianza de los estudiantes participantes.

¿Cómo cree que la experiencia en el Programa de Recreación te prepara para el mercado laboral?

TIPO: TEXT. 3 de 11 encuestados/as respondieron a esta pregunta (8 registros sin datos).

Valor	Frecuencia	Porcentaje
De manera muy clara y sencilla, expandiendo mis conocimientos y habilidades	1	9.09
A la hora de manejar un grupo grande y que sea de oficina de pueden hacer pausas activas para mejorar el rendimiento de los trabajadores y la carga mental	1	9.09
Ayuda a reforzar áreas como el liderazgo, a seguir indicaciones y aportar para agilizar procesos	1	9.09

Figura 8. Respuestas del cuestionario (Elaboración propia, 2025).

Con respecto a la pregunta de la figura 8, los estudiantes participantes del Programa de Recreación, indican que definitivamente esta experiencia es muy enriquecedora, además de permitir a la persona prepararse para el mercado laboral, ya que el mismo ayuda a reforzar áreas de liderazgo, la escucha activa en seguir indicaciones y ser personas que pueden aportar ideas para agilizar procesos, por las diferentes habilidades que se desarrolla estando en el programa.

Por medio de los resultados de la herramienta de KoboToolbox, se puede confirmar que el Programa de Recreación es percibido por la comunidad universitaria como un espacio con potencial y bienestar. Asimismo, por la frecuencia de participación y la valoración positiva de su aporte al desarrollo de

los estudiantes, demuestra que las actividades recreativas son una ayuda para la comunidad universitaria.

Para concluir, la experiencia de participar del Programa muestra la relevancia, tanto a nivel personal como profesional, de este tipo de acciones para la población estudiantil. Se destaca la oportunidad que representa para que más personas estudiantes puedan desenvolverse en diversas áreas, fortaleciendo competencias que contribuyen a la construcción de un perfil idóneo frente a las exigencias del mercado laboral.

PALABRAS CLAVE: recreación, liderazgo, experiencia, participación, habilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS.

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Constitución de la Organización Panamericana de la Salud*. OPS.

<https://www.paho.org/es/constitucion-ops>

Salazar-Salas, C. G. (2007). *Recreación*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.

*“UNISA: Universidad, salud y comunidad en diálogo”***Yohanna Cabrera*****Gabriela Delgado****Victoria Lagaxio****Flavia Vique**

Centro Universitario Regional Litoral
Norte, Universidad de la República
(Uruguay)

**cabrerayoa@gmail.com*

El Programa Universidad Saludable- UNISA, constituye una experiencia institucional de la Sede Paysandú del Centro Universitario Regional (CENUR) Litoral Norte de la Universidad de la República (UdelaR, Uruguay), que desde 2015 impulsa acciones de promoción de la salud basadas en la integralidad y la extensión crítica. Su propósito central es integrar docencia, investigación y extensión mediante estrategias participativas orientadas al bienestar de las comunidades y a la formación de profesionales comprometidos socialmente. Desde su creación, el programa se ha consolidado como un referente en la articulación entre universidad y territorio, contribuyendo al movimiento de Universidades Promotoras de Salud en el país.

La propuesta de UNISA se enmarca en la perspectiva de la extensión crítica e integralidad, entendida como un proceso de diálogo de saberes que busca transformar las prácticas universitarias y fortalecer la función social de la educación superior. Según Rodríguez y Tommasino (2023), la extensión crítica supone un cambio de paradigma: pasar de una universidad que transmite conocimientos a una que construye junto a la sociedad nuevos sentidos y prácticas. Esta concepción es la que guía la acción de UNISA, en tanto promueve procesos educativos y comunitarios donde la salud se entiende como un fenómeno social, cultural y político, más allá de su dimensión biomédica.

El origen del programa se vincula con el movimiento latinoamericano de Universidades Promotoras de la Salud, que propuso incorporar la salud como una dimensión transversal en la vida universitaria. Como señalan Arroyo y Rice (2009), la promoción de la salud en el ámbito universitario no se limita a acciones preventivas, sino que implica generar condiciones estructurales, culturales y pedagógicas para el bienestar colectivo. Desde esta inspiración, UNISA planteó

una propuesta que articula la enseñanza, la investigación y la extensión, integrando distintos actores y disciplinas. Su enfoque prioriza el trabajo en red, el intercambio de saberes y la construcción colectiva de conocimiento en torno al cuidado de la salud para la vida. Una de las líneas del programa es el Espacio de Formación Integral (EFI) “Promoción de la Salud en Entornos Educativos”, donde estudiantes de diferentes formaciones del área salud desarrollan prácticas interdisciplinarias junto a comunidades educativas y barriales. Estos espacios funcionan como instancias de aprendizaje situado, reflexión crítica y compromiso social, consolidando la formación integral de los y las estudiantes.

La intervención en territorio constituye un eje central del programa. A partir de talleres participativos, ferias de salud y encuentros comunitarios, se propician espacios de intercambio entre saberes académicos y populares. En el EFI “Promoción de la Salud en Entornos Educativos”, docentes y estudiantes trabajan junto a escuelas, liceos y organizaciones sociales para promover hábitos saludables, reflexionar sobre el autocuidado y fortalecer el sentido de comunidad. Estas experiencias, basadas en las metodologías participativas, permiten visibilizar los determinantes sociales de la salud y comprender la complejidad de los procesos de bienestar. Arias et al. (2020) describen que el trabajo del programa se sostiene en la confluencia de las “5C”: comunicación, confianza, compromiso, creatividad y colaboración. Dichos principios orientan las prácticas en territorio, posibilitando la construcción de vínculos horizontales entre los distintos actores y fortaleciendo el tejido social. Desde una perspectiva de comunicación, las acciones de UNISA se comprenden como prácticas comunicacionales que habilitan la escucha, el reconocimiento de los saberes diversos y la producción colectiva de sentidos en torno a la promoción de salud. La comunicación no se limita a la difusión de mensajes, sino que se constituye en una herramienta para la participación, el diálogo intercultural y la construcción de vínculos de confianza entre universidad y comunidad. Este enfoque fortalece la dimensión relacional de la promoción de la salud y potencia su impacto transformador.

A lo largo de su trayectoria, la Feria de Salud ha sido una de las acciones relevantes promovidas desde el EFI, ha evolucionado desde una actividad universitaria hacia un evento barrial y comunitario. En sus primeras ediciones, la feria convocaba principalmente a estudiantes y docentes, pero con el tiempo se transformó en un espacio abierto que involucra a instituciones educativas, organizaciones sociales y actores del barrio. Este crecimiento refleja la apropiación comunitaria de la propuesta y el fortalecimiento del vínculo entre la universidad y el territorio. En este sentido, la extensión se convierte en un proceso dialógico y transformador, donde la comunidad no es receptora, sino coautora del conocimiento producido. En su desarrollo, la experiencia de UNISA puede analizarse desde dos dimensiones complementarias: el trabajo en territorio y la dinámica del equipo interdisciplinario.

El segundo eje de análisis del programa se centra en el proceso del equipo de trabajo. Desde su origen, UNISA se caracteriza por un funcionamiento interdisciplinario, integrando docentes y estudiantes de diversas áreas de conocimiento. Esta Interdisciplina no se limita a la coexistencia de disciplinas, sino que implica la construcción conjunta de conceptos, estrategias y metodologías. Vique Bonino y Morales (2020) sostienen que la promoción de la salud requiere una mirada transversal, capaz de articular diferentes saberes sin perder la especificidad de cada campo. En esa línea, el trabajo en equipo dentro de UNISA promueve el aprendizaje mutuo, la cooperación y la reflexión sobre las propias prácticas.

La integralidad es el principio organizador del programa. Esta noción, desarrollada en el marco de la UdelaR, implica la articulación entre docencia, investigación y extensión, superando las divisiones tradicionales entre las funciones universitarias. En UNISA, la integralidad se materializa en el trabajo colectivo, en la planificación conjunta de las actividades y en la sistematización de experiencias que permiten socializar aprendizajes. De este modo, el equipo asume la extensión no como una tarea aislada, sino como un proceso educativo continuo que transforma tanto a la comunidad como a la propia universidad.

El proceso de articulación del programa puede comprenderse a través de cinco etapas, descritas en el Capítulo 7 del libro *Promoción de salud en la universidad: claves en la Interdisciplina y la integralidad* (Colectivo de autores, 2023). Estas etapas —identificación, planificación, ejecución, evaluación y proyección— constituyen una guía metodológica para el desarrollo de las acciones extensionistas. La primera etapa, de identificación, implica la elaboración de diagnósticos participativos donde se reconocen las necesidades y potencialidades de las comunidades educativas. La planificación se construye de manera colectiva, definiendo objetivos y estrategias en diálogo con los actores locales. La ejecución se caracteriza por su flexibilidad y adaptabilidad, permitiendo que las acciones se ajusten a los ritmos del territorio. La evaluación, entendida como proceso permanente, recupera aprendizajes y valoraciones de los participantes, mientras que la proyección garantiza la continuidad y sostenibilidad del programa a través de nuevas redes y experiencias. Estas etapas conforman un ciclo dinámico que refuerza la coherencia entre las prácticas y los principios de la extensión crítica.

Los resultados identificados en la trayectoria de UNISA permiten reconocer avances sustantivos en distintos planos. En primer lugar, el impacto en la formación universitaria es significativo. La participación en los EFI y en las actividades del programa ha fortalecido la formación integral de los estudiantes, desarrollando competencias vinculadas al trabajo interdisciplinario, la comunicación, la planificación participativa y la reflexión ética. El aprendizaje situado y el contacto directo con las comunidades posibilitan una comprensión

más amplia de la salud y una mayor conciencia del rol social del futuro profesional. En este sentido, el programa se convierte en un espacio de formación ciudadana y académica.

En segundo lugar, las intervenciones en territorio han generado transformaciones tangibles en las comunidades. Las actividades en entornos educativos han contribuido a instalar la salud como tema de interés colectivo, promoviendo prácticas de autocuidado, participación y bienestar. Los talleres y ferias no solo transmiten información, sino que habilitan espacios de diálogo donde las personas pueden compartir experiencias, problematizar situaciones y construir soluciones colectivas. Este enfoque participativo fomenta el empoderamiento comunitario y la sostenibilidad de los procesos de cambio.

Otro resultado relevante es la consolidación del equipo interdisciplinario. El trabajo conjunto ha fortalecido los lazos entre docentes y estudiantes, generando una cultura de cooperación y aprendizaje continuo. La experiencia ha dado lugar a la producción de materiales académicos, presentaciones en congresos y publicaciones que documentan el recorrido del programa. De esta manera, UNISA se posiciona como un espacio de innovación pedagógica y de investigación aplicada, donde la práctica extensionista se convierte también en objeto de estudio y reflexión.

El fortalecimiento institucional de la extensión es otro de los impactos destacados. UNISA ha contribuido a visibilizar la relevancia de la extensión dentro de la Universidad de la República, demostrando su potencial formativo y transformador. Su trayectoria ha inspirado otras iniciativas dentro del CENUR Litoral Norte, consolidando una red de experiencias que promueven la salud desde una perspectiva integral. La institucionalización del programa ha permitido sostener las acciones en el tiempo, garantizando su continuidad y expansión.

Asimismo, la creación de redes y la sostenibilidad del proyecto reflejan la madurez alcanzada por el programa. La articulación con actores locales, instituciones educativas y organizaciones sociales ha generado un entramado colaborativo que trasciende los límites de la universidad. La Feria de Salud, por ejemplo, se ha transformado en un espacio de encuentro comunitario que promueve el intercambio cultural y la construcción de ciudadanía. Este tipo de iniciativas refuerzan el compromiso social de la universidad pública y su papel en la democratización del conocimiento.

En síntesis, el Programa UNISA demuestra que la extensión universitaria, cuando se desarrolla desde la integralidad y la Interdisciplina, constituye una herramienta poderosa para la formación académica y la transformación social. La experiencia reafirma la idea de que la salud es un proceso colectivo y que la universidad tiene un papel activo en su promoción. Como señalan Vique y Baiz (2020), la consolidación de las Universidades Promotoras de la Salud en

Uruguay representa un avance significativo hacia una educación superior que asume el bienestar como responsabilidad institucional.

La trayectoria de UNISA confirma que es posible articular la docencia, la investigación y la extensión en torno a un objetivo común: construir comunidades más saludables, en perspectiva de derechos con base en la participación. Los aprendizajes derivados de la experiencia evidencian que la formación universitaria debe integrar el compromiso social como parte esencial del conocimiento. El programa ha logrado trascender los muros universitarios, involucrando a múltiples actores y generando procesos de transformación tanto en el ámbito académico como en el comunitario.

En conclusión, la experiencia de UNISA reafirma que la universidad puede y debe ser un agente activo en la promoción de la salud y el desarrollo humano. A través de su práctica extensionista, el programa ha demostrado que la integralidad no es solo un principio teórico, sino una forma concreta de construir vínculos, generar aprendizajes y transformar realidades. La confluencia de saberes, el trabajo interdisciplinario y el compromiso con el territorio son las bases de una universidad que dialoga con su comunidad y contribuye al bienestar colectivo, haciendo realidad su misión social y pública.

PALABRAS CLAVE: extensión universitaria, formación, promoción de la salud, universidad saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, J. et al. (2020). Construcción de un equipo interdisciplinario en la promoción de salud: confluencia de las 5C. En Colectivo de autores (2023), *Promoción de salud en la universidad: claves en la Interdisciplina y la integralidad*. 123-135. Universidad de la República.
- Arroyo, H., Rice, M. (2009). *Una nueva mirada al movimiento de universidades promotoras de la salud en las Américas*. IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. San Juan de Puerto Rico: OPS.
- Rodríguez, N., Tommasino, H. (2023). Extensión crítica e integralidad: tres tesis diez años después. En Cassanello, C., Folgar, L., Pérez, M. (Comps.), *Universidad y territorios interpelados: El programa integral metropolitano revisado en sus quince años*. 87-102. Universidad de la República.
- Uranga, W. (2016). *Conocer, transformar, comunicar*. Editora Patria Grande.
- Vique-Bonino, F., Morales, F. (2020). Otras modalidades de formación académica-profesional en promoción de la salud a nivel transversal en diversos campos disciplinares. En Gallardo, C., Arroyo, H., & Martínez, A.

(Eds.), *Marco competencial en promoción y educación para la salud: Experiencias iberoamericanas*. 191-201

Vique, F., & Baiz, J. (2020). Programa UNISA: Los inicios de las Universidades Promotoras de Salud en Uruguay. En Colectivo de autores (2023), *Promoción de salud en la universidad: claves en la Interdisciplina y la integralidad*. 45-59. Universidad de la República.

*“Escuela de formación deportiva: aprendiendo a través del juego”***Viviana Caicedo Delgado***Fundación Universitaria María Cano sede
Neiva (Colombia)

*Vivianacaicedodelgado@fumc.edu.co

Introducción: El presente programa fortalece la atención integral a la primera infancia en poblaciones socioeconómicamente vulnerables a través de espacios saludables. Diferentes estudios han demostrado que la actividad física orientada a la formación deportiva establece mejores resultados en el desempeño de los niños en términos de habilidades motoras: fina, gruesa, cognitivas, psicosociales y comunicativas, siendo oportuno para el fortalecimiento de la Política Pública en Salud (Ministerio de Salud y la protección Social, 2013). **Objetivo general:** Propiciar entornos saludables con el desarrollo del Programa Aprendiendo a través del Juego: “Escuela de Formación deportiva María Cano”. **Específicos:** 1. Establecer la condición física de los niños y niñas de la escuela de formación deportiva. 2. Implementar el programa aprendiendo a través del juego: Escuela de formación deportiva María Cano. 3. Potenciar los espacios saludables y de autocuidado que favorezcan física, mental y socialmente a los niños y niñas. **Metodología** los participantes de manera activa participan a través del programa aprendiendo a través del juego: escuela de formación deportiva María Cano, el cual está diseñado, y estructurado entorno al autocuidado de los hábitos y estilos de vida saludable, tamizajes y cuidados auditivos, fase 1 educativa, fase 2 actividad física formativa y competitiva, logrando potencializar la formación en fútbol Fase 3 actividades lúdico – recreativas. **Resultados:** 1. Diagnóstico de comportamientos saludables de la población objeto. 2. Diseño y ejecución del programa a través de las 3 etapas. 3. Se logra el relacionamiento con entidades públicas y privadas. **Conclusiones:** El programa ha demostrado ser una plataforma invaluable para el desarrollo integral de nuestros niños, utilizando el juego como un pilar fundamental, se ha fomentado no solo habilidades físicas, técnicas y tácticas, sino también valores esenciales como el trabajo en equipo, la disciplina y el respeto, fortaleciendo los para los desafíos deportivos y de la vida.

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida tienen una gran repercusión en el futuro de un niño: en su desarrollo cerebral, en su salud, su felicidad, su capacidad de aprender en la escuela, su bienestar e incluso la cantidad de dinero que ganará cuando sea adulto. En esta etapa formativa de la vida, el cerebro de un bebé puede formar

más de un millón de conexiones neuronales nuevas por segundo; un ritmo que nunca vuelve a alcanzar. En la primera infancia una alimentación adecuada, los estímulos y la atención (o, en otras palabras, “comer, jugar y amar”) son esenciales para el desarrollo del cerebro del bebé en sus primeros 1.000 días de vida. (UNICEF, 2017).

El proyecto "Escuela de Formación Deportiva María Cano" tiene como propósito principal fomentar entornos saludables mediante la implementación del programa "Aprendiendo a través del Juego". Iniciativa que está fundamentada en la necesidad de promover el bienestar físico, mental y social de los niños y jóvenes de la comuna 3, por medio de actividades deportivas y recreativas que estimulen su desarrollo integral.

Esta propuesta se centra en el entrenamiento físico, como pilar complementando con la formación en valores tales como disciplina, el respeto, el trabajo en equipo y la responsabilidad; siendo de gran importancia en el desarrollo integral de los niños y jóvenes, permitiéndoles crecer como individuos responsables y comprometidos con la comunidad.

Además, el programa utiliza el juego como herramienta educativa, reconociendo su valor como método de aprendizaje propio de la infancia, cabe resaltar que, a través del juego, se aprende a afrontar desafíos, a comunicarse de manera efectiva y a fortalecer su autoestima, habilidades que serán útiles en su vida cotidiana y en el ámbito escolar.

Para finalizar la importancia de este proyecto se sustenta en la necesidad de fomentar entornos saludables para niños y jóvenes, proporcionando oportunidades para la actividad física y el aprendizaje integral mediante el deporte y el juego, con el fin de fomentar el bienestar físico, mental y social de la población intervenida.

METODOLOGÍA

Estructura Operativa del programa:

Este programa pretende que los niños y niñas de la Fundación los Potros de la comuna 3 de la ciudad de Neiva, participe de forma activa a través del semillero de investigación Investigadores del futuro y la coordinación de práctica, a través de la implementación del programa Aprendiendo a través del juego: Escuela de formación deportiva María Cano, el cual tiene como eje central la práctica de actividad física a través del deporte adaptado plenamente consolidado y estructurado para realizar permanentemente, con el objetivo de identificar los potenciales y habilidades deportivas en fútbol de los niños y niñas, apostando a que la creación de espacios saludables fortalecen la salud mental.

Para la realización de la propuesta se desarrollarán unas fases que complementan el trabajo organizado en estructuras internas con cada uno de los componentes (educativo, trabajo de circuito y formación deportiva):

Fase de focalización e inscripción de los usuarios

Se realizará a través de la presidenta de la junta de acción comunal, que es la que lidera la fundación los potros de la comuna 3 de la ciudad de Neiva.

Requisitos para acceder al programa

- Documento de identidad.
- Estar en el programa de crecimiento y desarrollo.
- Pertenecer a la fundación los potros.

Fase de caracterización sociodemográfica de los participantes.

Se actualizarían los datos de los niños y niñas vinculados al programa, bajo el formato de caracterización utilizado en la investigación diagnósticos regionales realizada a la misma comunidad en el año 2022.

Ejecución de las actividades

El desarrollo de las actividades está proyectado para institucionalizar la formación deportiva, la idea es que el semillero continúe beneficiando a la comunidad de niños y niñas de la fundación los potros y anexo a este programa puedan surgir nuevas propuestas investigativas.

La estructura del programa se establece en tres fases:**Fase 1 Educativa**

Se implementarán charlas educativas sobre temas que promuevan el autocuidado en torno a los hábitos y estilos de vida saludables. Temas como beneficios del ejercicio, sedentarismo, alimentación saludable, vacunación, hipertensión, diabetes, alcoholismo, salud mental, derechos y deberes, abuso sexual, entre otros.

Fase 2 Trabajo de circuito

El trabajo dirigido de circuito tiene como objetivo potencializar las habilidades y destrezas en las áreas de motricidad fina, gruesa, lengua, y la parte social, que permitirá fortalecer la modalidad deportiva a trabajar y forjará el trabajo en equipo y el liderazgo.

Fase 3 Componente de la preparación física y deportiva del participante:

En la preparación física se trabajará: Constituye en la base sobre la cual se estructura más adelante el entrenamiento especial orientado hacia el deporte seleccionado.

Objetivos de la preparación física:

- Desarrollo general de órganos y sistemas.
- Elevación de las posibilidades funcionales del organismo del deportista.
- Desarrollo de las capacidades motrices determinantes del resultado.

Para la planificación de la actividad física y del entrenamiento deportivo adaptado se tendrá en cuenta el establecimiento de las capacidades físicas a trabajar.

Como capacidades coordinativas se consideran diferenciación, acoplamiento, orientación, equilibrio, cambio y ritmo.

En el grupo de las capacidades condicionales está la fuerza, resistencia, movilidad (correlación entre la flexibilidad articular y la elasticidad muscular) y velocidad (rapidez).

Los medios o métodos para la preparación física dependen de la edad, sexo y experiencia de cada participante.

La dinámica de las cargas está regulada por cada uno de los ciclos, periodos y etapas de la planificación de la actividad física y entrenamiento deportivo.

ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cumple con los lineamientos de Helsinki, el código de Belmont y el condigo de Núremberg. Este estudio se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes juicios:

Se consideraron los principios éticos relacionados con la normatividad a nivel internacional y nacional. Se protegerá la confidencialidad de la información.

La investigación se desarrolló en humanos, con previa información, llenando consentimiento informado, dando a conocer los riegos bajos y la seguridad que se brinda frente a la investigación.

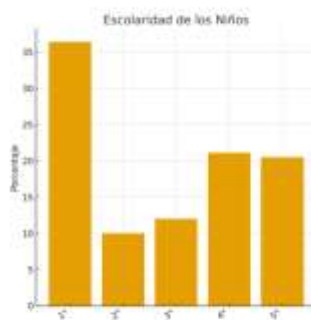
RESULTADOS

Se realizó el “Diagnóstico socio-demográfico y físico de los niños, niñas y adolescentes de la ladera del río las ceibas, comunas 2 y 3 de la ciudad de Neiva”.

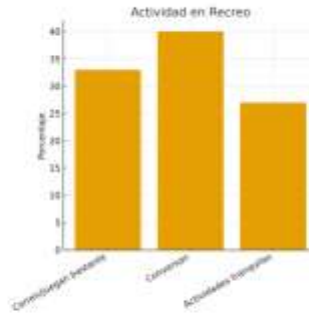
PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO Y FÍSICO DE LOS PARTICIPANTES



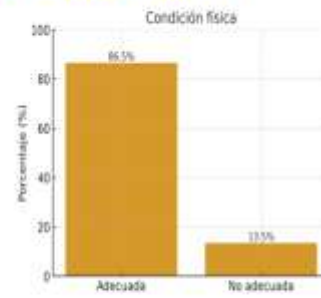
PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO Y FÍSICO DE LOS PARTICIPANTES



El mayor grupo de niños se concentra en grados iniciales (36.4% en 1°), lo que permite una intervención temprana y sostenida en hábitos de vida saludable.



Un 33% aprovecha el recreo para comer y jugar, pero la mayoría aún no realiza actividad física suficiente en este espacio escolar, como el claro ejemplo del 40% que prefiere conversar.



El 86.5% de los niños presentaron condiciones adecuadas para la práctica deportiva, lo que valida la pertinencia del programa en salud y rendimiento físico.

Se diseña y se ejecuta el programa a través de 3 etapas: charlas educativas, trabajo dirigido (calentamiento y circuito) y el componente de la preparación física, deportiva y lúdico recreativa.

RESULTADOS CLAVE DEL PROGRAMA

1. Controles prenatales

Categoría	Porcentaje	Análisis
1er trimestre	67,0%	La mayoría de madres inició los controles de manera oportuna.
Después	33,0%	Aún un tercio se vincula tardíamente a los controles.

2. Signos de aborto

Condición	Porcentaje	Análisis
Sin signos de aborto	84,1%	La gran mayoría no presentó complicaciones.
Con signos de aborto	15,9%	Un porcentaje menor sí reportó riesgos durante el embarazo.

RESULTADOS CLAVE DEL PROGRAMA

5. Características promedio de los niños

Variable	Valor	Análisis
Edad promedio	8 años	Niños en etapa escolar básica.
Peso promedio	34,3 Kg	Dentro del rango esperado para la edad.
Talla promedio	130 cm	Estatura acorde al desarrollo.

6. Actividad física semanal

Frecuencia	Porcentaje	Análisis
≥5 veces/semana	100%	Todos los niños mantienen una alta frecuencia de actividad física.

RESULTADOS CLAVE DEL PROGRAMA

7. Capacidades motoras

Capacidad	Nivel (%)	Análisis
Orientación	80	Buen nivel alcanzado.
Equilibrio	75	Avance significativo.
Cambio y ritmo	70	Requiere mayor fortalecimiento.
Fuerza	85	Una de las más potenciadas.
Resistencia	80	Nivel alto sostenido.
Movilidad	78	Desarrollo positivo.
Flexibilidad articular	72	Área que puede seguir mejorando.
Elasticidad muscular	74	Potencial medio-alto.
Velocidad	82	Excelente desempeño logrado.

El programa permitió fortalecer de manera integral las capacidades motoras de los niños y niñas. Se destacan avances notables en fuerza, velocidad y orientación, mientras que aspectos como flexibilidad y cambio de ritmo requieren un refuerzo continuo.

En conjunto, los resultados reflejan un desarrollo equilibrado que potencia tanto el rendimiento físico como la coordinación motriz, constituyendo una **experiencia significativa** para el crecimiento y bienestar integral de la población infantil.

Fuente propia

Se logra el relacionamiento con entidades públicas y privadas (ESE Carmen Emilia Ospina, Policía Comunitaria, Parroquia de la comuna, universidades), que trabajan en pro de generar espacios saludables para el beneficio de salud física, mental y social de los niños, niñas y adolescentes.

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha señalado la primera infancia como un periodo crucial en el desarrollo humano y ha resaltado la importancia de iniciativas como Cero a Siempre para asegurar un comienzo de vida saludable y próspero. Las inversiones en esta etapa son vitales para prevenir enfermedades, fomentar la salud y el bienestar a lo largo de la vida, así como establecer bases sólidas para el aprendizaje y el desarrollo futuro. Durante los primeros años, tanto la salud física como la mental y emocional de los individuos se ven moldeadas de manera significativa. Dado que el cerebro está experimentando un periodo crítico de desarrollo, es esencial proporcionar un entorno que fomente un crecimiento óptimo y saludable. (OMS, 2020)

El juego en la primera infancia según Tracy Gleason (2023): El juego promueve el desarrollo de habilidades y la creatividad en los niños. A través del juego libre, exploran, experimentan y mejoran tanto las habilidades motoras finas como gruesas. Los juegos de roles estimulan la imaginación, permitiendo la creación de escenarios y personajes, mientras que los juegos de construcción fomentan la resolución de problemas y la coordinación. La creatividad surge cuando pintan, dibujan o inventan historias. Este proceso de juego no solo proporciona entretenimiento, sino que también establece los cimientos para el pensamiento creativo y habilidades fundamentales que serán vitales en su desarrollo futuro.

Por lo tanto, la importancia del juego en la infancia va más allá del entretenimiento. Es una herramienta vital para el crecimiento y la formación de habilidades esenciales. Por tanto, es crucial reconocer los riesgos asociados con la falta de juego y fomentar ambientes que promuevan la participación lúdica para garantizar un desarrollo integral y saludable de los niños.

Según las afirmaciones de González-Grandón (2021) plantea que, en tiempos de pandemia, el juego adquiere una relevancia crucial para el bienestar de los niños. La restricción de actividades sociales y escolares ha aumentado el estrés y la ansiedad en los más pequeños. El juego, en su forma creativa y lúdica, no solo proporciona un escape emocional, sino que ayuda a los niños a procesar el cambio en su entorno. Jugar les ofrece un espacio para expresar sus emociones, desarrollar habilidades sociales a través de juegos, y mantener un equilibrio emocional necesario en tiempos desafiantes. Por lo tanto, el juego promueve la adaptabilidad y la resiliencia, aspectos fundamentales para superar las adversidades de la pandemia.

Con respecto a la salud física infantil García (2019) plantea que el juego desempeña un papel esencial. La participación activa en juegos al aire libre, deportes o actividades recreativas no solo promueve la actividad física, sino que también contribuye al desarrollo muscular y óseo. El juego mejora la coordinación, la resistencia y la agilidad, elementos fundamentales para un crecimiento saludable. En un mundo cada vez más digital, fomentar el juego físico no solo previene problemas de salud como la obesidad, sino que también fortalece el sistema inmunológico. Además, el juego proporciona energía positiva, reduciendo el estrés y promoviendo hábitos de vida activos que perdurarán en la edad adulta.

CONCLUSIONES

Se ha fomentado no solo habilidades físicas, técnicas y tácticas, sino también valores esenciales como el trabajo en equipo, la disciplina y el respeto, fortaleciéndolos para los desafíos deportivos y de la vida.

El programa permitió realizar seguimiento a las condiciones físicas de los participantes logrando identificar una mejora significativa en sus habilidades motoras, coordinación y comprensión táctica, todo ello en un ambiente lúdico recreativo. Este enfoque ha demostrado ser altamente efectivo para consolidar el aprendizaje técnico de manera natural y progresiva.

La implementación del juego como eje central en la formación de la escuela deportiva ha permitido a los niños adquirir y potencializar sus destrezas de forma orgánica y sin presiones excesivas. Esto se evidencia en la mayor fluidez en la ejecución de movimientos, la toma de decisiones en el campo y la adaptabilidad a diferentes situaciones de juego.

PALABRAS CLAVE: Infancia, actividad física, vulnerable, fisioterapia, fonoaudiología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, L., O'Connor, C., & Garcia, A. C. (s.f.). Evaluating the Impact of Diabetes Self-Management.
- Borba, A. K. de O. T., Arruda, I. K. G., Marques, A. P. de O., Leal, M. C. C., & Diniz, A. da S. (2019). Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 125-136.
- Claudia zucca, P. M. (12 de 03 de 2023). Juego al aire libre basado en la naturaleza en centros de aprendizaje temprano y guarderías: identificación de los determinantes de la implementación utilizando diagramas de bucle causal y análisis de redes sociales. *revista el sevier*, 12-35. Recuperado el 13 de 01 de 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829222002167?via%3Dihub>
- García, P. S. (3 de 03 de 2019). La importancia del juego y sus beneficios en las áreas del desarrollo infantil. *revista hal ciencia directa*, 5-23. Recuperado el 14 de 01 de 2024, de <https://hal.science/hal-02516612/>
- González-Grandón, X. C. (21 de 04 de 2021). El juego en la educación: una vía para el desarrollo del bienestar socioemocional en contextos de violencia. *revista latinoamericana de estudios educativos.*, 23-13. Recuperado el 14 de 01 de 2024, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-878X2021000200233&script=sci_arttext
- Ministerio de Salud. (2019). *Obesidad infantil: una amenaza silenciosa*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PE/S/resumen-politica-obesidad-infantil-amenaza-silenciosa.pdf>
- Nynke Boukje de Jong , A. E.-P. (21 de 04 de 2020). Afrontar las enfermedades pediátricas: ¿un juego de niños? Explorando la eficacia de un programa cognitivo conductual basado en juegos y deportes para niños con enfermedades crónicas. *revista wiley*, 1-23. Recuperado el 12 de 01 de 2024, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32508158/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Datos y cifras sobre obesidad infantil*. <http://www.who.int/end-childhood>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *National Center for Health Statistics. Health, United States, 2016*. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/obesity-overweight.htm>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *La actividad física insuficiente es perjudicial para la salud de los jóvenes*. <https://www.paho.org/es/noticias/22-11-2019-nuevo-estudio-dirigido-por-oms-indica-que-mayoria-adolescentes-mundo-no>
- Sara Eason , A. N. (2021). Facilitar el lenguaje numérico de los niños pequeños durante el juego: el papel de los padres. *revista de psicología infantil experimental*, 12-32. Recuperado el 14 de 01 de 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022096521000424?via%3DiHub#preview-section-introduction>
- Smith, K. M., Baker, K. M., Bardsley, J. K., McCartney, P., & Magee, M. (2019). Redesigning Hospital Diabetes Education: A Qualitative Evaluation with Nursing Teams. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(2), 151-157.
- Susan M. Letourneau, D. M. (03 de 01 de 2020). Descripciones infantiles del juego y el aprendizaje como procesos relacionados. *revista plos one* , 2-65. Recuperado el 10 de 01 de 2024, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294088/>
- Tracy Gleason, R. E. (12 de 04 de 2023). El juego de simulación como abstracción: implicaciones para el desarrollo temprano y más allá. *revista elsevier*, 12-30. Recuperado el 14 de 01 de 2024, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36787871/>
- UNICEF. (2017). *La primera infancia importa*. <https://www.unicef.org/es/la-primera-infancia-importa>
- UNICEF, Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cuidado para el Desarrollo Infantil. Adaptado para la región de América Latina y el Caribe*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51620>

“Red de Investigación en Promoción de la Salud de Galicia (RISP-GA): identificación de personas investigadoras en conductas de riesgo y estilos de vida”

Cristina Candal Pedreira*

Carla Guerra Tort

Ana Teijeiro

Área de Medicina Preventiva y Salud
Pública, Universidad de Santiago de
Compostela (España)

Carolina Muñoz Ibáñez

Dirección Xeral de Saúde Pública,
Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia
(España)

**c.candal.pedreira@usc.es*

ANTECEDENTES

La investigación en promoción de la salud en Galicia se encuentra diseminada entre universidades e institutos de investigación, dificultando la visibilidad y la colaboración. La Red de Investigación en Promoción de la Salud en Galicia (RISP-GA), impulsada por la Cátedra Vida Saludable de la Universidad de Santiago de Compostela en colaboración con la Dirección Xeral de Saúde Pública, surge con el objetivo de identificar personas investigadoras y sus líneas de trabajo, así como de favorecer encuentros científicos y actividades de divulgación-formación.

OBJETIVOS

Describir el diseño y los resultados preliminares de la RISP-GA.

MÉTODOS

Se llevaron a cabo 9 búsquedas bibliográficas en PubMed para identificar personas investigadoras que hubiesen publicado en los temas de interés de la Red (tabaco, cigarrillos electrónicos, alcohol, bebidas energéticas, drogas ilegales, alimentación-nutrición, actividad física-sedentarismo, sobrepeso-obesidad y envejecimiento activo). Las personas identificadas recibieron un

cuestionario online entre junio-julio 2025. El cuestionario recogía datos de contacto, características del grupo de investigación y líneas de investigación. Se realizaron dos intentos de contacto vía correo electrónico.

RESULTADOS

Se contactaron más de 180 personas investigadoras, 95 se integraron en la RISP-GA. En actividad física-sedentarismo se identificaron 58 personas, con líneas predominantes en epidemiología (31) e impacto en salud (37); en envejecimiento activo 41 personas, centradas principalmente en impacto en salud (28); y en sobrepeso-obesidad 39 personas, centradas mayoritariamente en epidemiología (20). En tabaco se identificaron 32 personas, investigando mayoritariamente en epidemiología (20), y en alcohol 31 personas, trabajando principalmente en epidemiología (23) e impacto en salud (10). Se identificaron personas investigadoras en los temas nutrición (31), drogas ilegales (29), bebidas energéticas (21) y cigarrillos electrónicos (13).

CONCLUSIONES

La RISP-GA constituye un primer paso para articular la investigación en promoción de la salud en Galicia. Esta iniciativa permitirá diseñar estrategias de colaboración, incrementar la visibilidad de la investigación y optimizar recursos.

PALABRAS CLAVE: promoción de la salud; estilos de vida, red de investigación, conductas de riesgo, envejecimiento saludable.

“Abordaje de la alimentación saludable y sostenible en entornos educativos”

Esther Carazo Ruiz

Nancy Armenta Paulino

María Sandín Vázquez*

Grupo de trabajo “UAH Universidad
Saludable”. Grupo de Investigación en
Salud Pública y Epidemiología (ISPE).
Universidad de Alcalá (España)

**maria.sandin@uah.es*

ANTECEDENTES

La alimentación saludable y sostenible constituye un reto prioritario en salud pública, debido tanto a sus implicaciones para la salud humana como a su impacto ambiental. El sistema alimentario globalizado actual es responsable

de aproximadamente el 30% de las emisiones de gases de efecto invernadero, más del 70% del consumo de agua dulce y cerca del 80% de la pérdida de biodiversidad. Paralelamente, la malnutrición y la obesidad representan desafíos crecientes: en España, el 40,6% de los niños de 6 a 9 años presenta sobrepeso u obesidad, con mayores prevalencias en contextos de menor renta y mayor vulnerabilidad social.

Los centros educativos —desde la Educación Infantil hasta la Universidad— se consolidan como entornos fundamentales para promover la salud y reducir desigualdades, al influir de forma directa en la construcción de hábitos y en la capacidad crítica del alumnado. La literatura científica y los marcos europeos de salud pública insisten en la necesidad de integrar la sostenibilidad en las políticas alimentarias escolares, así como de emplear metodologías participativas que den protagonismo a la comunidad educativa.

En este contexto, la presente investigación doctoral propone un abordaje multinivel que analiza cómo la alimentación saludable y sostenible puede promoverse en distintos entornos educativos, empleando metodologías cualitativas y participativas (Investigación-Acción Participativa e Aprendizaje-Servicio). Esta aproximación permite comprender el fenómeno desde edades tempranas y avanzar hacia universidades que actúen como entornos inclusivos y promotores de salud.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar cómo los centros educativos pueden actuar como entornos promotores de salud y sostenibilidad en relación con la alimentación, desde la Educación Infantil hasta la Universidad.

Objetivos específicos:

1. Analizar los elementos clave para la promoción de la alimentación saludable y sostenible en escuelas infantiles de Madrid (Proyecto europeo *SchoolFood4Change*).
2. Describir y evaluar una intervención de Investigación-Acción Participativa (IAP) sobre alimentación saludable y sostenible en un centro de Educación Primaria.
3. Evaluar el impacto de un proyecto de Aprendizaje-Servicio (ApS) universitario orientado a la promoción de la alimentación sostenible en centros educativos.

MÉTODOS

La investigación emplea un diseño cualitativo con enfoque participativo y se estructura en tres bloques metodológicos complementarios: Infantil, Primaria y Universidad.

1. Educación Infantil (*SchoolFood4Change*)

Características del contexto

Escuelas infantiles públicas de Madrid, en las que se exploran percepciones, prácticas y barreras relacionadas con la alimentación infantil y la integración de la sostenibilidad.

Participantes

Docentes y familias de escuelas municipales.

Métodos de recogida de información

- Entrevistas semiestructuradas.
- Revisión de materiales alimentarios escolares.

Análisis

Codificación temática basada en análisis de contenido cualitativo.

2. Educación Primaria (IAP – CEIP Hermanos Pinzón)

Características del programa

Intervención comunitaria diseñada y ejecutada mediante metodología IAP, en colaboración con entidades del tercer sector (CERAI y Garúa) y con participación activa de la comunidad educativa y alumnado universitario.

Recursos empleados

- Facilitadoras especializadas en dinamización comunitaria.
- Materiales didácticos para talleres (desayunos sostenibles, meriendas saludables).
- Herramientas de continuidad como el *calendario de almuerzos saludables*.
- Participación de la red Ecoescuelas para apoyo inicial.

Desarrollo de la intervención

- Talleres prácticos para alumnado, familias y profesorado.
- Actividades en el aula orientadas a reflexionar sobre sostenibilidad alimentaria.
- Reuniones iniciales con el equipo directivo para alinear expectativas.
- Co-diseño de propuestas de mejora del entorno alimentario del centro.

Métodos de evaluación

- Entrevistas semiestructuradas a: dirección, profesorado, familias, entidades externas, alumnado.
- Grupos de discusión.
- Observación participante en sesiones formativas.

3. Educación Universitaria (Aprendizaje-Servicio)

Características de la intervención

Proyecto de ApS en el que alumnado de la Universidad de Alcalá diseñó y desarrolló talleres de promoción de la alimentación sostenible en centros educativos.

Participantes

Estudiantes de distintos grados (Ciencias de la Salud, Educación, Ciencias Ambientales).

Métodos

- Cuestionarios pre- y post-intervención para evaluar competencias adquiridas.
- Entrevistas cualitativas a estudiantes y docentes receptores.
- Análisis de materiales y proyectos elaborados por los estudiantes.

RESULTADOS

1. Educación Infantil

Los resultados preliminares revelan que la colaboración familia-escuela es determinante en la construcción temprana de hábitos alimentarios. Las docentes identifican la necesidad de materiales coherentes, formación específica y un marco institucional que apoye la integración de la sostenibilidad en los menús escolares. Las familias expresan interés, pero destacan barreras

como el tiempo disponible o la falta de recursos para preparar alimentos saludables diariamente.

2. Educación Primaria (IAP)

La incorporación de los hallazgos del análisis cualitativo realizado con CERA y Garúa permitió identificar tres claves fundamentales para el éxito de la intervención:

- a) **Involucrar desde el inicio a la dirección y al profesorado:** el apoyo institucional facilitó la implementación, fortaleció el compromiso docente y permitió adaptar la intervención al contexto real del centro.
- b) **Atender a las necesidades de las familias:** las entrevistas destacaron la importancia de ajustar horarios, ofrecer actividades gratuitas y promover propuestas prácticas que permitan a las familias participar junto a sus hijos/as
- c) **Garantizar la continuidad del proyecto:** la sostenibilidad se vio reforzada mediante herramientas como el calendario de almuerzos saludables, que permaneció incorporado en la dinámica del centro más allá del proyecto.

Además, el alumnado mostró una mejora en su comprensión del concepto de alimentación sostenible, y las familias valoraron positivamente el carácter práctico, accesible y comunitario de la intervención.

3. Educación Universitaria (ApS)

Los estudiantes universitarios reportaron mejoras en competencias sociales, pensamiento crítico, trabajo en equipo y capacidad de comunicar conceptos de salud pública a población infantil.

El proyecto permitió situar a la universidad como un agente activo en la promoción de la salud, alineado con los principios de las Universidades Promotoras de Salud.

CONCLUSIONES

- Las metodologías participativas (IAP y ApS) son especialmente eficaces para integrar la alimentación saludable y sostenible en diversos niveles educativos.
- La participación de toda la comunidad educativa —familias, profesorado, alumnado, entidades externas— es un requisito para generar impacto real.
- La sostenibilidad de las intervenciones requiere herramientas concretas que puedan integrarse en la dinámica habitual de los centros.
- El enfoque multinivel (Infantil–Primaria–Universidad) permite comprender la evolución de las percepciones, prácticas y competencias relacionadas con la alimentación sostenible a lo largo del ciclo educativo.
- Las universidades tienen un papel clave como entornos promotores de salud y como impulsoras de la formación en sostenibilidad para futuros profesionales.

RECOMENDACIONES

1. Reforzar las estrategias de implicación de familias y profesorado desde la fase inicial de los proyectos.
2. Asegurar que los centros cuenten con recursos permanentes para mantener las acciones más allá de los proyectos puntuales.
3. Aumentar la formación específica en sostenibilidad alimentaria en docentes y alumnado universitario.
4. Promover proyectos de Aprendizaje-Servicio vinculados a redes de Universidades Promotoras de Salud.
5. Impulsar políticas educativas que integren la sostenibilidad en los entornos alimentarios escolares de forma estructural.

PALABRAS CLAVE: Alimentación saludable, alimentación sostenible, entornos educativos, metodologías participativas, promoción de la salud.

“Modelo integral de prácticas formativas en promoción de la salud y actividad física en el ámbito universitario”

Laura Carbonell Hernández*

Juan Arturo Ballester Ferrer*

Álvaro Coves García*

Oficina de Campus Saludables y
Deportes. Universidad Miguel Hernández
de Elche (España)

Raúl Reina Vaíllo*

Delegado del Rector de Campus
Saludables y Deportes. Universidad
Miguel Hernández de Elche (España)

* saludable@umh.es

La Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH), a través de la Oficina de Campus Saludables y Deportes (OCSD), ha creado un modelo formativo innovador para el estudiantado del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (CAFD). Este modelo, basado en los principios del aprendizaje-servicio (Aramburuzabala et al., 2019), permite a futuros profesionales aplicar sus conocimientos en contextos reales de promoción de la salud, ayudándoles a adquirir experiencia práctica antes de incorporarse al mundo laboral, ofreciendo simultáneamente un servicio útil a la comunidad universitaria (Francisco-Garcés et al., 2022).

La propuesta se articula en torno a cuatro programas principales que constituyen diferentes ámbitos de intervención práctica: 1) las Actividades Dirigidas, 2) el Programa de Musculación y Cardio, 3) la Sala de Musculación y 4) el programa de Pausa Saludable de la UMH. Cada una de estas áreas representan un ámbito de intervención diferenciado que permite cubrir distintos perfiles de personas usuarias y necesidades, a la vez que favorece el desarrollo de competencias específicas en el estudiantado participante.

1. **Actividades Dirigidas**, donde el estudiantado tiene la oportunidad de planificar, diseñar e impartir sesiones colectivas adaptadas a la diversidad de la comunidad universitaria. Estas propuestas abarcan desde entrenamientos cardiovasculares y de fuerza en formato grupal, como Total Training o Gimnasia de Mantenimiento, Fuerza +60 o Aula 60+ (enfocadas a adultos

mayores), hasta actividades orientadas al control postural y la salud, como Pilates, Yoga o Flexibilidad. Asimismo, se incluyen modalidades de carácter más lúdico, como la práctica de Salsa y Bachata, y otras orientadas al desarrollo de habilidades específicas, como Defensa Personal o Acrobacias. En este espacio, el estudiantado ejercita sus habilidades pedagógicas, mejora su comunicación, aprende a organizar tiempos y recursos, y evalúa la respuesta de las personas usuarias en tales actividades.

2. **Programa de Musculación y Cardio**, donde el estudiantado participa en la valoración funcional de las personas usuarias, en la prescripción personalizada de entrenamientos y en el seguimiento de su grado de progreso. El contacto directo con las personas usuarias que presentan diferentes niveles de condición física, así como la necesidad de adaptar los programas a objetivos de salud o rendimiento, fomenta en el estudiantado competencias relacionadas con la evaluación, la planificación individualizada y el control del entrenamiento.
3. **Sala de Musculación**, donde el estudiantado ejerce funciones de control y supervisión, lo que implica garantizar el correcto uso de las instalaciones, orientar a las personas usuarias en la ejecución técnica de ejercicios físicos, prevenir riesgos asociados a una mala utilización del equipamiento y gestionar el flujo de personas en momentos de mayor afluencia. Este rol permite desarrollar habilidades de gestión de espacios deportivos, resolución de conflictos, atención al público y fomento de hábitos seguros y eficaces en la práctica de la musculación y/o tonificación muscular.
4. **Pausa Saludable**, programa orientado a mitigar problemas osteomusculares y de concentración derivados de puestos de trabajo que requieren mucho tiempo en posiciones sedentes. En este caso, el estudiantado participante organiza e imparte sesiones breves de movilidad articular, estiramientos, ejercicios respiratorios o dinámicas activas en espacios próximos al lugar de trabajo. De este modo, no solo se promueve la reducción del sedentarismo, sino que también se refuerza en el estudiantado la capacidad de adaptar contenidos a contextos no convencionales, gestionar grupos heterogéneos y transmitir mensajes vinculados con la importancia de la actividad física para la salud y el bienestar.

Cada línea de actuación constituye un microescenario profesional real, donde el estudiantado aplica los contenidos teóricos de asignaturas como *Metodología del Entrenamiento*, *Prescripción de Actividad Física para la Salud* o *Planificación del Acondicionamiento Físico*. De este modo, la experiencia integra competencias científicas, pedagógicas y sociales, y sitúa al estudiante como agente activo de salud en su propia comunidad universitaria.

Uno de los aspectos diferenciales del modelo es la tutorización dual. Cada estudiante cuenta con un tutor/a académico/a, generalmente vinculado/a a las asignaturas del Grado en CAFD y responsable del seguimiento pedagógico, así

como un/a tutor/a profesional perteneciente a la OCSD, encargado/a de la orientación técnica y organizativa. Esta doble supervisión asegura un acompañamiento integral, en el que se abordan tanto los aspectos científicos y pedagógicos, así como los organizativos y técnicos. La interacción con tutores fomenta una retroalimentación constante, favorece la reflexión sobre la práctica y asegura la coherencia entre la formación universitaria y la experiencia profesional. Además, esta estructura permite garantizar la calidad de los servicios prestados a la comunidad universitaria, minimizando riesgos y asegurando la satisfacción de las personas usuarias.

En lo relativo a las condiciones de participación, el modelo contempla dos modalidades: 1) prácticas curriculares no remuneradas y 2) prácticas remuneradas, ambas susceptibles de convalidación de créditos y reguladas a través de un anexo firmado con el Observatorio Ocupacional de la UMH. Este Convenio establece las condiciones, derechos y deberes tanto del estudiantado como de la institución universitaria, e incluye, en el caso de la modalidad remunerada, una bolsa de ayuda económica. Esta regulación no solo garantiza la transparencia y la seguridad jurídica, sino que también dignifica la participación del estudiante al reconocer su contribución mediante apoyo económico.

En cuanto a los recursos empleados, el programa se sostiene gracias a la colaboración entre distintos niveles de la Universidad. A nivel humano, implica al personal técnico de la OCSD, al del Observatorio Ocupacional, al profesorado del grado en CAFD y al propio estudiantado en formación. A nivel material, se dispone de las instalaciones deportivas del campus (i.e., salas de musculación, pabellones, espacios al aire libre y aulas), equipamiento técnico (máquinas de musculación, material libre, implementos de entrenamiento funcional, sistemas de sonido, colchonetas, entre otros) y recursos digitales para la planificación y evaluación de entrenamientos. En el plano económico, la Universidad destina fondos específicos tanto para el mantenimiento de instalaciones como para cubrir las bolsas de ayuda a estudiantes, en coordinación con el citado Observatorio Ocupacional.

Desde su puesta en marcha, el modelo formativo ha demostrado ser una vía eficaz para la mejora de la competencia profesional del estudiantado, quienes acceden a un espacio real de aprendizaje donde pueden experimentar, equivocarse y corregir bajo supervisión, antes de enfrentarse al mercado laboral. Al mismo tiempo, la Universidad obtiene un beneficio directo al incrementar la calidad de los servicios de promoción de la salud y actividad física ofertados a su comunidad, lo que repercute en un entorno más saludable, activo y cohesionado. Este impacto dual (formativo y comunitario) representa uno de los elementos más valiosos de la experiencia (García-Taibo et al., 2023).

Para evaluar su desarrollo, se utilizan indicadores de participación y satisfacción, tales como el número de estudiantes implicados, personas usuarias atendidas, horas de práctica, cuestionarios de autoevaluación de competencias o encuestas de percepción de satisfacción. En el curso académico 2024-2025 se han atendido a 310 estudiantes dentro de este programa que han atendido alrededor de 1500 personas usuarias entre 3 y 12 horas de prácticas semanales por estudiante. Los resultados preliminares muestran altos niveles de satisfacción (>90%) y percepciones positivas de utilidad profesional, especialmente en competencias de planificación, comunicación y resolución de problemas.

En conclusión, el modelo formativo impulsado por la OCSD de la UMH constituye una buena práctica replicable en el contexto de las universidades promotoras de salud. Su carácter interdisciplinar, su orientación al aprendizaje-servicio y su impacto, tanto en la formación de futuros profesionales como en la calidad de vida de la comunidad universitaria, lo convierte en un referente para la integración efectiva de la promoción de la salud en la misión formativa de la educación superior.

PALABRAS CLAVE: aprendizaje-servicio, prácticas formativas, actividad física y salud, promoción de hábitos saludables, ejercicio físico saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aramburuzabala, P., McIlrath, L., & Opazo, H. (2019). Embedding service learning in European higher education. *Developing a Culture of Civic Engagement*.
- Francisco-Garcés, X., Salvador-García, C., Maravé-Vivas, M., Chiva-Bartoll, O., & Santos-Pastor, M. L. (2022). Research on service-learning in physical activity and sport: Where we have been, where we are, where we are going. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6362.
- García-Taibo, O., Martín-López, I. M., Baena-Morales, S., & Rodríguez-Fernández, J. E. (2023). The impact of service-learning on the prosocial and professional competencies in undergraduate physical education students and its effect on fitness in recipients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(20), 6918.

“Participación estudiantil en redes sociales como estrategia de promoción de la salud universitaria: una experiencia desde la Universidad Nacional de Costa Rica”

Andrés Chanto Vargas*

Vicerrectoría de Vida Estudiantil,
Departamento de Bienestar Estudiantil,
Universidad Nacional (Costa Rica)

Andrea Hernández Araya

Vicerrectoría de Vida Estudiantil,
Departamento de Bienestar Estudiantil,
Universidad Nacional (Costa Rica)

* *Luis.chanto.vargas@est.una.ac.cr*

Desde el año 2021, el Departamento de Bienestar Estudiantil de la Universidad Nacional, Costa Rica, ha desarrollado una estrategia comunicativa digital orientada al uso de redes sociales como herramientas clave para promover la salud en la población estudiantil. Esta iniciativa ha sido ideada e implementada por estudiantes asistentes del área de Vida Saludable, quienes conformamos el eje operativo de una práctica institucional innovadora, con el propósito de acercar los principios de promoción de la salud a nuestros pares de manera contextualizada, accesible y con pertinencia generacional.

La pandemia por COVID-19 representó un punto de inflexión en las formas tradicionales de comunicación universitaria, evidenciando la necesidad de nuevas vías de vinculación con el estudiantado. En este escenario, las redes sociales emergieron como un recurso estratégico para sostener el contacto y fomentar mensajes de salud mental, autocuidado y bienestar emocional. Nuestra propuesta respondió no solo a los desafíos del contexto pandémico, sino también a una visión de sostenibilidad post-pandemia, en coherencia con las prácticas comunicativas digitales actuales.

Las redes sociales han transformado el modelo de comunicación vertical tradicional en un entorno dialógico y colaborativo. Tal como advierte la Organización Mundial de la Salud, el tránsito del monólogo institucional al diálogo abierto ha permitido que cualquier persona con acceso digital pueda ser generadora de contenido en salud (Serri, 2018). Este fenómeno adquiere especial relevancia en el contexto universitario, donde los públicos jóvenes

demandan información inmediata, confiable y significativa para su toma de decisiones cotidianas.

Nuestra participación como estudiantes no es esporádica ni anecdótica. Nos reunimos periódicamente para planificar contenidos, diseñar materiales gráficos, analizar métricas de impacto y proponer nuevas líneas temáticas. Esta labor se encuentra respaldada por la *Política Institucional para la Promoción de la Salud* de la Universidad Nacional (UNA-SCU-ACUE-136-2016), la cual reconoce la salud como un derecho humano y promueve el protagonismo estudiantil como parte fundamental de una cultura universitaria del autocuidado, la equidad y el bienestar colectivo (Universidad Nacional, 2016). En este marco, nuestra experiencia no solo es operativa, sino formativa y estratégica.

Uno de los elementos diferenciadores de esta estrategia radica en que quienes desarrollamos el contenido pertenecemos al mismo grupo poblacional al que nos dirigimos. Esta cercanía nos permite dialogar con las preocupaciones reales del estudiantado, generar identificación y fomentar la participación activa. Asimismo, producimos materiales desde un enfoque técnico y profesional, pero con un lenguaje accesible, que prioriza la empatía, la autenticidad y el humor responsable como vehículos para la promoción de la salud.

A nivel de resultados, destacan indicadores de alcance e interacción que evidencian el impacto sostenido de esta estrategia. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025 se reportaron 226.105 visualizaciones orgánicas en Instagram, 112.700 visualizaciones de historias y 2.298 cuentas alcanzadas en WhatsApp entre el 22 de junio y el 21 de julio, 2025 (figura 2). Además, se registró un aumento del 100 % en interacciones y del 200,6 % en alcance durante el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2024 y el 30 de junio de 2025. Estas cifras, documentadas en informes mensuales, confirman que el trabajo realizado trasciende lo coyuntural, posicionándose como una acción institucional de impacto sostenido.

Las publicaciones con mayores interacciones son aquellas que logran conectar mejor con el público objetivo, reflejando sus intereses, necesidades y situaciones cotidianas. Cuando el contenido resuena con la vida diaria de la audiencia, genera mayor enganche, ya que se sienten identificados y valorados (figura 1).

PUBLICACIONES CON MÁS INTERACCIONES



Publicación 1



Publicación 2

Figura 1



Figura 2. WhatsApp

Desde una perspectiva académica, se reconoce que el uso activo de redes sociales para buscar información en salud está directamente relacionado con niveles más altos de alfabetización digital en salud, entendida como la capacidad de buscar, comprender, evaluar y aplicar información sanitaria en línea (Erlandsson et al., 2024). Esta alfabetización fortalece la autonomía del

estudiantado y su rol como agente activo de autocuidado, a la vez que amplía los canales institucionales para fomentar hábitos saludables.

Participar en este proceso ha fortalecido nuestras competencias en liderazgo, trabajo en equipo, comunicación estratégica y pensamiento crítico. Más allá de la creación de contenidos, hemos comprendido que promover salud implica generar comunidad, movilizar significados y fomentar transformaciones. Como plantea Serri (2018), las redes digitales permiten construir lazos de sociabilidad basados en intereses compartidos, lo que genera un contagio emocional positivo con efectos colectivos. En ese sentido, creemos firmemente que cuando las universidades confían en sus estudiantes como actores del cambio, no solo comunican salud: la construyen.

PALABRAS CLAVE: redes sociales, promoción de la salud, población estudiantil, comunicación digital, participación estudiantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carton Erlandsson, L., Martín Duce, A., Gragera Martínez, R. R., Sanz Guijo, M., Muriel García, A., Mirón González, R., y Gigante Pérez, C. (2024). Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española. *Revista Española de Salud Pública*, 98, e202405034. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/2670>
- Serri, M. (2018). Redes sociales y salud. *Revista Chilena de Infectología*, 35(6), 629–630. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182018000600629>
- Universidad Nacional. (2016). Política institucional para la promoción de la salud en la Universidad Nacional (UNA-SCU-ACUE-136-2016). *Gaceta Ordinaria N.º 02-2016*.

*“Hábitos de hidratación saludable en universitarios de la
Universidad de Extremadura: un estudio exploratorio”*

Jesús Conde Fuentes*

Adjunto al Vicerrectorado de Extensión
Universitaria y responsable de la Oficina
de Universidad Saludable, Universidad de
Extremadura (España)

Alejandro de la Hoz Serrano

Personal Investigador Predoctoral, Área
de Didáctica de las Ciencias
Experimentales, Universidad de
Extremadura (España)

María del Campo Moreno

Personal Investigador, Área de Didáctica
de las Ciencias Experimentales,
Universidad de Extremadura (España)

Javier Cubero Juárez

Profesor Titular del Área de Didáctica de
las Ciencias Experimentales, Universidad
de Extremadura (España)

* jesusconde@unex.es

Creemos que la hidratación adecuada es un componente esencial de un estilo de vida saludable y necesaria en los procesos mentales para poder procesar las funciones de cognición. Así especialmente es en la población universitaria, donde los hábitos pueden verse influenciados por factores académicos y sociales. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre los patrones de hidratación en el contexto universitario español, lo que indica la necesidad de estrategias educativas que promuevan una hidratación adecuada, considerando su impacto en el rendimiento cognitivo, físico y en la formación de los futuros egresados. A pesar del conocimiento generalizado sobre su importancia, diversos estudios muestran que muchas personas no consumen las cantidades recomendadas de agua diariamente, lo cual puede tener consecuencias significativas sobre el rendimiento físico, la concentración y la salud en general (EFSA, 2010).

Partiendo de esta base, pretendemos analizar los hábitos de hidratación saludable en estudiantes universitarios de la Universidad de Extremadura. La relevancia de esta investigación radica en varios aspectos. En primer lugar, se trata de un estudio pionero dentro de la Universidad de Extremadura, lo cual aporta información original y útil sobre los hábitos de salud del estudiantado. En segundo lugar, contribuye al abordaje de un tema frecuentemente subestimado dentro de los programas de promoción de la salud como es el de la hidratación. Mientras que aspectos como la alimentación, la actividad física o la salud mental reciben considerable atención, el consumo de agua suele ser abordado de manera superficial, a pesar de sus profundas implicancias fisiológicas y cognitivas (Jequier & Constant, 2010).

En cuanto a los métodos empleados, hemos realizado un estudio descriptivo de corte transversal mediante un cuestionario estandarizado sobre hábitos de hidratación saludable. La muestra fue seleccionada por conveniencia e incluyó a 29 estudiantes (20 mujeres y 9 hombres). Se evaluó la frecuencia de consumo de agua, considerando como referencia la ingesta recomendada de al menos 6 vasos de agua al día. Además, se evaluó la ingesta de otras bebidas como leche, zumos, refrescos y batidos.

Los resultados revelaron que las mujeres universitarias presentaron una menor adherencia a la recomendación de ingesta diaria de agua en comparación con los hombres. Un mayor porcentaje de varones alcanzó o superó la recomendación de 6 vasos diarios, lo que indica una mejor calidad del hábito de hidratación saludable en este grupo. Al mismo tiempo, se evidencia una ingesta similar en el resto de las bebidas, siendo la leche la bebida de mayor consumo diario, y los refrescos como bebida con una ingesta elevada a las recomendaciones de salud.

A modo de conclusión, se identificaron diferencias de género en los hábitos de hidratación, siendo las mujeres quienes mostraron una menor ingesta de agua. Aunque los hombres presentaron mejores niveles de hidratación, se sugiere considerar también el tipo de bebidas consumidas, ya que opciones menos saludables como bebidas azucaradas o energéticas presentan un exceso de ingesta diaria.

Finalmente, se recomienda incidir en una serie de ámbitos. En primer lugar, en cuanto a educación y sensibilización, se han de promover campañas informativas sobre los beneficios de una correcta hidratación (mejora del rendimiento cognitivo, regulación del metabolismo, bienestar general), usando lenguaje inclusivo y perspectiva de género. Igualmente, se han de programar talleres interactivos sobre salud y nutrición, integrando el tema de la hidratación. Se pueden impartir a través de la Oficina de Universidad Saludable y del Servicio de Atención al Estudiante y en colaboración con facultades de Ciencias de la Salud. Por otro lado, la inclusión de contenidos breves de concienciación en plataformas virtuales (aula virtual, redes sociales universitarias) es muy

importante, al igual que la instalación de fuentes de agua filtrada o dispensadores en puntos estratégicos de los campus (aulas, bibliotecas, gimnasios, cafeterías). Del mismo modo, incentivar el uso de botellas reutilizables mediante campañas ecológicas (“trae tu botella, rellena y cuida el planeta”). Por último, desde una perspectiva de género se han de diseñar mensajes específicos para mujeres, abordando barreras culturales o de percepción sobre la necesidad de hidratarse adecuadamente, fomentando el consumo consciente de agua frente a otras bebidas menos beneficiosas para la salud.

PALABRAS CLAVE: hábitos de hidratación, universitarios, bienestar y salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Díaz, M. y González, E. (2020). Hábitos de hidratación y rendimiento académico. *Revista Digital Universitaria*, 21(2), 1–12. <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n2.a1>
- Jiménez, D. y Herrera, L. (2016). Consumo de agua y rendimiento académico: Una revisión bibliográfica. *Educare*, 20(3), 273–285.
- López, M. y Carrillo, R. (2020). Hidratación en contextos educativos: estrategias para fomentar su consumo. *Revista de Promoción de la Salud*, 25(1), 65–73.
- Ortega, L. y Núñez, P. (2021). Efectos de la hidratación en el sistema nervioso central. *Revista Médica de Investigación y Educación*, 6(1), 88–95

“La promoción de la salud en las universidades y otros entornos educativos: hacia una cultura institucional del bienestar”

Miguel Corbí Santamaría*

Universidad de Burgos (España)

Antoni Aguiló Pons

Presidente REUPS. Universitat de les Illes
Balears (España)

Carmen Gallardo Pino

Universidad Rey Juan Carlos (España)

Hiram V. Arroyo Acevedo

Presidente RIUPS. Universidad de Puerto
Rico, Recinto de Ciencias Médicas

* mcorbi@ubu.es

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Durante las dos últimas décadas, las universidades han pasado de ser meros espacios de transmisión académica a configurarse como agentes activos en la promoción de la salud, el bienestar y la sostenibilidad social. Este proceso se ha articulado a través del **Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud (MUPS)**, que ha generado un nuevo paradigma en la educación superior centrado en la creación de entornos saludables, inclusivos y sostenibles.

La obra *Health Promotion in the Universities and Other Educational Settings* (Frontiers in Psychology, 2025) —descargable en <https://www.frontiersin.org/research-topics/56892/health-promotion-in-the-universities-and-other-educational-settings/magazine>— constituye un hito internacional en la consolidación de este movimiento. Coordinada por Hiram V. Arroyo Acevedo y editada por Miguel Corbí, Antoni Aguiló, Carmen Gallardo y otros investigadores, la publicación recoge **20 artículos científicos** que abordan, desde diferentes disciplinas y contextos geográficos, los avances conceptuales, metodológicos y prácticos en la promoción de la salud universitaria.

El objetivo principal de este trabajo es **sintetizar y analizar las aportaciones del volumen**, destacando los modelos emergentes y las estrategias de

integración de la salud en las políticas, estructuras y culturas universitarias, en coherencia con la **Carta de Ottawa (OMS, 1986)**, la **Carta de Okanagan (2015)** y los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015)**.

MÉTODOS

Se realizó un análisis temático y documental de las 20 contribuciones incluidas en el número especial de *Frontiers in Psychology*, agrupándolas en cinco grandes ejes:

1. **Bienestar psicológico y salud mental estudiantil.**
2. **Actividad física, comportamiento sedentario y salud digital.**
3. **Intervenciones educativas e institucionales.**
4. **Diversidad, inclusión y salud equitativa.**
5. **Aportes teóricos y metodológicos en promoción de la salud universitaria.**

Cada uno de estos ejes fue interpretado a partir del **modelo salutogénico** (Antonovsky, 1996) y del **enfoque de activos para la salud** (Morgan & Ziglio, 2007), que ponen el acento en los recursos, competencias y capacidades que las universidades pueden movilizar para generar entornos saludables.

Además, se integraron referencias previas del grupo coordinador (Corbí et al., 2022a; Corbí et al., 2022b; Corbí Santamaría et al., 2023), en las que se definieron los **cuatro pilares de los campus saludables**:

1. Actividad física y movimiento,
2. Alimentación y nutrición saludable,
3. Bienestar psicológico y emocional,
4. Prevención de adicciones.

El análisis siguió una estrategia cualitativa de codificación temática, complementada con la revisión comparativa de buenas prácticas internacionales en el marco de las redes **RIUPS** (Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud) y **REUPS** (Red Española de Universidades Promotoras de Salud).

RESULTADOS

Los resultados revelan una **convergencia internacional en la visión de la universidad como laboratorio vivo (*living lab*)** para la promoción del bienestar y la sostenibilidad. Las contribuciones incluidas en el eBook evidencian avances significativos en tres planos: institucional, pedagógico y social.

1. **Plano institucional:**

- Integración de la salud y el bienestar en los planes estratégicos universitarios.
- Creación de oficinas, comités o programas permanentes de campus saludable.
- Desarrollo de alianzas intersectoriales con servicios sanitarios, administraciones públicas y redes internacionales.
- Incorporación de la perspectiva de equidad y sostenibilidad ambiental en las políticas universitarias.

2. Plano pedagógico:

- Implementación de programas formativos y de investigación-acción sobre bienestar estudiantil, manejo del estrés, resiliencia y autocuidado.
- Diseño de asignaturas o talleres específicos en salud emocional, actividad física y alimentación sostenible.
- Introducción de metodologías activas —como el aprendizaje-servicio o la co-creación— que fortalecen la participación y el compromiso estudiantil.

3. Plano social y comunitario:

- Fomento de la participación del alumnado y del personal universitario como agentes de cambio social.
- Articulación de comunidades saludables que trascienden el campus y se proyectan hacia la ciudadanía.
- Transferencia de conocimiento hacia otras instituciones educativas y entornos laborales.

Entre los hallazgos más destacados se subraya la **importancia del bienestar psicológico**, que emerge como eje transversal de todas las iniciativas. Los estudios muestran evidencias sólidas sobre la eficacia de intervenciones basadas en el arte, la meditación, la actividad física o el apoyo entre pares para reducir ansiedad, depresión y estrés académico. Asimismo, la promoción del movimiento y la reducción del sedentarismo se consolidan como líneas prioritarias de intervención universitaria.

En cuanto a la dimensión tecnológica, los artículos analizan los riesgos de la hiperconectividad y la adicción digital, pero también las oportunidades que ofrecen las plataformas móviles para el fomento de hábitos saludables.

CONCLUSIONES

El conjunto de evidencias compiladas en el eBook demuestra que la promoción de la salud en la universidad es una **responsabilidad ética, política y educativa** que requiere un abordaje sistémico y transversal. Las universidades, en su rol de generadoras de conocimiento y de ciudadanía, deben **liderar la**

transformación hacia entornos más humanos, inclusivos y sostenibles, integrando la salud en todas sus políticas y prácticas.

Este proceso implica:

- Reforzar la **interdisciplinariedad** entre ciencias de la salud, educación, psicología y gestión universitaria.
- Consolidar **estructuras de gobernanza participativa** que garanticen la continuidad de las acciones.
- Promover **evaluaciones longitudinales** que midan el impacto real de las intervenciones en el bienestar de la comunidad universitaria.
- Vincular las políticas de promoción de la salud con los compromisos globales de sostenibilidad, equidad y justicia social.

El trabajo coordinado entre **RIUPS y REUPS** confirma la capacidad de las redes iberoamericanas para generar innovación social y transferencia de conocimiento, posicionando a la región como un referente mundial en políticas de bienestar universitario.

RECOMENDACIONES

1. **Integrar la promoción de la salud en la cultura institucional**, garantizando su presencia en planes estratégicos, currículos y procesos de gestión.
2. **Potenciar la formación de líderes estudiantiles y profesionales**, que actúen como multiplicadores del cambio cultural en salud.
3. **Desarrollar observatorios y sistemas de evaluación comunes** entre universidades, facilitando el intercambio de datos y evidencias.
4. **Fomentar la internacionalización de las redes de universidades promotoras de la salud**, ampliando la colaboración con otros continentes y organismos multilaterales.
5. **Impulsar la comunicación científica abierta**, garantizando el acceso público a las experiencias, como ejemplifica el eBook de *Frontiers* disponible en línea.

PALABRAS CLAVE: Universidades Promotoras de Salud, bienestar psicológico, sostenibilidad, redes iberoamericanas. entornos saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. Health Promotion International, 11(1), 11–18.
- Corbí, M., Ortega-Sánchez, D., Aguiló Pons, A., & Molina-Gil, P. (2022a). *Campus y ciudadanías saludables: estudios para una promoción integral de la salud en la región iberoamericana*. Universidad de Burgos.
- Corbí, M., Ortega-Sánchez, D., Aguiló Pons, A., & Molina-Gil, P. (2022b). *Guía de buenas prácticas para la promoción de hábitos saludables en el contexto universitario iberoamericano*. Universidad de Burgos.
- Corbí Santamaría, M., Ortega-Sánchez, D., & Aguiló Pons, A. (2023). *El contexto universitario como espacio promotor de hábitos saludables*. Universidad de Burgos.
- Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). *Revitalising the evidence base for public health: An asset model*. Promotion & Education, 14(2_suppl), 17–22.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Okanagan Charter. (2015). *An international charter for health promoting universities and colleges*. University of British Columbia & International Health Promoting Universities Network.

“UCJC Saludable: un modelo integral de campus promotor de salud”

Eduardo José Corral Pugnaire*

Director de Estudiantes y Vida
Universitaria, Universidad Camilo José
Cela (España)

Miriam de los Santos López

Directora del Departamento de
Orientación y Atención a la Diversidad,
Universidad Camilo José Cela (España)

* ejcorral@ucjc.edu

UCJC Saludable se define como una estrategia transversal, es decir, afecta a todas las áreas y servicios de la universidad y no se limita a iniciativas aisladas. Se fundamenta en la convicción de que la salud debe entenderse desde un enfoque integral, que abarque no solo la dimensión física, sino también la mental, emocional, social y ambiental. Esta visión responde a la definición clásica de la OMS, que entiende la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (WHO, 1946).

Entre sus objetivos principales destacan:

- Crear un entorno universitario saludable, seguro y sostenible.
- Fomentar la adopción de hábitos de vida saludables entre estudiantes, profesorado y personal administrativo.
- Ofrecer servicios de apoyo sanitario, psicológico y social adaptados a las necesidades de la comunidad.
- Reducir el impacto ambiental de la actividad universitaria.
- Favorecer la participación activa de los estudiantes en la mejora del campus y de sus servicios.

El modelo de UCJC Saludable se organiza en **ocho áreas de actuación** que estructuran las acciones y programas específicos: salud mental, prevención de enfermedades, atención sanitaria, promoción de la salud, actividad física y deporte, gestión y mejora de procesos, nutrición y restauración, y sostenibilidad.

ÁREAS DE ACTUACIÓN DE UCJC SALUDABLE

I. SALUD MENTAL

La salud mental constituye una de las prioridades estratégicas de UCJC Saludable. El Departamento de Orientación Psicológica y Atención a la Diversidad ofrece asesoramiento, apoyo psicológico y orientación a estudiantes, garantizando la atención a la diversidad y la inclusión. Además, facilita adaptaciones curriculares para estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo, promoviendo la igualdad de oportunidades.

Este departamento mantiene convenios con centros nacionales de referencia para la atención especializada de trastornos como adicciones, problemas de alimentación o dificultades emocionales, lo que amplía la red de recursos disponibles para los estudiantes a precios asequibles. De este modo, la UCJC se alinea con la recomendación de la OMS (2022) de incorporar la promoción de la salud mental en entornos educativos, dado el incremento de los problemas de ansiedad y depresión entre jóvenes universitarios.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La universidad desarrolla campañas de prevención de enfermedades de manera coordinada desde la Dirección de Estudiantes. Estas incluyen sesiones informativas sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS), prevención del cáncer de piel, programas de valoración dental gratuita y pruebas de ETS anónimas a precios reducidos. Este enfoque responde al principio de la promoción de la salud desde la prevención primaria, que busca reducir los factores de riesgo antes de la aparición de la enfermedad (Green & Tones, 2010).

III. ATENCIÓN SANITARIA

La UCJC dispone de un servicio médico en el campus con atención durante ocho horas diarias, lo que garantiza la respuesta inmediata a las necesidades sanitarias de la comunidad universitaria. Asimismo, se han establecido acuerdos con aseguradoras para ofrecer seguros médicos a tarifas reducidas, con acceso a especialistas y pruebas diagnósticas. Además, existen servicios de fisioterapia y nutrición en el campus a precios reducidos. Estos recursos integran un modelo de atención sanitaria cercana, asequible y preventiva.

IV. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud se impulsa mediante campañas periódicas orientadas a sensibilizar sobre hábitos de vida saludables. Entre ellas destacan:

- El programa de deshabituación tabáquica, en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

- Las píldoras mensuales de bienestar, centradas en temáticas como higiene postural, calidad del sueño, hidratación o gestión del estrés.

Estas iniciativas conectan con la estrategia global de la OMS sobre *Health Promotion*, que enfatiza la educación en salud y la creación de entornos que faciliten conductas saludables (WHO, 1986).

V. ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

El deporte constituye un eje central del modelo UCJC Saludable. Todos los estudiantes disponen de acceso gratuito al UCJC Sports Club, instalaciones deportivas de primer nivel que incluyen piscina, gimnasio, pistas y salas para actividades colectivas. Se fomenta la participación en equipos deportivos (fútbol, baloncesto, voleibol, entre otros) y en competiciones universitarias, así como en torneos internos como ligas de pádel o partidos entre profesores y estudiantes.

La evidencia científica demuestra que la práctica regular de actividad física mejora el rendimiento académico, la salud mental y la cohesión social en el entorno universitario (Keating et al., 2005).

VI. GESTIÓN Y MEJORA CONTINUA DE PROCESOS

La gestión de calidad, coordinada por la Secretaría General y el Vicerrectorado de Calidad, busca simplificar procedimientos administrativos y reducir la carga burocrática de los estudiantes. Esta orientación responde al concepto de bienestar institucional, en el que no solo se atiende al cuidado de la salud física, sino también a la experiencia global de la comunidad universitaria.

VII. NUTRICIÓN Y RESTAURACIÓN

En el ámbito de la restauración, la UCJC revisa de forma continua la oferta alimentaria de sus campus, con el objetivo de promover opciones equilibradas, accesibles y culturalmente diversas. Se priorizan menús saludables, opciones para personas veganas, vegetarianas o con intolerancias alimenticias, y se reduce progresivamente la disponibilidad de alimentos ultraprocesados.

La promoción de la alimentación saludable en la universidad se relaciona con estudios que demuestran la influencia decisiva de los hábitos alimentarios en la salud a largo plazo (Lang & Rayner, 2012).

VIII. SOSTENIBILIDAD

La UCJC desarrolla una política activa de sostenibilidad con medidas como:

- Planta de biomasa para convertir residuos en energía eléctrica.
- Sistemas de ahorro energético y de agua (sensores de presencia y caudal).

- Reciclaje de residuos contaminantes (laboratorios, tóner, pilas).
- Aparcamientos para bicicletas y plazas con carga gratuita para vehículos eléctricos.
- Servicio de lanzaderas de autobús para reducir el uso del transporte privado.

Estas acciones se alinean con la necesidad de que los campus universitarios actúen como laboratorios de sostenibilidad y modelos de comportamiento responsable frente a la crisis climática (Cortese, 2003).

ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN Y GOBERNANZA

El proyecto UCJC Saludable está coordinado por una comisión institucional encabezada por el Director de UCJC Saludable. En ella participan representantes de deportes, gestión de procesos, restauración, sostenibilidad, servicios médicos, gerencia y estudiantes. Este modelo participativo permite integrar múltiples perspectivas y garantizar la coherencia de las acciones.

Además, se realizan encuestas de satisfacción periódicas a la comunidad universitaria para evaluar la efectividad de las medidas implantadas y proponer mejoras. Este mecanismo favorece la adaptación continua a las necesidades reales de estudiantes y personal.

La UCJC se inscribe en un movimiento internacional de universidades saludables. En España, instituciones como la Universidad de Zaragoza, la Universidad de Valencia o la Universidad de Cádiz han desarrollado programas similares en el marco de la REUPS. A nivel europeo, destacan las universidades británicas y nórdicas, que integran de forma pionera la salud mental y la sostenibilidad en su oferta académica y servicios (Dooris et al., 2010).

La experiencia de UCJC Saludable muestra que, aunque cada universidad adapta su modelo a su contexto, existen principios comunes: la transversalidad, la participación estudiantil, la sostenibilidad ambiental y la colaboración con entidades externas. Esta convergencia evidencia el valor estratégico de las universidades en la construcción de sociedades más saludables y resilientes.

El proyecto UCJC Saludable representa un compromiso firme con el bienestar integral de su comunidad universitaria. Al integrar áreas como la salud mental, la actividad física, la nutrición y la sostenibilidad, la universidad no solo mejora la calidad de vida de sus estudiantes, sino que también contribuye a formar ciudadanos más responsables, conscientes y comprometidos con su entorno.

La consolidación de UCJC Saludable enfrenta retos como la necesidad de mantener una financiación sostenible, garantizar la participación activa del

estudiantado y evaluar sistemáticamente el impacto de las acciones. Sin embargo, su enfoque transversal y su alineación con la Agenda 2030 la posicionan como una experiencia innovadora y replicable en el ámbito universitario.

PALABRAS CLAVE: gestión, campus saludable, bienestar, gobierno, promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). (2023). *Programa de prevención del tabaquismo en entornos universitarios*. Madrid: AECC.
- Cortese, A. D. (2003). The critical role of higher education in creating a sustainable future. *Planning for Higher Education*, 31(3), 15–22.
- Dooris, M., Wills, J., & Newton, J. (2010). Theorizing health promotion: the importance of context. *Social Science & Medicine*, 70(2), 301–309.
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health promotion: planning and strategies*. SAGE Publications.
- Keating, X. D., Guan, J., Piñero, J. C., & Bridges, D. M. (2005). A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. *Journal of American College Health*, 54(2), 116–126.
- Lang, T., & Rayner, G. (2012). Ecological public health: the 21st century's big idea? *BMJ*, 345, e5466.
- Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: ONU.
- Red Española de Universidades Saludables (REUS). (2023). *Informe anual de actividades*. Madrid: REUS.
- World Health Organization (WHO). (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (1998). *Health-promoting universities: Concept, experience and framework for action*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2020). *Promoting health in the SDGs: Report on the 9th Global Conference on Health Promotion*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO.

“La promoción del bienestar emocional en la URJC: más de 15 años de experiencias y aprendizaje”

Silvia Cruz Cornejo*

Ainhoa Romero Hernández

Oficina Universidad Saludable.
Vicerrectorado de Responsabilidad Social,
Cultura y Deporte. Universidad Rey Juan
Carlos (España)

*silvia.cruz@urjc.es

En la actualidad, con datos preocupantes sobre la salud mental de la población, la promoción del bienestar emocional se está haciendo cada vez más necesaria en todos los ámbitos (sanitario, educativo, comunitario...).

En 2022 el Ministerio de Universidades en colaboración con el Ministerio de Sanidad estableció un grupo de trabajo con el objetivo de realizar un diagnóstico detallado sobre la situación de la salud mental del estudiantado universitario en España, realizando para ello dos estudios. Los resultados muestran que aproximadamente uno de cada dos estudiantes universitarios presentaba síntomas depresivos, en la misma proporción presentaban ansiedad moderada o grave en las últimas dos semanas y, en este mismo intervalo temporal, la prevalencia de pensamientos suicidas era de uno de cada cinco estudiantes, aproximadamente (Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad, 2023).

En este escenario, es importante que desde las universidades se implementen estrategias, acciones y recursos que protejan y fortalezcan la salud emocional de sus miembros. Más allá de las competencias académicas y profesionales, es fundamental que desde el contexto universitario trabajemos para mejorar las competencias socioemocionales de nuestras comunidades universitarias de forma transversal.

De hecho, la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario, marca como uno de sus objetivos la preocupación por la salud emocional del estudiantado universitario, estableciendo que las universidades contarán con servicios de salud y acompañamiento psicológico y pedagógico (43.1) y, en colaboración con las Comunidades Autónomas en las que se encuentren ubicadas, ofrecerán servicios gratuitos dirigidos a la orientación psicopedagógica, de prevención y fomento del bienestar emocional de su comunidad universitaria y, en especial, del estudiantado (43.5).

Este trabajo expone la experiencia acumulada en la promoción de la salud y el bienestar emocional en la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) desde que, en 2008, desde el Vicerrectorado de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable, se puso en marcha el proyecto “Universidad Saludable” con el objetivo de construir una universidad cada vez más promotora de salud. Desde entonces y hasta ahora, la promoción del bienestar emocional es uno de los pilares fundamentales curso tras curso, tanto con actuaciones hacia nuestra comunidad universitaria como trabajando en red con otras universidades y entidades.

El equipo está formado por dos psicólogas con amplia formación en Psicología Clínica y Psicología de la Salud que realizan una parte importante de las acciones y que buscan colaboraciones con otros profesionales y entidades dedicadas a la salud mental para la realización de diversas iniciativas dentro de la universidad.

Se muestran a continuación las principales líneas de actuación desarrolladas para favorecer la salud emocional de la comunidad universitaria de la URJC en estos 15 años:

I. Atención psicológica individualizada:

Al comienzo de este proyecto, se ofrecía una atención psicológica a los miembros de la comunidad universitaria con un coste muy reducido y que iba de 6 a 10 sesiones aproximadamente.

El objetivo era valorar las dificultades que presentaba la persona, trabajar recursos de ayuda, apoyo y acompañamiento para mejorarlas y facilitar otros recursos de ayuda en los casos en los que se requiriese una atención más extensa o especializada.

Debido al gran volumen de nuestra comunidad universitaria y a la escasez de recursos, esta atención individualizada estructurada dejó de realizarse en 2011 para pasar a reforzar la promoción de la salud mental y emocional en formato grupal, y pasando a atender de forma individual casos más puntuales (personas que en los seminarios grupales puedan haber identificado problemáticas, necesiten recursos adicionales, etc., personas que nos soliciten esa atención por correo electrónico, a través de un/a profesor/a...).

Por tanto, la atención individualizada ha seguido realizándose hasta la actualidad pero ofreciendo un par de sesiones para valorar dificultades, posibles recursos de ayuda dentro de la propia universidad, y canalizando hacia otros recursos externos cuando es necesario.

II. Seminarios grupales:

Debido a ese gran volumen que presenta nuestra comunidad universitaria, los seminarios en formato grupal han sido durante gran parte de nuestra trayectoria la principal línea de actuación.

Estos seminarios son diseñados e impartidos por las dos psicólogas del equipo, bien en modalidad presencial, bien en formato online. Antes de la pandemia por COVID-19 todas las actividades se realizaban presencialmente pero, a partir del confinamiento y restricciones derivadas de la pandemia, periodo en el que hubo que adaptar todas las actividades a modalidad online, se ha optado por un modelo mixto en el que se realizan actividades presenciales y online, todas ellas con reconocimiento académico de créditos.

Algunos de los seminarios que se han venido realizando durante estos 15 años, en diferentes formatos y ediciones, son:

SEMINARIO	DURACIÓN	OBJETIVO	DESTINATARIOS
Manejo de la ansiedad ante los exámenes	8 sesiones	Conocer qué es la ansiedad y cómo funciona, y trabajar herramientas y técnicas para su manejo.	Estudiantes
Regulación y bienestar emocional	10 sesiones	Aprender a regular nuestras emociones, identificándolas, aceptándolas, sabiendo expresarlas, contribuyendo al autoconocimiento y mejora de la autoestima.	• Estudiantes • PDI-PTGAS
Mejorando mi autoestima	8 sesiones	Trabajar pautas para construir una autoestima sana, potenciar los propios recursos e identificar nuestras vulnerabilidades	PDI-PTGAS
Mejorando mis relaciones interpersonales	8 sesiones	Mejorar las habilidades sociales más importantes para facilitar las	• Estudiantes • PDI-PTGAS

		relaciones con los demás y con nosotros/as mismos/as.	
Potenciando mis fortalezas personales	8 sesiones	Identificar nuestros principales recursos positivos y fomentar nuestras fortalezas personales.	• Estudiantes • PDI-PTGAS
Inteligencia emocional	3 sesiones	Conocer la relación entre las emociones y la salud, comprender qué es la inteligencia emocional y trabajar pautas que nos ayuden a construirla.	• Estudiantes • PDI-PTGAS
Resiliencia y salud: herramientas para el día a día	3 sesiones	Conocer qué es la resiliencia, la salud emocional, y trabajar pautas para potenciarla en nuestro día a día.	• Estudiantes • PDI-PTGAS
Regulación emocional: conocer y gestionar nuestras emociones	2 sesiones	Conocer mejor nuestras emociones y qué herramientas podemos poner en marcha en el día a día para construir salud emocional.	• Estudiantes • PDI-PTGAS
Espacios de relajación	1 sesión	Trabajar de forma práctica ejercicios que nos ayuden a bajar la activación emocional y regular el estrés.	• Estudiantes • PDI-PTGAS
Ayudando a nuestros/as hijos/as a crecer emocionalmente	2 sesiones	Fomentar una relación sana entre padre/madre-hijo/a, trabajando pautas para un desarrollo	PDI-PTGAS

		emocional óptimo del niño/a y la familia.	
Mindfulness: atendernos con salud	3 sesiones	Conocer la importancia de la atención plena para nuestra salud emocional y practicar ejercicios y técnicas de mindfulness.	• Estudiantes • PDI-PTGAS
Estrés y calma: herramientas para el bienestar emocional	2 sesiones	Trabajar herramientas que nos ayuden a reducir y manejar el estrés de manera saludable y a potenciar la calma y el bienestar en nuestro día a día.	Estudiantes
Bienestar emocional: más allá de la felicidad	1 sesión	Trabajar pautas básicas para fomentar nuestro bienestar psicológico en el día a día.	Estudiantes
Salud mental: herramientas para el día a día	2 sesiones	Conocer los principales pilares de la salud mental, trabajar pautas para cuidarla y obtener recursos para pedir ayuda cuando la necesitemos.	• Estudiantes • PDI-PTGAS

III. Intervención con grupos o problemáticas específicas:

Una de las líneas de actuación en las que más ha crecido la demanda ha sido la creación de intervenciones específicas para problemáticas concretas o dirigidas a grupos reducidos con unas necesidades particulares.

Algunas de estas intervenciones han sido:

- Grupos de grado o máster en los que se detecta una determinada problemática (mal clima, conflictos, niveles altos de ansiedad, abuso de pantallas, etc.).

- Formación a trabajadores/as en aspectos relacionados con la evaluación de riesgos psicosociales que se realiza desde el Servicio de Prevención de RRLL (manejo del estrés, resolución de conflictos, comunicación...).
- Talleres para estudiantes en prácticas en la Clínica Jurídica que asesoran a población vulnerable: regulación emocional, autocuidado, empatía, comunicación.
- Formación para estudiantes de Magisterio: cómo potenciar el crecimiento emocional en el aula.
- Formación para estudiantes sanitarios: manejo del duelo, gestión emocional en la práctica sanitaria...
- Asociaciones de Mayores (estudiantes de la Universidad de Mayores): cuidar la salud mental en la edad adulta, manejo de emociones difíciles...
- Asesorías para profesorado con estudiantes con Trastorno del Espectro Autista.

IV. Jornadas realizadas por profesionales externos:

Desde que se dotó con presupuesto a la Oficina Universidad Saludable, una de las líneas de actuación principales es la organización de jornadas y talleres realizados por otros profesionales y entidades externas y por PDI de la universidad.

Algunas de las jornadas realizadas en torno a la promoción del bienestar emocional han sido:

- La regulación emocional como factor modulador de la adversidad: impartida por Anabel González, psiquiatra.
- Autocuidados emocionales: impartida por Anabel González, psiquiatra.
- Relaciones sanas: impartida por Arun Mansukhani, psicólogo.
- Dependencia emocional: impartida por Arun Mansukhani, psicólogo.
- Fortalezas emocionales: impartida por Tomás Navarro, psicólogo.
- El cuerpo como escenario emocional: impartida por Natalia Seijo, psicóloga.
- Acompañar y acompañarnos en los procesos de duelo: impartida por José González, psicólogo.
- Regulación emocional y mindfulness: impartida por Carmen Ballón y Ainoa Muñoz, psiquiatras.
- La alta sensibilidad: impartida por la Asociación Catalana de Personas con Alta Sensibilidad.

- Bienestar emocional y dolor crónico: impartida por Carmen Écija, psicóloga.
- Alimentación emocional. Cómo relacionarnos de forma saludable con la comida: impartida por Griselda Herrero, dietista-nutricionista.
- El buen dormir. Sueño y salud: impartida por Javier Albares, médico.
- Cuando adaptarnos y complacer demasiado daña nuestra autoestima: impartido por Marta Novoa, psicóloga.
- Construir bienestar emocional a través de las Habilidades para la Vida: impartida por Fundación EDEX.
- Equipos saludables. Cultivando un clima emocional positivo: impartida por Covadonga Chaves, psicóloga.

V. Formación al profesorado:

Una línea de actuación que también ha ido ganando peso a lo largo de nuestro recorrido ha sido la formación al profesorado, que tiene un doble objetivo: mejorar su propio bienestar emocional y adquirir herramientas para facilitar un buen clima emocional en las aulas y poder detectar y acompañar al estudiantado en sus dificultades emocionales.

En esta línea se han desarrollado diferentes iniciativas, algunas de las cuales son:

FORMACIÓN	DURACIÓN	OBJETIVO
Manejo emocional y su aplicación en la práctica docente	10 horas	Que el profesorado adquiriera herramientas que le permitan, por un lado, conocer y manejar mejor sus propias emociones y, por otro, desarrollar recursos para el manejo emocional dentro del aula, especialmente en la interacción docente-estudiante y en el abordaje de situaciones complicadas.
Habilidades para la vida: competencias para el desarrollo personal y profesional	6 horas	Que el profesorado adquiriera herramientas y recursos que faciliten su crecimiento personal y laboral, trabajando distintas áreas (autoconocimiento, toma de decisiones, empatía, gestión emocional...)

Introducción a la salud mental	6 horas	Facilitar la comprensión de las principales problemáticas de salud mental, identificar señales de alerta en el estudiantado o personas de nuestro entorno y promover la detección temprana, así como saber abordar la demanda de ayuda.
Formación básica sobre TEA para el profesorado	3 horas	Sensibilizar al profesorado sobre los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y ofrecer herramientas/pautas para actuar en el aula con estudiantes con TEA.

VI. Colaboración con entidades externas:

Otra de nuestras líneas de actuación es la colaboración con otras administraciones o entidades para fomentar el bienestar emocional más allá de nuestra comunidad universitaria.

Se ha trabajado con institutos y ayuntamientos en los que la URJC tiene campus, como Alcorcón o Móstoles, impartiendo talleres como los siguientes:

- Cómo cuidar a las personas dependientes.
- Bienestar emocional.
- Cómo afrontar las emociones desagradables.
- Escuela de Familias: cuidar la salud emocional en la infancia.
- Manejo de la ansiedad ante los exámenes de la PAU.

VII. Recursos en la web:

En la web de la Oficina Universidad Saludable están alojados recursos y materiales que pueden contribuir a esa promoción de la salud emocional. Pueden encontrarse en: <https://www.urjc2030.es/prus/>

En esta misma web pueden encontrarse las memorias de las acciones realizadas en los últimos cursos.

Estos 15 años han sido un camino de muchos aprendizajes compartidos. Nos quedamos con todo lo que nosotras aprendemos de las personas con las que

trabajamos y con las maravillosas valoraciones que ellas hacen de las actividades que realizan, que nos muestran que ayudar a las personas a construir bienestar emocional es necesario y muy útil, lo cual es el motor de nuestro trabajo.

PALABRAS CLAVE: promoción, bienestar emocional, salud, comunidad universitaria, trayectoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario (2023). Boletín Oficial del Estado (70), de 23 de marzo de 2023.

Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad (2023). *La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas*.
<https://www.ciencia.gob.es/InfoGeneralPortal/documento/0de3e888-9c3d-4746-9067-e16fc2f3a4e9>

“Condiciones institucionales para estudiantes en etapa de maternidad y su incidencia en la deserción académica”

Michael Antonio Cruz Sánchez*

Instituto Especializado de Profesionales
de la Salud (El Salvador)

*u320210375@ieproes.edu.sv

La investigación analiza las condiciones institucionales para estudiantes en etapa de maternidad en el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES) Regional San Miguel y su relación con la deserción académica, empleando un enfoque cuantitativo, bajo el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 265 estudiantes mujeres en edad fértil, seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de 26 preguntas de opción múltiple, validado a través de una prueba piloto, cuyos resultados fueron procesados en el software Excel. Los hallazgos evidencian el alto compromiso de IEPROES con la comunidad educativa al cumplir con el marco normativo, en particular, la presencia de lactarios no solo facilita la práctica de la lactancia materna exclusiva recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante los primeros seis meses de vida, si no también disminuye el nivel de estrés en las estudiantes al conciliar sus responsabilidades de cuidado con las demandas académicas. Sin embargo, la institución debe incrementar mecanismos de apoyo, como horarios flexibles o clases tutorizadas para maternidad estudiantil u otras estrategias de acompañamiento académico.

En conclusión, la investigación señala que las instituciones de educación superior deben fortalecer el uso de lactarios institucionales y normativas de apoyo a la maternidad estudiantil. Estas acciones no solo favorecen la reducción de la deserción académica, sino que también promoverán la salud materno-infantil, el derecho a la educación y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, la igualdad de género y la educación de calidad.

PALABRAS CLAVE: lactarios, maternidad, deserción académica, lactancia materna, normativas institucionales.

“Una estrategia interdisciplinar sobre One Health o una sola salud desde la Universidad de Extremadura”

Javier Cubero Juárez*

Dpto. Dca de Ciencias Experimentales y Matemáticas. Facultad de Educación y Psicología. Badajoz. Vocal de Oficina Universidad Saludable. Universidad de Extremadura (España)

Alejandro de la Hoz Serrano

Dpto. de Dca de Ciencias Experimentales y Matemáticas. Facultad de Educación y Psicología. Badajoz. Universidad de Extremadura (España)

Francisco José Rodríguez Velasco

Dpto. de Enfermería. Facultad de Educación y Psicología. Badajoz. Universidad de Extremadura (España)

Jesús Conde Serrano

Dpto. Derecho Público. Facultad de Derecho. Cáceres. Secretario de Oficina Universidad Saludable Universidad de Extremadura (España)

* jcubero@unex.es

La innovadora estrategia en promoción de la salud pública, denominada: *Una Sola Salud o One Health*, presenta además un valioso enfoque de interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, buscando estrategias integradas para mejorar el bienestar de todos, y para ello deben impulsarse formación interdisciplinar e intersectorial. Así, desde el ámbito universitario, se debe impulsar la promoción de la colaboración entre diferentes áreas de conocimientos y disciplinas (medicina, veterinaria, enfermería, biología, educación, etc.), para poder abordar los nuevos desafíos de salud pública: principalmente ante nuevas enfermedades infecciosas transmitidas por animales y vectores, además de enfermedades de transmisión alimentaria, y la resistencia a antibióticos. Reseñar que esta acción sobre *Una Sola Salud o One Health* debe ser no solo preventiva y restauradora, sino también, y no por ello menos

importante, de promoción y de educación para la salud. Comentar que dicha acciones investigadoras y educativas interdisciplinarias ya han cristalizado acertadamente en algunas universidades españolas, por todo ello nuestro esfuerzo y motivación, para impulsar de manera intersectorial e interdisciplinar e incluso multidisciplinar, dicha promoción de *Una Sola Salud o One Health* desde la UEx.

La presente investigación corresponde con un estudio exploratorio sobre el conocimiento científico respecto a *Una Sola Salud o One Health* en estudiantes universitarios de diferentes áreas de conocimientos (didáctica de ciencias experimentales y enfermería) en la UEx. Mediante un enfoque descriptivo cuantitativo, se ha empleado un cuestionario ya estandarizado. Los resultados muestran que los estudiantes de ambas áreas de conocimientos no presentan conocimientos científicos previos sobre este enfoque interdisciplinar. Además, presentan resultados similares respecto a la inclusión de esta estrategia en salud en los programas de formación universitaria. Por todo ello, es evidente que es necesario implementar programas de formación universitaria de manera interdisciplinar e intersectorial, permitiendo adquirir un adecuado conocimiento científico sobre *Una Sola Salud o One Health*.

PALABRAS CLAVE: One Health, Educación para la Salud, Universidad Saludable.

*“Prácticas de promoción de la salud en la Universidad Federal del
Rio Grande do Sul – Brasil”*

Amanda de Mello Martins*

Estudiante de Maestría del Programa de
Posgrado en Educación y Técnica en
Asuntos Educativos en la Universidad
Federal del Rio Grande do Sul (Brasil)

Cristianne Maria Famer Rocha

Doctora en Educación, Profesora de la
Escuela de Enfermería y Salud Colectiva
en la Universidad Federal del Rio Grande
do Sul (Brasil)

Graciele Marjana Kraemer

Doctora en Educación y Profesora de la
Facultad de Educación en la Universidad
Federal del Rio Grande do Sul (Brasil)

* amanda.martins@prae.ufrgs.br

La salud mental de los estudiantes universitarios se ha convertido, en los últimos años, en un tema ampliamente debatido e investigado en la academia desde diferentes enfoques y perspectivas, como señalan Sahão y Kienen (2021); Piva (2023); Marinho et al. (2023); Mota et al. (2023). Se percibe que los estudiantes son un grupo con mayor prevalencia de dificultades emocionales en comparación con la población brasileña en general (Mota et al., 2023), desarrollando síntomas de ansiedad, tristeza y desamparo, como indica la Asociación Nacional de Directores de Instituciones Federales de Educación Superior (ANDIFES) en la V Encuesta Nacional de Perfil Socioeconómico y Cultural de los Graduados de las IFES - 2018. Según los datos de la encuesta, el 83,5% de los estudiantes universitarios reportaron haber enfrentado dificultades emocionales en los últimos doce meses, el 63,6% afirmaron sentir ansiedad y el 45,6% mencionaron desánimo o desmotivación durante sus estudios (ANDIFES, 2019).

Ante estas problemáticas de salud mental prevalentes entre los estudiantes universitarios, surge la necesidad de crear estrategias que busquen minimizar estas dificultades emocionales que experimenta la mayoría de los estudiantes. Las Prácticas de Promoción de la Salud (PPS) han sido vistas como alternativas para los desafíos que enfrentan los estudiantes al ingresar a la educación superior, según Damasceno y Pimentel (2022), buscando proporcionar un ambiente académico más acogedor para los alumnos.

El concepto contemporáneo de Promoción de la Salud (PS) surgió en 1986 durante la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Canadá. En dicho evento se promulgó la Carta de Ottawa, la cual "destaca que la salud constituye el recurso fundamental para el desarrollo social, económico y personal de una comunidad, además de representar una dimensión esencial de su calidad de vida" (Buss et al., 2020, p. 4727). Inicialmente vinculado a la medicina preventiva, este concepto adquirió posteriormente una dimensión política, integrando al individuo y a la comunidad dentro de su contexto social, económico y ambiental. Desde esta perspectiva holística, se reconoció la necesidad de extender la promoción de la salud a otros ámbitos, como el universitario.

Precisamente, en 1996, como documentan Agis Tsouros et al. (1998), se inició el programa de Universidades Promotoras de Salud (UPS). Este surgió como proyecto piloto de la OMS, implementado en la Universidad de Lancaster y la Universidad Central de Lancashire (Reino Unido), tomando como referencia los modelos preexistentes de Ciudades Saludables y Escuelas Promotoras de Salud.

A partir del conocimiento de esta y otras iniciativas como el actual movimiento de UPS, creamos el Proyecto de PPS en la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, como una estrategia para incorporar la promoción de la salud en el ámbito universitario, favoreciendo la acogida del estudiantado para intentar mitigar la deserción académica, fenómeno que ha registrado un incremento en las instituciones federales brasileñas en los últimos años, según datos del Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira (2023). Para hacer frente a estas problemáticas, como afirman Sahão y Kienen (2021), resulta imprescindible la implementación de otras iniciativas en el ámbito institucional, tales como el desarrollo de acciones colectivas e institucionales orientadas a la promoción de la salud.

Según la última encuesta de ANDIFES (2019), los estudiantes que participan en actividades políticas tienen más probabilidades de completar sus estudios, seguidos de aquellos involucrados en actividades de extensión, investigación y docencia. Este es un hallazgo importante y quizás nos señale caminos posibles para la permanencia en la universidad. Tal vez, el elemento común entre estas posibles trayectorias académicas sea la sensación de pertenencia, corroborando

la idea de que la formación de grupos colaborativos que se apoyan mutuamente contribuye a una mejor experiencia del estudiante en la universidad.

De esta manera, las PPS se presentan como una alternativa a las actividades formales del ambiente académico, donde los estudiantes pueden tener experiencias diferentes a las de clase, propiciando espacios de intercambio, amistad y permitiéndoles explorar otras formas de estar en el espacio universitario mediante actividades culturales, artísticas, de bienestar y ocio.

A partir de este escenario, en 2021 se lanzó un proyecto de PPS, debido al agravamiento del sufrimiento psíquico de los estudiantes tras la emergencia del COVID-19. Así que se seleccionaron dos estudiantes de las licenciaturas en teatro y danza, quienes propusieron talleres centrados en el bienestar y el autocuidado a los alumnos, bajo los títulos de "Autocuidado – rituales cotidianos" (enfocado en necesidades de autocuidado, respiración y meditación) y "Estiramiento y Desarrollo Corporal" (basado en estiramientos, danza y expresión corporal). Las actividades se realizaron del 3 de junio de 2021 al 31 de enero de 2022, con la participación de alrededor de 40 estudiantes. Según los relatos de los participantes, estas actividades fueron importantes para mejorar su bienestar, especialmente por realizarse en grupo, aunque a distancia, durante un período de aislamiento social muy desafiante. Se crearon grupos en WhatsApp y los encuentros eran en vivo y sincrónicos.

Finalmente, en julio de 2022, el proyecto de PPS se amplió, incluyendo más becarios y actividades del campo de las artes, cultura y salud, al reconocerse que no solo las Prácticas Integrativas y Complementares en Salud (PICS) promueven la salud, sino también las actividades culturales, artísticas y de ocio. Así, se lanzó una nueva convocatoria para seleccionar becarios y retomar el proyecto de manera presencial, especialmente para los residentes de la Casa de Estudiante Universitario (CEU). El número de becarios aumentó a ocho, y se seleccionaron las siguientes actividades propuestas: cine, flamenco, tejido, teatro, hip hop, ritmos brasileños, yoga y capoeira. Todos los talleres se realizaron en la CEU, inicialmente exclusivos para residentes y luego ampliados a estudiantes en situación de vulnerabilidad socioeconómica. En total, participaron alrededor de 60 estudiantes.

Las actividades se realizaban en diferentes horarios para adaptarse a los estudiantes. Como resultado del taller de cine, se produjo un cortometraje titulado "Permanecer Aquí", estrenado en julio de 2023 en la sala de cine de la universidad, mostrando el compromiso de los estudiantes, quienes incluso se reunían fuera del horario de los talleres para su producción. La exhibición tuvo gran repercusión en la comunidad académica y generó interés en nuevas ediciones.

En 2023, se lanzó otra convocatoria para nuevos talleres y becarios, ofreciendo bordado, capoeira, canto, funk, guitarra, pintura, dibujo, ilustración, estiramiento, yoga y meditación. Hubo un récord de interesados, con más de 500 inscripciones, aunque solo se pudo aceptar a 200 estudiantes por limitaciones de espacio. A inicios de 2024, se realizó una encuesta en línea para evaluar la percepción de los estudiantes sobre los talleres. La encuesta incluyó preguntas abiertas y cerradas. Entre las preguntas cerradas, buscamos cuantificar la contribución del taller al bienestar y la salud mental, con la siguiente pregunta: "¿Notas alguna mejora en tu salud mental con la práctica del taller?" De los 63 encuestados, 48 respondieron que sí. Con la pregunta: "¿Sientes que el taller contribuye/mejora tu experiencia académica dentro de la Universidad?" se buscó evaluar si había alguna mejora en la experiencia de los estudiantes con la realización de la actividad y el 98% de los estudiantes respondieron que la participación en los talleres mejoraba la experiencia que tenían en la Universidad. Y una de las últimas preguntas fue sobre qué los hace seguir asistiendo a los talleres, y el 57% respondió que estar en grupo era uno de los motivos para seguir. Esto corrobora la hipótesis de que estar en grupo es importante para una mejor vivencia del ambiente universitario que a veces puede ser muy hostil, especialmente para estudiantes provenientes de estratos sociales populares. Ya que el espacio académico a veces sigue una lógica de competitividad que termina por convertirse en una conducta institucionalizada efectiva de "desconstrucción de lazos sociales y [de] solidaridad" (Corbanez; Rasia, 2020, p. 297). De esta forma, la oferta de PPS puede ser una forma de buscar rendijas donde sean posibles cambios en el escenario universitario con experiencias de grupos colaborativos, con formación de vínculos y lazos sociales.

En marzo de 2024, el proyecto fue registrado oficialmente como una Acción de Extensión, bajo el título "Prácticas de Promoción de la Salud en la Universidad", con el objetivo principal de fomentar el bienestar del estudiantado, especialmente de aquel en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Entre sus objetivos específicos se encuentran: ofrecer talleres de arte, ocio y Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS); favorecer la integración entre estudiantes de distintas carreras; y promover el autocuidado y la autonomía.

De este modo, se registró un récord de 700 inscripciones, de las cuales fueron seleccionados 274 estudiantes para participar en talleres de canto, ballet, bordado, funk, capoeira, apreciación de espectáculos, guitarra, dibujo, acuarela, meditación, yoga, así como en un grupo virtual de conversación en inglés. El carácter de actividad de extensión universitaria constituye un incentivo adicional para la participación estudiantil, en la medida en que permite la acumulación de horas extracurriculares requeridas en los respectivos planes de estudio. De esta manera, es posible afirmar que las instituciones de educación superior desempeñan un papel fundamental no solo como espacios de aprendizaje, sino

também como entornos onde os estudantes passam grande parte de seu tempo. Por isso, as PPS são necessárias para fomentar uma cultura de bem-estar e acolhida. As PPS representam um meio crucial de atenção à saúde, com enfoque sistêmico, que busca prevenir e promover a saúde mental, contribuindo para a formação integral e para a consolidação de uma Universidade Promotora de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: saúde mental, práticas de Promoção de Saúde, Universidades Promotoras de Saúde, estudantes universitários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. (2019). V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES. Brasília. <https://www.andifes.org.br/?p=88796>
- Buss, P. M., Hartz, Z. M. de A., Pinto, L. F., & Rocha, C. M. F.. (2020). Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4723–4735. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
- Corbanezi, E., & Rasia, J. M. (2020). Apresentação do dossiê: racionalidade neoliberal e processos de subjetivação contemporâneos. *Mediações - Revista De Ciências Sociais*, 25(2), 287–301. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2020v25n2p287>
- Damasceno, D. L., & Pimentel, A. M.. (2022). A promoção da saúde no ensino superior e o movimento de universidades promotoras da saúde: conceitos, construção e desafios. In Rezende, F. & Borges, C. S. (Orgs.) *Educação: pesquisa, aplicação e novas tendências*. (pp. 285-308). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/978-65-5360-100-0>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2023). *Censo da Educação Superior 2022: divulgação dos resultados*. Brasil. Ministério da Educação. https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2022/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2022.pdf
- Marinho, J. da R., Guazina, F. M. N., & Zappe, J. G.. (2023). Experiências de ser estudante universitário em tempos de pandemia: mudanças, adaptações e perspectivas compartilhadas. *Educação E Pesquisa*, 49, e267797. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349267797por>

- Mota, A. A. S., Pimentel, S. M., & Mota, M. R. S.. (2023). Expressões de sofrimento psíquico de estudantes da Universidade Federal do Tocantins. *Educação E Pesquisa*, 49, e254990. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349254990>
- Piva, F. (2023). O adoecimento psíquico na graduação e os marcadores sociais da diferença na Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH-USP). *Etnográfica*, 27(2), 529–551. <https://doi.org/10.4000/etnografica.14044>
- Sahão, F. T., & Kienen, N.. (2021). Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25, e224238. <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J., & Dooris, M. (1998). *Health promoting universities: Concept, experience and framework for action* (Target 14). World Health Organization, Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108095>

*“Descripción de un programa de Educación en Neurociencia y
Ejercicio terapéutico para la comunidad universitaria”*

Antonio Domínguez Durán*

Eva María Villares Torquemada

Natividad Giraldo Ortega

María Concepción Ruiz Gómez

Servicio de Deporte Universitario.
Vicerrectorado de Igualdad, Política Social
y Bienestar, Universidad de Málaga
(España)

* adduran@uma.es

En las últimas décadas, las universidades han adquirido un papel cada vez más activo en la promoción de la salud, no solo como instituciones dedicadas a la docencia e investigación, sino también como agentes de cambio social y bienestar comunitario. En este contexto, la Universidad de Málaga (UMA) se presenta como un referente destacado, gracias a su compromiso sostenido con la salud integral de su comunidad universitaria. Este compromiso se ha materializado a través de múltiples iniciativas orientadas a mejorar la calidad de vida del estudiantado, del personal docente e investigador, así como del personal de administración y servicios.

Uno de los pilares fundamentales de esta labor es el Servicio de Deportes del Complejo Deportivo Universitario, que desde la década de los 90 ha superado ampliamente su función inicial de oferta de actividades físicas recreativas. Actualmente, este servicio constituye un espacio de intervención terapéutica, prevención de enfermedades y educación en hábitos de vida saludables, en consonancia con los modelos más innovadores de promoción de la salud en el ámbito universitario.

En este contexto se han venido desarrollando actividades de salud como la escuela de espalda con una gran aceptación en la comunidad universitaria. Esta actividad ha dado respuesta a muchas personas con alteraciones del aparato locomotor, fundamentalmente de la columna vertebral. Durante muchos años esta actividad se ha visto muy influenciada por el modelo biomédico tradicional.

La necesidad de un enfoque más amplio e interdisciplinar surge de una observación clínica constante: una proporción significativa de usuarios presenta cuadros de dolor musculoesquelético persistente, particularmente en la columna vertebral. Este tipo de dolor, que muchas veces escapa a una causa orgánica clara o una lesión estructural detectable mediante pruebas de imagen, requiere una comprensión más profunda y compleja que la proporcionada por el modelo biomédico tradicional.

El dolor crónico se revela como un fenómeno multifactorial, influido por aspectos fisiológicos, neurológicos, psicológicos y sociales. La alta prevalencia de estos cuadros entre la población universitaria exige respuestas innovadoras que combinen la educación sanitaria con la intervención física y emocional.

Con la experiencia acumulada y en respuesta a la creciente demanda, surge una nueva propuesta: el Programa Integral de Educación en Neurociencia del Dolor y Ejercicio Terapéutico. Este enfoque integral no solo es coherente con las demandas actuales del contexto sanitario, sino también con la evidencia creciente que respalda la efectividad de intervenciones basadas en enfoques multidimensionales y centrados en la persona (Nicholls et al., 2024).

Su objetivo no es únicamente paliar el dolor, sino transformar la relación que las personas establecen con él, empoderándolas para que asuman un papel activo en su recuperación.

El diseño del programa se basa en un enfoque biopsicosocial del dolor, en línea con las guías clínicas internacionales más reconocidas, como las de la *International Association for the Study of Pain* (IASP) o el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) del Reino Unido. Estas instituciones coinciden en que el tratamiento del dolor crónico debe trascender el plano físico y contemplar el contexto emocional, cognitivo y social del paciente.

Una de las principales innovaciones del programa es su componente educativo, basado en la educación en neurociencia del dolor (Pain Neuroscience Education, PNE). Esta corriente propone que el conocimiento tiene un efecto terapéutico directo: cuando las personas comprenden cómo y por qué sienten dolor, se reducen el miedo, la ansiedad y las conductas de evitación. Se ha demostrado que la educación en neurociencia del dolor influye positivamente en el dolor autoinformado, la discapacidad, la catastrofización del dolor, el movimiento y la utilización de servicios de salud en pacientes con dolor crónico (Louw et al., 2024).

Por otro lado, el ejercicio terapéutico no se utiliza simplemente como actividad física genérica, sino como un recurso cuidadosamente planificado, individualizado y progresivo, que permite reentrenar al sistema nervioso,

restablecer patrones de movimiento funcionales y favorecer la liberación de endorfinas y otros analgésicos endógenos.

Son muchos los estudios que muestran que la combinación de educación en neurociencias del dolor y ejercicio es más eficaz que una intervención tradicional de fisioterapia en términos de mejora de calidad de vida, intensidad del dolor, la kinesiophobia y la sensibilización central. (Galán-Martin et al., 2020)

En este sentido, el programa no solo busca aliviar los síntomas, sino reconfigurar la experiencia del dolor desde una perspectiva de salud, autocuidado y participación activa. Este planteamiento representa un cambio cultural respecto a los modelos pasivos de tratamiento, en los que el paciente espera “ser curado” por otros.

El fisioterapeuta juega un papel fundamental en este abordaje. Conectar con la persona, escuchar su historia, reducir su incertidumbre y con una buena comunicación y la alianza terapéutica aumentar la autoeficacia del paciente y aumentar las expectativas de recuperación.

El programa está dirigido a todos los miembros de la comunidad universitaria de la UMA: estudiantes de grado y posgrado, personal docente e investigador (PDI), y personal técnico de gestión, administración y servicios (PTGAS), además de usuarios externos a la UMA. Se enfoca particularmente en aquellas personas que sufren de dolor musculoesquelético persistente.

En los criterios de inclusión se prioriza a quienes presentan signos de kinesiophobia, conductas de evitación, aislamiento social, sedentarismo crónico, y a quienes hayan abandonado tratamientos anteriores por falta de resultados o adherencia.

Cada participante es sometido, antes de comenzar, a una valoración médica realizada por el Médico Especialista en Actividad Física y Deporte seguida de una valoración funcional llevada a cabo por el fisioterapeuta. Esta evaluación incluye el análisis del patrón de movimiento, fuerza muscular y nivel de condición física. Más que medir el dolor con escalas analógicas evaluamos la función.

También se aplican cuestionarios psicométricos validados, como el *Tampa Scale of Kinesiophobia*, (Louw et al., 2018), el *Pain Catastrophizing Scale*, o el *Oswestry Disability Index*, que permiten identificar factores de riesgo psicosociales.

Este enfoque permite adaptar el contenido del programa a cada perfil, evitando que las intervenciones sean genéricas y asegurando que cada persona reciba lo que realmente necesita, en función de su estado físico, emocional y motivacional.

La primera fase del programa consta de cuatro sesiones presenciales de carácter educativo, de 90 minutos, más una sesión de seguimiento posterior. Estas sesiones se desarrollan en grupos reducidos (entre 8 y 10 personas) para facilitar la interacción, la discusión de experiencias personales y la resolución de dudas.

Temas principales abordados:

La diferencia entre dolor agudo y dolor crónico.

Sensibilización del sistema nervioso: se profundiza en cómo el cerebro y la médula espinal pueden amplificar la señal dolorosa, generando una respuesta desproporcionada frente a estímulos inocuos. La presencia de la sensibilización central en pacientes con dolor musculoesquelético implica una mayor complejidad del cuadro clínico (es decir, un aumento en los síntomas no relacionados y, por lo tanto, un proceso de razonamiento clínico más difícil) (Nijs et al., 2009), así como menores posibilidades de un resultado favorable en la rehabilitación (Jull et al., 2007).

Neuroplasticidad y esperanza de cambio: se destaca que el sistema nervioso es adaptable, y que puede “reaprender” a interpretar las señales corporales de forma más saludable.

Factores psicosociales: se analizan cómo el estrés, el sueño deficiente, las emociones negativas o las creencias erróneas influyen en la percepción del dolor. Las creencias sobre el cuerpo y el dolor juegan un papel poderoso en las respuestas conductuales y emocionales al dolor musculoesquelético. Lo que una persona cree y cómo responde a su dolor musculoesquelético puede influir en cuán discapacitado estará por el dolor (Caneiro et al., 2021).

Autogestión y empoderamiento: se promueve una actitud activa, mostrando que las decisiones diarias sobre movimiento, descanso, alimentación y actitud mental tienen un impacto real en la evolución del dolor.

Para facilitar el aprendizaje, se utilizan recursos visuales, metáforas clínicas, dinámicas de grupo, vídeos explicativos y material gráfico especialmente diseñado para personas sin formación médica. El objetivo no es solo informar, sino transformar creencias, fomentar el pensamiento crítico y generar un clima de confianza y participación. El reto es enorme ya que la aplicación clínica de esta metodología es uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta la fisioterapia actual (Louw et al., 2016).

Superada la fase educativa, los participantes acceden a un programa de ejercicio físico supervisado por el fisioterapeuta, que consta de 18 sesiones distribuidas en 9 semanas (dos por semana), de aproximadamente una hora de duración cada una.

Modalidades de ejercicio utilizadas:

La actividad física lúdica será la base fundamental de esta etapa. El juego es la manera que los humanos hemos usado para aprender a movernos, interactuar y desarrollar la percepción de nuestro cuerpo. El juego es por tanto la mejor herramienta para desarrollar movimientos saludables que la selección natural ha encontrado. Por eso este programa explorará el uso del juego de forma permanente.

Algunos de los recursos a utilizar son:

- Ejercicio en seco: sesiones en sala con ejercicios funcionales, adaptados a cada nivel, que trabajan movilidad articular, control postural, estabilidad del *core*, y fortalecimiento muscular progresivo.
- Ejercicio en medio acuático: se utiliza la piscina terapéutica para realizar ejercicios de bajo impacto, con el objetivo de mejorar la movilidad sin dolor y ganar confianza en el movimiento.
- Tareas duales: ejercicios que combinan actividad física con estimulación cognitiva, como juegos de memoria, coordinación visomotriz, atención dividida, etc.
- Actividades lúdicas: juegos en grupo, desafíos motores y ejercicios cooperativos que aumentan la motivación y el sentido de pertenencia al grupo. Se busca una mayor socialización a través del juego (Goicoechea, 2023).
- Uso del aprendizaje implícito donde se usen menos instrucciones directas. Usaremos herramientas como el foco externo de atención y el entrenamiento diferencial.
- Técnicas de relajación: prácticas finales breves de respiración consciente, escaneo corporal o mindfulness, orientadas a reducir la tensión, la hipervigilancia y el insomnio asociado al dolor.

El fisioterapeuta actúa no solo como instructor, sino como guía, apoyo y facilitador del proceso de cambio, ajustando las tareas en función de la evolución individual.

Tanto en la fase educativa como en la de ejercicio tiene que prestar una especial atención al uso de un lenguaje adecuado. El dolor está basado en una percepción de amenaza y las palabras pueden condicionar las percepciones basadas en las expectativas del cerebro predictivo. Cuando usamos palabras que crean una expectativa negativa, se puede provocar una respuesta no deseable (Louw et al., 2019).

El formato grupal del programa no es meramente logístico. Tiene ventajas terapéuticas contrastadas, entre las que destacan una mayor adherencia al

tratamiento, la reducción del aislamiento y el reforzamiento positivo. Además, el acompañamiento emocional del grupo se convierte en un factor protector y, en muchas ocasiones, en una red de apoyo que se mantiene incluso tras finalizar el programa.

Se espera que la participación en este programa produzca mejoras medibles en distintos niveles:

- Fisiológico: reducción de la intensidad, frecuencia y duración del dolor.
- Funcional: incremento de la capacidad para realizar actividades cotidianas.
- Emocional: mejora del estado de ánimo, disminución del miedo y la ansiedad.
- Cognitivo: aumento del conocimiento sobre el dolor y de la autoeficacia percibida.
- Social: recuperación de vínculos y participación en actividades sociales.

La evaluación se realiza antes y después del programa, mediante cuestionarios estandarizados y entrevistas semiestructuradas. Además, se lleva a cabo un seguimiento a 3 y 6 meses para valorar la sostenibilidad de los cambios y detectar necesidades futuras.

Como conclusión, el programa Integral de Educación en Neurociencia del Dolor y Ejercicio Terapéutico de la UMA representa una iniciativa que responde a un problema real y frecuente entre la comunidad universitaria. Su diseño, basado en evidencia científica, en la experiencia clínica y en los principios del modelo biopsicosocial, ofrece una respuesta innovadora, accesible y eficaz al reto del dolor musculoesquelético persistente.

Este programa no solo persigue aliviar el dolor, sino transformar la manera en que se vive y se afronta. Al empoderar a las personas, fomentar el conocimiento y promover el movimiento consciente, se convierte en una herramienta de salud pública con un impacto potencial enorme en la prevención de la discapacidad, la mejora de la calidad de vida y la promoción del bienestar integral.

PALABRAS CLAVE: dolor persistente, ejercicio, educación, neurociencia, Universidad de Málaga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caneiro, J. P., Bunzli, S., & O'Sullivan, P. (2021). Beliefs about the body and pain: The critical role in musculoskeletal pain management. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 25(1), 17–29. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.06.003>
- Galán-Martín, M. A., Montero-Cuadrado, F., Lluch-Girbés, E., Coca-López, M. C., Mayo-Iscar, A., & Cuesta-Vargas, A. (2020). Pain neuroscience education and physical therapeutic exercise for patients with chronic spinal pain in Spanish physiotherapy primary care: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1201. <https://doi.org/10.3390/jcm9041201>
- Goicoechea, A. (2023). *El dolor crónico no es para siempre*. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U.
- Jull, G., Sterling, M., Kenardy, J., & Beller, E. (2007). Does the presence of sensory hypersensitivity influence outcomes of physical rehabilitation for chronic whiplash? A preliminary RCT. *Pain*, 129, 28–34.
- Louw, A., Puentedura, E., Schmidt, S., & Zimney, K. (2018). *Pain neuroscience education: Teaching people about pain*. Minneapolis, MN: OPTP.
- Louw, A., Puentedura, E., Schmidt, S., & Zimney, K. (2019). *Integrating manual therapy and pain neuroscience*. Minneapolis, MN: OPTP.
- Louw, A., & Riera-Gilley, V. (2024). Pain neuroscience education: Teaching people about pain. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 38(3), 292–301. <https://doi.org/10.1080/15360288.2024.2424853>
- Louw, A., Zimney, K., O'Hotto, C., & Hilton, S. (2016). The clinical application of teaching people about pain. *Physiotherapy Theory and Practice*, 32(5), 385–395. <https://doi.org/10.1080/09593985.2016.1194652>
- Nicholls, D. A., Ahlsen, B., Bjorbækmo, W., Dahl-Michelsen, T., Höppner, H., Rajala, A. I., ... & Maric, F. (2024). Critical physiotherapy: A ten-year retrospective. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(11), 2617–2629. <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2252524>
- Nijs, J., Van Houdenhove, B., & Oostendorp, R. A. B. (2010). Recognition of central sensitization in patients with musculoskeletal pain: Application of pain neurophysiology in manual therapy practice. *Manual Therapy*, 15(2), 135–141. <https://doi.org/10.1016/j.math.2009.12.001>
- Nijs, J., Van Oosterwijck, J., & De Hertogh, W. (2009). Rehabilitation of chronic whiplash: Treatment of cervical dysfunctions or chronic pain syndrome? *Clinical Rheumatology*, 28, 243–251.

*“Innovación educativa aplicada a la metodología de introspección
dirigida a la adquisición de competencias actitudinales y
motivacionales en futuros docentes”*

Carmen Écija Gallardo*

Facultad de Ciencias de la Salud.
Departamento de Psicología. Área de
Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológico. Universidad Rey Juan Carlos
(España)

Patricia Catalá Mesón

Facultad de Ciencias de la Salud.
Departamento de Psicología. Área de
Psicología Social. Universidad Rey Juan
Carlos (España)

Cecilia Peñacoba Puente

Lorena Gutiérrez Hermoso

Facultad de Ciencias de la Salud.
Departamento de Psicología. Área de
Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológico. Universidad Rey Juan Carlos
(España)

* carmen.ecija@urjc.es

Con el objetivo de fomentar la adquisición de competencias actitudinales y motivacionales hacia la profesión docente y, en coherencia con los ODS de salud mental, en este proyecto de innovación práctica enfatiza el rol del docente en el bienestar psicológico de los adolescentes, mediante la implementación de una metodología basada en la introspección experiencial, que permita a los estudiantes aprender de sus propias experiencias y reflexiones, aplicando este aprendizaje a nuevas situaciones.

El proyecto se aplica en la asignatura “Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad” del Máster Universitario en Formación del Profesorado de Educación Secundaria. Esta asignatura proviene de la fusión de dos asignaturas, “Psicología del aprendizaje” y “Psicología evolutiva” en las primeras ediciones del máster, unificadas en una sola asignatura de 3 créditos desde el curso 2019-

2020. Pese a los esfuerzos por situar estos contenidos en un mismo eje conceptual para optimizar tiempos y aprendizajes a través de una metodología basada en problemas (ABP), las encuestas de satisfacción de los estudiantes señalaban la percepción de una falta de integración de contenidos, sobrecarga de tareas y dificultad en la adquisición de los contenidos. Estos problemas se presentaron tanto al impartir la asignatura de manera tradicional, como al aplicar la metodología ABP, donde los estudiantes resolvían problemas de manera práctica, pero sin incluir capacidades de introspección, no hacían una reflexión personal sobre sus propias vivencias, y tampoco analizaban cómo podrían extrapolar las competencias adquiridas en la asignatura a la enseñanza de adolescentes.

Es, por estos motivos, por lo que se plantea implementar una metodología distinta basada en la introspección experiencial que favorezca el aprendizaje y la generalización de este a través de experiencias personales (Granados López y García, 2016).

El proyecto actual se ha desarrollado de enero a mayo del 2025, y se impartirá de nuevo de enero a mayo del 2026 en 5 grupos de la asignatura de Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad del Máster de Formación de Profesorado de la URJC. Se utilizan herramientas de innovación educativa (i.e., aula invertida, podcast) para dinamizar y optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje. Para evaluar la formación del profesorado se evaluará el número de profesores formados a través de la cumplimentación de cuestionario de autoconocimiento pre/post que incluye las competencias objeto de estudio. Asimismo, se evalúan las herramientas de innovación docente mediante el análisis del número de clases invertidas implementadas, el feedback positivo de los estudiantes y la mejora en la participación y comprensión de los estudiantes. Finalmente, la evaluación de la nueva metodología experiencial se realizará mediante evaluaciones digitales por medio de las plataformas para obtener las comparaciones de los estudiantes según sus especialidades en la titulación, comparando los resultados con indicadores de los tres cursos académicos previos.

En línea con la evidencia disponible, se espera que esta metodología mejore la motivación intrínseca, la actitud positiva, el rendimiento académico y acerque a los estudiantes al mundo profesional (Gracia, 2019; Espinar y Viguera, 2020).

Se presenta a continuación la infografía en la que se explica el proyecto a los estudiantes de las asignaturas afectadas.



Se presentan a continuación, de manera pormenorizada, los objetivos, las acciones (descripción y metodología aplicada), los recursos, (tecnológicos, materiales, espaciales y humanos), y los indicadores de logro (ítems que se van a evaluar) perseguidos en el proyecto presentado.

OBJETIVOS

El proyecto tiene como **objetivo general** mejorar los indicadores de rendimiento, satisfacción, actitudinales y motivacionales en estudiantes del Máster de Formación del Profesorado mediante la integración de metodología introspectiva-experiencial y técnicas de innovación educativa en la asignatura "Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad".

Los **objetivos específicos** se estructuran en tres dimensiones fundamentales: formación docente, innovación pedagógica y evaluación del impacto. En primer lugar, se busca capacitar al profesorado en metodología basada en introspección experiencial y desarrollar competencias digitales para la creación de recursos educativos innovadores. Segundo, implementar estrategias pedagógicas diversificadas que incluyen el modelo de aula invertida, desarrollo de materiales digitales interactivos, y creación de recursos multimedia como podcasts y MOOCs. Finalmente, evaluar la eficacia de la metodología mediante comparación con cursos anteriores y análisis de indicadores de rendimiento académico, actitudinales y motivacionales.

ACCIONES

Las **acciones formativas** contemplan la organización de talleres especializados donde los docentes experimentan la metodología introspectiva analizando sus propios aprendizajes vitales, replicando el proceso que posteriormente aplicarán con estudiantes. Se incluye formación en herramientas digitales y técnicas de innovación educativa.

Las **acciones de implementación pedagógica** se centran en el desarrollo de actividades experienciales como "mi casa emocional" en formato digital, que permite a los estudiantes reflexionar sobre su trayectoria vital desde la infancia hasta la situación actual, aplicando posteriormente estos conocimientos a contextos profesionales futuros. Se implementa el modelo de aula invertida mediante la creación de contenidos previos a las sesiones presenciales, fomentando la participación activa a través de materiales visuales, auditivos y kinestésicos.

Las **acciones de producción de recursos** incluyen la digitalización completa de materiales del curso, desarrollo de podcasts temáticos que presentan contenidos teóricos de forma accesible, y creación de MOOCs dirigidos a la formación docente en metodologías introspectivas. Se contempla además la elaboración de un manual práctico sobre aprendizaje que considere los niveles de desarrollo estudiantil y las expectativas correspondientes a cada etapa.

RECURSOS

Los **recursos humanos** comprenden un equipo multidisciplinar formado por expertas en metodología introspectiva-experiencial, especialistas en innovación educativa, técnicos en producción audiovisual, y profesionales en desarrollo de contenidos digitales. Se incluye colaboración con expertos externos y la participación activa de estudiantes en procesos de creación y producción.

Los **recursos tecnológicos** abarcan plataformas de videoconferencia para formación, software de autoría de e-learning, sistemas de gestión del aprendizaje (LMS), herramientas de aprendizaje interactivo, plataformas de video en línea, software de colaboración, equipos de grabación de alta calidad para podcasts, y software especializado de edición audiovisual. Se utilizan además plataformas como Moodle y Canva para fomentar la participación e intercambio de ideas.

Los **recursos materiales y espaciales** incluyen materiales de formación elaborados específicamente para la metodología, biblioteca digital con recursos sobre introspección experiencial, acceso a bases de datos académicas y literatura especializada, espacios de trabajo adecuados para el equipo de proyecto, y lugares apropiados para grabación de contenidos multimedia.

INDICADORES DE LOGRO

Los **indicadores cuantitativos** miden el número de profesores formados, actividades de aprendizaje desarrolladas, materiales digitalizados, clases invertidas implementadas, unidades del curso con nueva metodología, podcasts producidos, y participación estudiantil en actividades innovadoras. Se incluyen métricas de descargas y escuchas de recursos multimedia como indicador de recepción y utilidad.

Los **indicadores cualitativos** evalúan el nivel de comprensión de la metodología docente mediante cuestionarios pre y post-formación, feedback positivo de estudiantes sobre técnicas de enseñanza innovadoras, mejora en habilidades de reflexión estudiantil evaluada a través de rúbricas, nivel de participación e interacción en actividades, y retroalimentación positiva sobre la calidad de podcasts y recursos digitales.

Los **indicadores de impacto educativo** contemplan la mejora en resultados de aprendizaje comparados con cursos anteriores, cambios en indicadores actitudinales y motivacionales medidos con instrumentos validados, utilidad del manual práctico reportada por profesores y estudiantes, aplicación práctica de contenidos por parte de docentes en formación, y nivel de difusión y adopción de la metodología en la comunidad educativa.

La implementación integral de esta propuesta contribuye significativamente al desarrollo de universidades promotoras de salud al fortalecer el bienestar académico y personal de estudiantes y docentes, promoviendo el autoconocimiento, la reflexión crítica, y el desarrollo de competencias emocionales esenciales para la formación integral del futuro profesorado.

PALABRAS CLAVE: formación en competencias innovación, aprendizaje experiencial, motivación, bienestar psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Espinar Álava, Estrella Magdalena, & Vigueras Moreno, José Alberto. (2020). El aprendizaje experiencial y su impacto en la educación actual. *Revista Cubana de Educación Superior*, 39(3), Epub 01 de octubre de 2020.

Graciá, V. V. (Ed.). (2019). *El Aprendizaje Experiencial como metodología docente: Buenas prácticas* (Vol. 53). Narcea Ediciones.

Granados López, H., & García Zuluaga, C. L. (2016). El modelo de aprendizaje experiencial como alternativa para mejorar el proceso de aprendizaje en el aula. *Ánfora*, 23(41), 37-54.

“Análisis de los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Andorra”

Sara Esqué Boldú*

Judith García Expósito

Pol Comellas Sáenz

Gemma Ribera Llanc

Grupo de investigación en Ciencias de la salud, Universidad de Andorra (Principado de Andorra)

*sesque@uda.ad

ANTECEDENTES

La promoción de la salud, según la Organización Panamericana de Salud (OPS), permite tener un mayor control sobre la propia salud mediante intervenciones orientadas a la protección de la salud y a la mejora de la calidad de vida (OPS, s.f.).

Esto se alinea con el planteamiento de *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud* (OMS, 2020) y el *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano* (OMS, 2019).

Trabajar para contribuir a la mejora de la salud de las personas es un proceso que exige compromiso y responsabilidad, y que plantea nuevos retos en continua evolución. El contexto universitario se configura como un escenario idóneo para impulsar acciones orientadas a la mejora de la salud y el bienestar de las personas. En este sentido, desde la Universidad de Andorra (UdA), a través del Grupo de Investigación en Ciencias de la Salud y Servicios Sanitarios (GRCS) en la línea de *Promoción de la Salud* se enmarca esta investigación de carácter epidemiológico, centrada en el estudio de los estilos de vida (EV) de los miembros de la comunidad universitaria.

Desde un enfoque integral del desarrollo, los adultos jóvenes se encuentran inmersos en un período dinámico de transición en el que se producen un conjunto de cambios biológicos y sociales que pueden repercutir en problemas de salud en etapas futuras de la vida (Betancourt & Valdiviezo, 2024; García-Laguna et al. 2012; Herazo et al, 2020).

Este estudio debe permitir conocer los EV de las personas que forman parte de la comunidad, en este caso del estudiantado de enfermería, con el fin de elaborar recomendaciones orientadas a la promoción de su salud. Se considera relevante el estudio del perfil de estudiantes de enfermería, ya que puede contribuir a mejorar su salud y en consecuencia la salud de las personas a quien van a cuidar (Romero et al., 2017).

La importancia de realizar estudios descriptivos, transversales y exploratorios sobre las condiciones y EV de diversos grupos poblacionales permite estimar la magnitud y distribución de una condición de salud determinada en un momento específico. Asimismo, estos estudios permiten identificar características epidemiológicas relevantes y su relación a las dimensiones personales y contextuales que influyen en el salud y bienestar. Con todo ello, la recogida de los datos debe permitir el desarrollo de un mapa del perfil de los EV de los miembros que forman parte de la UdA, con el fin de diseñar y ofrecer programas de promoción que faciliten la comprensión de los hábitos de vida saludables y fomenten la consecución de un bienestar adecuado (Camacho et al., 2010). En este sentido, los EV que promueven la salud contribuyen a mejorar el bienestar, la realización personal y la autoeficacia (Amiri et al., 2019). Asimismo, la salud física y mental influye en la satisfacción y el rendimiento laboral (Merrill et al., 2013).

OBJETIVO

El objetivo principal de este estudio fue analizar los estilos de vida del estudiantado de enfermería de la Universidad de Andorra.

MÉTODO

Para la recogida de datos se utilizó una encuesta, aplicada previo consentimiento informado, que incluían datos sociodemográficos y el *Cuestionario de estilos de vida saludables (CEVS II)*, validado y adaptado a la población universitaria. El cuestionario está estructurado en 27 ítems que se agrupan en 7 dimensiones que permiten evaluar el constructo de los EV (Leyton-Roman et al., 2021).

Los datos se recogieron durante el período de octubre-noviembre 2024 entre el estudiantado del *bàtxelor d'Infermeria* de la Universidad de Andorra, obteniendo una participación del 36,6%.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos mediante el programa estadístico *Jamovi* (versión 2.3.28) (The jamovi project, 2024).

RESULTADOS

Los resultados se presentan en relación a las 7 dimensiones analizadas en el estudio:

- Actividad física. El 84% de los participantes manifestó que les gusta sentirse bien físicamente; sin embargo, solo el 30% se considera una persona físicamente activa y realiza actividad física de intensidad moderada.
- Hábitos alimentarios. Menos del 20% de los encuestados respeta los horarios de las comidas y únicamente el 38% desayuna de forma habitual.
- Dieta. Aproximadamente el 20% consume pescado dos o más veces por semana, el 48% normalmente come verdura y frutas a diario, y solo el 22% considera que sigue una alimentación sana y equilibrada.
- Hábitos de descanso. Solo el 14% respeta los horarios de descanso, y la misma proporción declara dormir entre siete y ocho horas diarias.
- Consumo de tabaco. Menos del 15% manifestó sentir la necesidad de fumar esporádicamente, mientras que el 11% indicó hacerlo de forma habitual.
- Consumo de alcohol. El 63% de las personas participantes consideró que el consumo de alcohol no les hace sentir bien.
- Consumo de drogas. El 57% afirmó que sus amistades no los han incitado al consumo de drogas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este estudio permitió identificar aspectos relacionados con los EV de la comunidad universitaria. En general, los resultados analizados evidencian una subjetividad entre la percepción y la práctica de conductas saludables. Aunque la mayoría de los participantes valoran de manera positiva el bienestar físico, solo una minoría mantiene hábitos constantes de actividad física y alimentación equilibrada.

Asimismo, se observan carencias significativas en relación a la dieta y hábitos de descanso, lo cual repercute de manera negativa en la salud física y mental. Por lo contrario, el consumo de tabaco, alcohol y drogas se presentan en niveles más bajos, aunque no por ello están exentos de los riesgos asociados para la salud de la población universitaria.

Estos resultados reflejan la necesidad de plantear y diseñar acciones de promoción de la salud dirigidas al colectivo universitario, con un enfoque integral, teniendo en consideración tanto los factores individuales, sociales como contextuales.

PALABRAS CLAVE: salud, estilos de vida, bienestar, Universidad saludable, estudiantes de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amiri, M., Chaman, R., & Khosravi, A. (2019). The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Its Related Factors with Self-Efficacy and Well-Being of Students. *Osong public health and research perspectives*, 10(4), 221–227. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2019.10.4.04>
- Betancourt, C & Valdiviezo, A. (2024) Caracterización del estilo de vida en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Reumatología*. 2024;26(1):e1247
- Camacho, L. A., Echeverría, S. B., & Reynoso, L. (2010). Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 91-103. <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221727010.pdf>
- García-Laguna, D. G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y. T., & Ramos C, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 169-185.
- Herazo, Y., Nuñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, A., Torres-Herrera, E. & Valdelamar-Villegas, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. *Retos*, 38, 547-551
- Leyton-Román, M., Mesquita, S., & Jiménez-Castuera, R. (2021). *Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire (CEVS II)*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 100228. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100228>
- Merrill, R. M., Aldana, S. G., Pope, J. E., Anderson, D. R., Coberley, C. R., Grossmeier, J. J., Whitmer, R. W., & HERO Research Study Subcommittee (2013). Self-rated job performance and absenteeism according to employee engagement, health behaviors, and physical health. *Journal of occupational and environmental medicine*, 55(1), 10–18. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31827b73af>
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano. Organización Mundial de la Salud <https://iris.who.int/handle/10665/327897>

Organización Mundial de la Salud (2020). Cada movimiento cuenta para mejorar la salud, disponible en <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Promoción de la salud*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Romero, M., Silva, P., Torres, S. & Vargas, E. (2017). Estilo de vida de los estudiantes de enfermería. *Salud, arte y cuidado*, 10(3), 71-80

The jamovi project. (2024). *jamovi* (versión 2.3.28) [Software]. <https://www.jamovi.org>

“Grupo Psicoterapéutico para el alumnado de la Universidad Pública de Navarra (UPNA): una propuesta de intervención alternativa”

Iñaki Etxagüe Alcalde

Colaborador voluntario de la Unidad de Diversidad e Inclusión, Vicerrectorado de Proyección, Cultura y Divulgación, Universidad Pública de Navarra (España)

Natalia Tajadura Arizaleta

Trabajadora social de la Unidad de Diversidad e Inclusión, Vicerrectorado de Proyección, Cultura y Divulgación, Universidad Pública de Navarra (España)

Irene Garde Orta*

Laura Samprón Cereijo*

Psicólogas de la Unidad de Diversidad e Inclusión, Vicerrectorado de Proyección, Cultura y Divulgación, Universidad Pública de Navarra (España)

**asistencia.sicologica@unavarra.es*

El recorrido por la etapa universitaria supone en ocasiones sentimientos de soledad, incertidumbre y preocupación. Si además a eso se le añade un proceso migratorio y de adaptación a una cultura y estilo de vida diferentes, pueden acentuarse aún más estos malestares. De la necesidad de dar respuesta a estas cuestiones, en la Unidad de Diversidad e Inclusión de la UPNA, surge la idea de formar un grupo terapéutico con el alumnado, donde ofrecerles un espacio de encuentro para poder compartir las diferentes realidades que les atraviesan. Se crea así un grupo heterogéneo, en cuanto al sexo, formación académica, edad, religión, y procedencia, de alrededor de ocho participantes que ya habían sido atendidos previamente desde la Unidad. La naturaleza del grupo se caracteriza esencialmente por tratar en primer plano los problemas personales y por tener la libertad plena de intervenir o de guardar silencio respetando el deseo de cada participante. Esto permite que el discurso de los intervinientes resuene con las vivencias subjetivas de cada uno dando lugar a un diálogo libre y flotante. La experiencia grupal a lo largo del tiempo y el proceso de asumir su final, forman parte de la propuesta terapéutica que impacta en la vida emocional de los

participantes, favoreciendo su bienestar y crecimiento personal. El grupo es conducido por un psicólogo clínico experto en terapia grupal, el cual facilita que se den estas dinámicas sabiendo cómo, cuándo y sobre qué intervenir. Se propone un encuentro semanal de una hora y media de duración en un aula diáfana con sillas colocadas en círculo, libre de obstáculos facilitando el contacto, la mirada y la escucha.

PALABRAS CLAVE: Alumnado, bienestar, grupo, psicoterapia, universidad.

“Optimizando la salud mental universitaria: diseño e implementación de programa integral para gestionar la ansiedad y fortalecer el bienestar en la Universidad de Murcia”

María Ángeles Fernández Vilar*

Coordinadora de Salud Mental de la
Universidad de Murcia (España)

José Antonio Ruiz Hernández

Director del SEPA de la Universidad de
Murcia (España)

Mariano Meseguer de Pedro

Coordinador de Salud y Bienestar de la
Universidad de Murcia (España)

Paloma Sobrado Calvo

Vicerrectora de Ciencias de la Salud de la
Universidad de Murcia (España)

* mafvilar@um.es

INTRODUCCIÓN

Desde la finalización de la pandemia de la COVID-19, la salud mental ha pasado a ocupar un lugar central en el debate público, especialmente en lo que respecta a la población joven. Numerosos estudios, foros académicos y medios de comunicación han alertado sobre un aumento significativo del malestar psicoemocional entre los y las estudiantes universitarios (UNESCO, 2022; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Esta preocupación ha cristalizado también en el ámbito institucional, donde universidades de todo el mundo han comenzado a implementar estrategias para comprender y abordar el impacto emocional de las nuevas generaciones en formación (Leal-Soto et al., 2023).

En el caso concreto de la Universidad de Murcia (UMU), esta inquietud ha sido asumida como una prioridad estratégica por parte del Rectorado a través del Vicerrectorado de Ciencias de la Salud, que ha articulado una serie de acciones orientadas a la evaluación, prevención y mejora del bienestar psicoemocional de su estudiantado. Lejos de tratarse de una problemática aislada, la salud mental universitaria se reconoce hoy como una dimensión transversal de la calidad

educativa y del derecho a la formación en entornos seguros, inclusivos y humanamente sostenibles (Gobierno de España, 2023, art. 84; European University Association [EUA], 2024).

I. Contexto normativo y conceptual

El marco legal que sustenta estas actuaciones se encuentra en la Ley Orgánica del Sistema Universitario (LOSU), que reconoce en su artículo 33 el derecho del estudiantado a recibir apoyo en el ámbito de la salud mental y emocional. Así mismo, en su artículo 43, la LOSU señala que las universidades deben garantizar servicios de acompañamiento psicológico y pedagógico que complementen — sin sustituir— los servicios públicos de salud (Gobierno de España, 2023).

Este enfoque basado en el acompañamiento enfatiza la corresponsabilidad institucional en la promoción de la salud, el bienestar y la prevención del malestar psíquico, sin patologizar a los estudiantes ni medicalizar situaciones derivadas de factores estructurales, sociales o educativos.

En paralelo, se ha producido un cambio de paradigma en la forma de entender la salud mental universitaria. Mientras que discursos anteriores tendían a centrarse exclusivamente en la detección de trastornos clínicos, hoy se reconoce la importancia de trabajar desde una perspectiva de bienestar integral. Esto incluye factores como la percepción de apoyo social, la capacidad de afrontamiento ante el estrés, la calidad de las relaciones interpersonales, la gestión de la incertidumbre académica y profesional, así como la capacidad para construir proyectos de vida significativos (Martínez García et al., 2024).

II. Diseño y aplicación de una encuesta institucional sobre salud mental del estudiantado

Como paso previo a la implementación de políticas eficaces, el Vicerrectorado de Ciencias de la Salud promovió durante el curso 2024-2025 la realización de una encuesta diagnóstica dirigida al estudiantado de Grado de la Universidad de Murcia. Esta iniciativa, desarrollada en colaboración con la Oficina REUPS y otros servicios universitarios, tenía como objetivo recabar información cuantitativa y cualitativa que permitiera dimensionar el estado de salud mental del estudiantado y diseñar acciones ajustadas a las necesidades reales del contexto.

La encuesta se organizó en torno a cuatro bloques temáticos fundamentales:

- Datos sociodemográficos: incluyendo variables como edad, género, titulación, curso académico, tipo de alojamiento, dedicación al estudio, compatibilidad con empleo remunerado y participación en programas de movilidad.

- Factores protectores de la salud mental: con indicadores relacionados con el nivel de bienestar percibido y el grado de apoyo social (familiar, de amistades y de personas clave).
- Factores de riesgo: como los niveles de ansiedad, estrés percibido, sentimiento de soledad, exclusión o aislamiento social, así como el riesgo de depresión.
- Ideación suicida: evaluada a través de una escala específica de cinco ítems, dado que la UMU cuenta con un I Plan de Prevención de la Conducta Suicida.

Para maximizar la participación, la encuesta se aplicó en formato digital durante actividades lectivas obligatorias, con el respaldo de los equipos decanales, del profesorado y del Consejo de Estudiantes. A pesar de estos esfuerzos, se obtuvieron 3.624 respuestas, lo que representa un 13,9% del estudiantado de Grado. Esta cifra, significativa a nivel global, no lo era en Grados donde el umbral mínimo de participación fue inferior al 10%, por lo que el análisis desagregado por grado se limitará a los Grados que cumplieron con este requisito.

III. Resultados preliminares: fortalezas y vulnerabilidades

Los resultados obtenidos, aunque preliminares, ofrecen datos de especial relevancia para orientar las futuras intervenciones institucionales.

Para facilitar la comprensión de los hallazgos, los resultados se han agrupado en dos bloques: factores protectores y factores de riesgo. Se presentan a continuación los porcentajes correspondientes a estudiantes que presentan niveles “dentro de la normalidad” (“bien”) frente a aquellos que muestran alteraciones significativas (“mal”).

En la Tabla 1 podemos encontrar los factores protectores analizados:

Variable	Bien (%)	Mal (%)
Bienestar mental	90,7	9,3
Apoyo social percibido	95,6	4,4
Apoyo familiar	87,4	12,6
Apoyo de amistades	92,7	7,3
Apoyo de personas significativas	91,6	8,4

Tabla 1. Factores protectores.

En la Tabla 2 podemos observar los factores de riesgo analizados

Variable	Bien (%)	Mal (%)
Ansiedad	77,3	22,7
Estrés percibido	95,5	4,5
Sentimiento de soledad	88,8	11,2
Sentirse excluido	92,8	7,2
Aislamiento social	90,9	9,1
Riesgo de depresión severa	94,9	5,1
Ideación suicida elevada	93,8	6,2
Ideación suicida muy elevada	97,9	2,1

Tabla 2. Factores de riesgo.

Entre los datos más significativos, destaca que el 22,7% del estudiantado presenta niveles elevados de ansiedad, mientras que un 6,2% alcanza puntuaciones elevadas en ideación suicida, y un 2,1% presenta el máximo nivel de riesgo. Asimismo, el 12,6% refiere un bajo nivel de apoyo familiar, lo que resalta la importancia de las redes de apoyo en el entorno universitario.

IV. Plan de acción institucional

A partir del análisis de estos resultados, el Vicerrectorado definió una serie de líneas de actuación prioritarias:

- Elaboración de informes individualizados por centro.
- Refuerzo del Plan de Prevención de la Conducta Suicida.
- Implementación de actividades formativas para la comunidad universitaria.
- Optimización de los canales de derivación y seguimiento del estudiantado vulnerable.
- Diseño e implementación de un programa específico de intervención en bienestar emocional.
- Fortalecimiento de las redes sociales y de apoyo de los estudiantes mediante el impulso de los puntos seguros en cada facultad.

Estas acciones pretenden consolidar una estrategia de salud mental integral, articulada desde una perspectiva preventiva, formativa e inclusiva.

V. Implementación de un programa integral de intervención

Durante el curso 2024-2025 se puso en marcha un programa piloto de intervención psicoeducativa orientado a mejorar el bienestar emocional del estudiantado y del personal docente. El programa se articula en torno a tres líneas estratégicas:

1. Taller online para estudiantes: “Ansiedad y Bienestar en el Ámbito Universitario”

Esta intervención, compuesta por diez sesiones semanales, se enfoca en la comprensión y gestión de la ansiedad, una problemática que afecta a cerca del 23% del estudiantado según la encuesta institucional. Las sesiones combinan una breve exposición teórica, actividades prácticas individuales y grupales, y un espacio de diálogo abierto.

Objetivos generales:

- Fomentar el autoconocimiento emocional.
- Proporcionar herramientas para la autorregulación emocional.
- Crear espacios seguros de expresión y reflexión colectiva.

Características del taller:

- Modalidad: online, con cámara obligatoria.
- Duración: 10 sesiones de 90 minutos (septiembre-noviembre 2024).
- Impartido por psicólogos del Servicio de Psicología Aplicada (SEPA).
- Dirigido a estudiantes de Grado.

Contenidos por sesión:

- Sesión 1: Ansiedad universitaria: qué es, por qué aparece y cómo afrontarla.
- Sesión 2: Estrés, ansiedad y cuerpo: ¿qué nos está diciendo?
- Sesión 3: Dormir bien para vivir mejor: sueño y ansiedad en la universidad.
- Sesión 7: Ansiedad ante exámenes, entregas y presentaciones.
- Sesión 8: Ansiedad social: el reto de sentirse parte sin perderse a uno mismo.
- Sesión 9: Ansiedad, relaciones, límites y equilibrio emocional.
- Sesión 10: Mirar al futuro sin ansiedad: decisiones, cambios y mundo laboral.

2. Taller “Salud Mental en el Aula” para profesorado

Esta formación presencial de 72 horas, dirigida al profesorado universitario, tiene como objetivo capacitar en la detección temprana de signos de malestar

psicológico en el aula y facilitar herramientas para intervenir adecuadamente en situaciones de crisis.

Bloque 1: Bienestar del profesorado

- Gestión emocional y hábitos saludables.
- Autocuidado y prevención del burnout.
- Estrategias para la planificación y el manejo del tiempo.
- Pautas de actuación en situaciones de crisis.

Bloque 2: Bienestar del estudiantado

- Identificación de perfiles de vulnerabilidad.
- Metodologías inclusivas y tutorías adaptadas.
- Canales de derivación institucional y redes de apoyo.

La formación está a cargo de profesionales del SEPA, ADYV, OAS y profesorado experto en Psicología y Educación.

3. Intervención grupal para estudiantes con necesidades específicas

Esta línea de acción se desarrolla de manera presencial, con seis sesiones grupales semanales de dos horas, adaptadas a las necesidades detectadas en cada facultad. Las sesiones son facilitadas por psicólogos/as del SEPA y se centran en:

- Desarrollo de estrategias de afrontamiento.
- Fortalecimiento del bienestar emocional.
- Fomento del apoyo mutuo y la cohesión grupal.

Se priorizan aquellos centros en los que se ha detectado mayor impacto emocional en el estudiantado, según los resultados de la encuesta institucional.

VI. Conclusiones y proyección futura

La salud mental del estudiantado universitario constituye hoy un reto de primer orden en las políticas de educación superior. La Universidad de Murcia, a través del Vicerrectorado de Ciencias de la Salud, ha asumido este desafío mediante la elaboración de un diagnóstico participativo, el diseño de intervenciones innovadoras y el fortalecimiento de los mecanismos institucionales de acompañamiento.

El camino recorrido hasta ahora representa un primer paso hacia la consolidación de una estrategia institucional integral, transversal y sostenida en el tiempo. Esta estrategia aspira a construir una comunidad universitaria más saludable, resiliente y comprometida con el cuidado mutuo, en la que cada estudiante, independientemente de sus circunstancias, pueda desarrollarse en un entorno respetuoso, comprensivo y emocionalmente seguro.

En el futuro inmediato, se prevé la ampliación del programa de intervención, la evaluación sistemática de sus resultados, y la integración de nuevas herramientas digitales y comunitarias que permitan responder de forma ágil y eficaz a las demandas emergentes. Solo desde la corresponsabilidad, la escucha activa y la acción coordinada será posible afrontar con éxito el reto de la salud mental en el ámbito universitario.

PALABRAS CLAVE: promoción de la salud mental; Bienestar emocional; Estudiantes universitarios; Prevención; Intervención psicoeducativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- European University Association (2024). *Well-being and mental health among students in European higher education*. https://www.eurostudent.eu/download_files/documents/TM_wellbeing_mentalhealth.pdf
- Gobierno de España (2023). Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Boletín Oficial del Estado, 70, 1-114. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/03/22/2>
- Leal-Soto, F., Morales-Gómez, M. C., Sepúlveda-Páez, G. y Karmelic-Pavlov, V. (2023). Salud mental y bienestar psicológico: variaciones durante la pandemia de COVID 19 en estudiantes de una facultad universitaria chilena. *Terapia psicológica*, 41(3), 275-299. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000300275>
- Martínez García, A., Valverde Montesino, S., & García García, M. (2024). Promoting mental health in higher education: Towards a model of well being factors in emerging adulthood. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well Being*, 19(1), Article 2408831. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2408831>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062477>
- UNESCO (2022). *Youth mental health and the post-COVID world: Challenges and opportunities*. <https://www.unesco.org>

“El bienestar integral de la comunidad académica en el centro de la política universitaria”

Itziar Fernández Villanueva*

Directora de Atención y Cuidado de la
Comunidad Universitaria. Gobierno Vasco.
(España)

**i-fernandezvillanueva@euskadi.eus*

Vivimos tiempos en los que las instituciones educativas deben responder no solo a los retos académicos, sino también a las necesidades humanas, emocionales y sociales de quienes las habitan. El bienestar de la comunidad académica es una de las prioridades del Departamento de Ciencia, Universidades e innovación del Gobierno Vasco. En este contexto, la creación de la Dirección de Atención y Cuidado de la Comunidad Universitaria (DACCU) representa una apuesta pionera por transformar la cultura universitaria desde el cuidado, la escucha activa y la corresponsabilidad.

La dirección ha elaborado una estrategia integral para favorecer una Comunidad Académica Saludable, entendida como un entorno donde el bienestar físico, emocional y relacional de estudiantes, personal docente e investigador, y personal de administración y servicios es una prioridad institucional.

Esta estrategia se fundamenta en principios como la confianza, la justicia, la inclusión, la equidad y la corresponsabilidad. Se articula en torno a funciones concretas que van desde el cuidado de las personas que pertenecen a la comunidad académica, pasando por promover la igualdad de oportunidades y reconocimientos, hasta velar por la integridad científica y priorizar la calidad de la producción y divulgación de la ciencia.

Lo verdaderamente innovador de esta dirección no reside únicamente en sus acciones específicas, sino en su enfoque: situar el cuidado como principio rector de la política universitaria. Esta perspectiva transforma la manera en que entendemos la gobernanza, la planificación y la evaluación institucional, y abre la puerta a una universidad más humana, inclusiva y plural.

La DACCU no es solo una estructura administrativa: es una declaración de principios, una invitación a repensar la universidad desde el cuidado mutuo, la escucha activa y la construcción colectiva de bienestar. En tiempos de

incertidumbre, esta experiencia representa una apuesta política que guía hacia una comunidad académica más justa, saludable y comprometida.

PALABRAS CLAVE: Comunidad académica, bienestar, saludable, política universitaria.

“Paso a paso hacia una universidad saludable”

Nila Fernanda Flores Calle*

Dirección de Bienestar Universitario de la
Universidad Técnica de Ambato (Ecuador)

* nf.flores@uta.edu.ec / ferflores145@uta.edu.ec

La experiencia de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), en Ecuador, constituye un ejemplo emblemático de cómo una institución de educación superior puede transformar su estructura, cultura y servicios para convertirse en una Universidad Saludable. Este proceso, liderado por un equipo multidisciplinario comprometido con la promoción de la salud, ha sido concebido no como una serie de intervenciones aisladas, sino como un modelo integral, sostenible y replicable, centrado en el bienestar biopsicosocial de toda la comunidad universitaria.

El 'Proyecto Universidad Saludable' se formaliza en el año 2012 con el liderazgo de la Dirección de Bienestar Estudiantil y el impulso técnico de la Educadora para la Salud Nila Fernanda Flores Calle. Esta propuesta surge como respuesta a un diagnóstico participativo que reveló la necesidad de atender de forma estructurada y continua los determinantes de salud presentes en la población universitaria.

La salud en la UTA se entiende desde una perspectiva integral que incluye lo físico, mental, emocional, social y ambiental. Esta visión se traduce en la implementación de un Programa de Salud Integral con tres fases operativas: Evaluación diagnóstica integral, Derivación a especialistas y desarrollo de actividades de prevención, y Evaluación del programa y mejora continua.

El recurso humano involucrado incluye médicos, odontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, nutricionistas, educadores, entre otros. Esto asegura una atención holística de los casos.

Uno de los elementos más innovadores del modelo es la automatización del agendamiento de citas a través de sistemas digitales que notifican a los estudiantes su atención programada. Se emiten certificados de salud integral que sirven como insumo institucional para planes de mejora.

El área de educación para la salud es fundamental. Se desarrollan talleres, ferias, campañas y espacios de diálogo sobre salud sexual, violencia, alimentación, drogas y salud mental, donde los estudiantes participan como agentes de cambio.

El proyecto ha incorporado áreas complementarias como centro de desarrollo infantil, comedor saludable, área ginecológica y recreación alternativa, fortaleciendo así los entornos saludables.

Durante más de una década de implementación, se han observado resultados como mayor cobertura en chequeos, detección temprana de problemas de salud, empoderamiento estudiantil y reducción de factores de riesgo.

El modelo ha sido replicado en otras universidades y cuenta con un sistema digital, base de datos clínica y sitio web interactivo que garantizan su sostenibilidad.

Este modelo demuestra que con voluntad institucional, liderazgo técnico, trabajo interdisciplinario y participación activa de la comunidad, es posible transformar las universidades en espacios promotores del bienestar.

PALABRAS CLAVE: salud, educación, metodología, prevención, promoción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Becerra Heraud, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología (PUCP)*, 31(2), 287–314.
- Brown, A. (2019). *Ginecología moderna: Diagnóstico y tratamiento*. Editorial Ginecológica.
- Ecuador, Constitución de la República (2008). Art. 345.
- Ley Orgánica de Educación Superior (2018). Art. 86.
- IHEPSA (2017). Declaración de Okanagan sobre Universidades Saludables.
- Johnson, M. (2018). *Enfermería clínica: Cuidado integral y basado en la evidencia*.
- Sallis, J. F. et al. (2015). An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*, 36, 365–401.
- Sierra, D. R. (s.f.). *El papel de la medicina general en el sistema nacional de salud*. UNAM.
- Storrie, K. et al. (2010). Perceived stress among university students. *Stress and Health*, 26(5), 404–416.
- Telford, A. et al. (2020). Student engagement in university governance. *Studies in Higher Education*, 45(11), 2321–2336.

“Influencia del entrenamiento de crossfit sobre la composición corporal, estado emocional y la salud”

Virginia Fuentes Torres*

Oscar Romero Ramos

Departamento de Didáctica de las
Lenguas, las Artes y el Deporte, de la
Universidad de Málaga (España)

**virgifuente@gmail.com*

En los últimos años, cada vez son más las personas que se suman al entrenamiento de alta intensidad conocido como Crossfit, este entrenamiento que conlleva coordinar multitud de movimientos, con una alta percepción de esfuerzo, y que sin embargo crea gran motivación y sentido de comunidad. Pero a pesar de tan alta demanda actual, es una modalidad deportiva que no se encuentra suficientemente estudiada por la comunidad científica. La investigación pretende analizar y evaluar los siguientes objetivos: 1) Cambios provocados en la composición corporal tras 6 semanas de entrenamiento de Crossfit. 2) Implicación de este tipo de entrenamiento en la mejora de los estados emocionales. 3) Efectos de un programa de 6 semanas de entrenamiento de Crossfit sobre el estado de salud.

El estudio se lleva a cabo bajo un método cuantitativo. Utiliza un diseño experimental con un pre-test y un post-test. La muestra se dividirá en dos grupos: intervención y control. Se quiere utilizar **IPAQ** (Cuestionario Internacional de Actividad Física) para medir la frecuencia, intensidad y duración de la actividad física que realizaban anteriormente, **EVEA** para el análisis de los estados emocionales, **dinamómetro**, para la fuerza prensora, **test shuttle run** para velocidad/coordinación, y báscula **tanita** para analizar los cambios en la composición corporal. Se prevé que el estudio obtenga como resultado la mejora a largo plazo en la composición corporal, estado emocional y la salud en general.

En conclusión, el Crossfit, a pesar de las altas exigencias fisiológicas, parece que fomenta una fuerte adherencia al deporte, cambios y mejoras en las variables objeto de estudio, así como una reducción del estrés entre sus practicantes. Poner en práctica estos hallazgos podría ser de gran utilidad a la hora de diseñar entrenamientos profesionales y personales, llegando incluso a poder predecir el éxito de las personas favoreciendo su salud física y mental.

PALABRAS CLAVE: antropometría, estrés, felicidad, fuerza, VO2 máx.

“Creación de una red centinela de vigilancia de sobrepeso y obesidad: experiencia de colaboración entre una universidad saludable y la administración sanitaria”

Guadalupe García

Cristina Candal-Pedreira*

Área de Medicina Preventiva y Salud
Pública, Universidad de Santiago de
Compostela (España)

Carolina Muñoz Ibáñez

Dirección Xeral de Saúde Pública,
Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia
(España)

Julia Rey-Brandariz

Área de Medicina Preventiva y Salud
Pública, Universidad de Santiago de
Compostela (España)

*c.candal.pedreira@usc.es

Las redes centinelas se centran en vigilar un evento en un lugar o población específico, obteniendo información de forma inmediata, reduciendo costes y recursos y permitiendo tomar decisiones de manera rápida.

Desde la Universidad de Santiago de Compostela (USC), parte de la red de universidades saludables, se diseñó el protocolo para el establecimiento de una red centinela de vigilancia del sobrepeso y la obesidad en adultos mayores en Galicia. Esto se ha enmarcado en las actividades de la Cátedra Institucional de Vida Saludable de la USC, en colaboración con la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanidad de Galicia (DXSP). Esta experiencia, permite a la universidad continuar profundizando su rol como promotora de salud.

Esta red tendrá por objetivo valorar el estado antropométrico de los adultos mayores institucionalizados residentes en Galicia, tanto del exceso del peso como del bajo peso. Asimismo, esta red contará con el apoyo de la Consellería de Política Social, quien gestiona los centros residenciales y la cual colaborará aportando la infraestructura e información necesaria para el desarrollo de la red. Se seleccionarán mediante muestreo las residencias participantes garantizando representatividad. En cada una de ellas se contará con personal de la residencia quienes actuarán como informantes clave y tomarán las medidas

antropométricas para evaluar el estado nutricional de los participantes. Este proceso se repetirá una vez al año de manera sistemática. Los resultados obtenidos serán publicados y difundidos mediante informes realizados por la Cátedra Institucional de Vida Saludable.

En esta experiencia es especialmente importante destacar como la administración sanitaria, en este caso la DXSP, puede actuar como motor en las universidades para la promoción de la salud, generando vínculos de colaboración institucional y fomentando el establecimiento de programas y actividades como lo es una red de vigilancia del sobrepeso y la obesidad.

PALABRAS CLAVE: red centinela, sobrepeso, obesidad, colaboración institucional, epidemiología y salud pública.

“Promoción de la actividad física en la universidad: la propuesta de la Universidad de las Islas Baleares (UIB)”

Olalla García Taibo*

Faculty of Education, GICAFE "Physical Activity and Exercise Sciences Research Group", University of Balearic Islands Palma, Spain. Institute of Research and Innovation in Education, Department of Pedagogy and Specific Didactics, Palma, Spain.

Juan Mercant Requena

Antoni Mas Monserrat

Healthy and Sustainable University Office.
University of Balearic Islands

Adrià Muntaner Mas

, Faculty of Education, GICAFE "Physical Activity and Exercise Sciences Research Group", University of Balearic Islands Palma, Spain. Institute of Research and Innovation in Education, Department of Pedagogy and Specific Didactics, Palma, Spain.

* olalla.garcia@uib.es

I. INTRODUCCIÓN

La Universidad de las Islas Baleares (UIB), a través de su Oficina de Universidad Saludable y Sostenible (OUSIS), impulsa un programa transversal que combina tres ejes fundamentales: el deporte, la salud y la sostenibilidad. Su objetivo principal es promover hábitos de vida activos, saludables y responsables entre todos los miembros de la comunidad universitaria, consolidando el campus como un entorno comprometido con el bienestar individual y colectivo, y alineado con los grandes retos globales de nuestro tiempo.

La OUSIS parte de la convicción de que la universidad no debe limitarse a ser un espacio de formación académica, sino que también debe ser un ámbito de desarrollo integral donde se fomenten valores, se construya cohesión social y se transmitan modelos de vida equilibrados. En este sentido, la UIB entiende la educación como un proceso que abarca tanto la mente como el cuerpo, y que

debe propiciar entornos de aprendizaje que promuevan la salud, la participación y la sostenibilidad.

A través de su programa, la OUSIS trabaja para que la actividad física y el bienestar personal formen parte del día a día universitario. Esta apuesta responde a la idea de que una comunidad universitaria sana es también una comunidad más creativa, motivada y resiliente. Con ello, la UIB se consolida como una institución de referencia que integra la salud y la sostenibilidad dentro de su misión educativa y social, contribuyendo activamente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y al compromiso de formar ciudadanos responsables con su entorno.

II. COMPETICIÓN UNIVERSITARIA Y COHESIÓN SOCIAL

Las Ligas Universitarias representan uno de los programas más emblemáticos de la OUSIS y constituyen un motor de cohesión social dentro del campus. Estas competiciones reúnen disciplinas deportivas como el fútbol, el voleibol o el pádel, y se caracterizan por su naturaleza mixta, lo que fomenta la igualdad de género, la integración y el respeto mutuo.

Los equipos se forman con estudiantes de diferentes titulaciones y niveles académicos, lo que permite generar vínculos más allá de las aulas y facilita la creación de redes interdisciplinares. La práctica deportiva se convierte, así, en un espacio de convivencia donde se comparten experiencias, se fortalecen las relaciones interpersonales y se refuerza el sentido de pertenencia a la institución.

Las ligas no son únicamente competiciones deportivas: son también instrumentos de relación y pertenencia, auténticos espacios de identidad colectiva. Además, la posibilidad de obtener créditos ECTS mediante la participación y asistencia continuada contribuye a integrar la actividad deportiva dentro del proyecto académico del estudiante, reconociendo el valor educativo del deporte como una herramienta de formación integral.

De esta manera, las Ligas Universitarias se convierten en un reflejo de los valores de la UIB: cooperación, respeto, compromiso y superación personal.

A. ENTRENAMIENTOS Y CAMPEONATOS DE ESPAÑA UNIVERSITARIOS (CEU)

La UIB ofrece entrenamientos regulares en disciplinas como fútbol, voleibol y baloncesto, organizados en colaboración con federaciones y entidades deportivas. Esta cooperación garantiza la calidad técnica de los entrenamientos y proporciona un marco de desarrollo deportivo estructurado y profesional.

Gracias a este trabajo, los equipos de la UIB pueden representar a la universidad en los **Campeonatos de España Universitarios (CEU)**, una cita de prestigio que reúne a las universidades más destacadas del país. Estos campeonatos no solo suponen una oportunidad de competir al máximo nivel, sino también de

intercambio y convivencia entre jóvenes de todo el Estado, reforzando el sentimiento de comunidad universitaria a escala nacional.

Participar en los CEU implica, además, un aprendizaje en valores como la disciplina, el trabajo en equipo, la gestión emocional y la resiliencia. La UIB acompaña a sus deportistas en todo el proceso, proporcionando apoyo logístico, técnico y académico para que puedan rendir al máximo en ambos ámbitos.

B. BECAS DE COLABORACIÓN Y ARBITRAJE

Con el fin de reforzar la calidad organizativa y promover la participación activa, la OUSIS impulsa un sistema de **becas de colaboración** destinadas a estudiantes. Estas becas permiten implicar al alumnado en tareas de gestión, comunicación, arbitraje y coordinación de las ligas y competiciones.

Esta iniciativa no solo contribuye a la profesionalización de las actividades deportivas, sino que también brinda a los estudiantes la oportunidad de adquirir competencias prácticas en gestión deportiva, liderazgo y resolución de conflictos. Al mismo tiempo, fomenta el sentido de responsabilidad y pertenencia, ya que los propios estudiantes se convierten en protagonistas del funcionamiento de los programas.

De este modo, las becas constituyen una herramienta de aprendizaje activo y de compromiso institucional que enriquece la experiencia universitaria y fortalece el tejido organizativo del campus.

C. PROGRAMA DE SOPORTE A DEPORTISTAS DE ALTA DEDICACIÓN

La compatibilidad entre el rendimiento académico y la práctica deportiva de alto nivel puede resultar compleja. Por ello, la UIB, a través de la OUSIS, ofrece un **programa de soporte a deportistas de alta dedicación**.

Este programa facilita la adaptación de los horarios y exigencias académicas para que los deportistas puedan atender sus entrenamientos y competiciones sin ver comprometido su progreso académico. Se proporciona un acompañamiento personalizado, asesoramiento académico y flexibilidad en la planificación de estudios, garantizando que los estudiantes puedan desarrollarse plenamente en ambos ámbitos.

Con ello, la UIB reafirma su compromiso con el talento deportivo y académico, demostrando que la excelencia no se limita a las aulas, sino que también se manifiesta en la capacidad de esfuerzo, sacrificio y superación que caracteriza a sus deportistas.

III. ACTIVIDADES DIRIGIDAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

A. ACTIVIDADES DIRIGIDAS PRESENCIALES

La OUSIS ofrece una amplia gama de **actividades dirigidas presenciales** que responden a las necesidades específicas de la comunidad universitaria. Entre ellas destacan:

- **Yoga**, que ayuda a reducir el estrés, mejorar la concentración y aumentar la flexibilidad.
- **Espalda sana**, orientada a prevenir dolores musculares y lesiones derivadas del sedentarismo.
- **Suelo pélvico**, con beneficios tanto para hombres como para mujeres, contribuyendo a mejorar la salud postural y la calidad de vida.

Estas sesiones, guiadas por profesionales cualificados, combinan los beneficios físicos con los emocionales y fomentan la creación de hábitos saludables sostenidos en el tiempo. El formato accesible y la diversidad de horarios permiten que un gran número de personas pueda participar sin interferir con sus responsabilidades académicas o laborales.

B. RETO 90

El “**Reto 90**” es una de las iniciativas más innovadoras de la OUSIS. Se trata de un programa en línea que anima a realizar al menos dos sesiones de ejercicio físico por semana durante 90 días consecutivos. A través de un sistema de niveles, recompensas y seguimiento, se incentiva la constancia y la creación de rutinas sostenibles.

Este programa no solo busca mejorar la condición física de los participantes, sino también generar comunidad y motivación colectiva. La gamificación del proceso convierte el ejercicio en una experiencia social, dinámica y divertida, fomentando la adherencia y el compromiso con la salud personal.

C. PROGRAMA DE EJERCICIO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Uno de los proyectos con mayor impacto social es el **programa de ejercicio físico para pacientes oncológicos**, diseñado para acompañar a personas que han pasado o están pasando por un proceso de cáncer. Este programa adapta las rutinas de entrenamiento a las necesidades y capacidades de cada participante, priorizando la seguridad, la recuperación funcional y el bienestar emocional.

IV. ESPACIOS E INSTALACIONES PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA AL AIRE LIBRE

El campus de la UIB dispone de espacios abiertos que favorecen la práctica deportiva y el contacto con la naturaleza. Entre ellos destacan:

- Un **circuito de cross**, ideal para la práctica de carrera o caminatas.

- Un **circuito de orientación**, que combina ejercicio físico y estimulación cognitiva.
- Un **parque de calistenia**, equipado para realizar ejercicios funcionales con peso corporal.

Además, la OUSIS organiza entrenamientos al aire libre guiados por monitores, lo que permite diversificar las opciones de actividad física y aprovechar las condiciones naturales del entorno universitario. Estos espacios promueven una conexión más profunda con el medio ambiente y refuerzan la relación entre salud y sostenibilidad.

V. PROGRAMAS Y EVENTOS ESPECIALES

La UIB participa activamente en la **Semana Europea del Deporte**, una iniciativa impulsada por la Unión Europea para promover la actividad física y los hábitos de vida saludables. Durante esta semana, el campus se transforma en un escenario dinámico con una amplia oferta de actividades: deportes emergentes, talleres de movilidad activa, sesiones de bienestar y encuentros de sensibilización.

Estos eventos son una oportunidad para acercar el deporte a toda la comunidad, fomentar la participación intergeneracional y visibilizar la importancia de la salud como valor compartido. Además, permiten que la universidad refuerce su conexión con otras instituciones, entidades locales y organizaciones deportivas.

VI. APERTURA A LA SOCIEDAD Y COMPROMISO SOLIDARIO

La OUSIS impulsa numerosas **iniciativas abiertas a la sociedad**, como carreras populares y actividades solidarias que promueven la participación conjunta de estudiantes, profesorado y ciudadanía. Estas acciones contribuyen a fortalecer el vínculo entre la universidad y su entorno, convirtiendo el campus en un espacio inclusivo y compartido.

Asimismo, la oficina colabora con causas solidarias de gran impacto, como las carreras a favor de la donación de sangre o las destinadas a recaudar fondos para la investigación contra el cáncer. De esta manera, la práctica deportiva se combina con la sensibilización social, transmitiendo el mensaje de que el ejercicio puede ser también un acto de solidaridad y compromiso.

VII. INCLUSIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO Y DE GESTIÓN

El bienestar de la comunidad universitaria no se limita al alumnado. Por ello, la OUSIS ofrece programas específicos para el **personal técnico, de gestión, administración y servicios (PTGAS)**. Estas actividades —que incluyen entrenamientos, torneos internos y talleres de salud laboral— fomentan la cohesión de los equipos de trabajo y contribuyen a un ambiente institucional más saludable y motivador.

VIII. SERVICIO DE CONSULTA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

Para complementar su oferta, la OUSIS dispone de un **servicio de consulta personalizada en actividad física y salud**. Este servicio ofrece asesoramiento individualizado a cualquier miembro de la comunidad universitaria que desee mejorar su condición física o adoptar hábitos de vida más activos.

El programa incluye la valoración inicial del estado físico, la elaboración de planes de entrenamiento adaptados y el seguimiento continuado. Gracias a este acompañamiento, los participantes obtienen orientación profesional que repercute directamente en su bienestar y rendimiento académico o laboral.

IX. COMPROMISO CON LA SOSTENIBILIDAD

Todas las iniciativas de la OUSIS se enmarcan en un compromiso más amplio con la **sostenibilidad y la movilidad activa**. La universidad fomenta los desplazamientos sostenibles mediante el préstamo de bicicletas, la instalación de puntos de reparación y la integración del servicio público **BiciPalma** dentro del campus.

Entre los proyectos más innovadores destaca “**Amics de la bici**”, un programa gamificado basado en retos y recompensas que incentiva el uso cotidiano de la bicicleta entre estudiantes, profesorado y personal. Estas medidas contribuyen no solo a reducir la huella de carbono, sino también a mejorar la salud física y mental de la comunidad universitaria, consolidando la UIB como un entorno coherente con sus valores ecológicos.

X. CONCLUSIONES

La **Oficina de Universidad Saludable y Sostenible de la UIB** despliega un programa integral y diversificado que combina deporte, salud, bienestar y compromiso social. Desde las ligas universitarias mixtas hasta los programas de apoyo a deportistas de élite, pasando por el “Reto 90”, los espacios al aire libre, los eventos solidarios y las becas de colaboración, la OUSIS construye una oferta con impacto directo en miles de personas.

Gracias a este esfuerzo, la UIB se consolida como una institución de referencia que no solo transmite conocimiento, sino que educa con el ejemplo, integrando la salud y la sostenibilidad en su misión universitaria. En definitiva, la OUSIS demuestra que el bienestar individual y colectivo es una condición indispensable para construir una universidad moderna, humana y comprometida con los desafíos del siglo XXI.

PALABRAS CLAVE: bienestar, salud, innovación, sostenibilidad, deporte.

“Incidencia de un programa de Ejercicio Físico en trabajadores/as de la Universidad de Murcia (UMUSALUD) sobre sus beneficios de salud y bienestar”

María de los Ángeles Giménez de Cisneros Barranco*

Facultad de Ciencias del Deporte,
Universidad de Murcia (España)

Paloma Sobrado Calvo

María de los Ángeles Fernández Vilar

Enrique Ortega Toro

Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y
Servicios a la Comunidad Universitaria,
Universidad de Murcia (España)

* eortega@um.es

El objetivo del presente estudio fue analizar la incidencia del programa UMUSALUD sobre los niveles de calidad de vida relacionados con la salud.

La muestra estuvo formada 68 trabajadores/as de la Universidad de Murcia, que formaron parte de los programas de ejercicio físico UMUSALUD realizando un programa específico de ejercicio físico dos días a la semana, de una hora de duración durante 40 semanas. Para valorar la calidad de vida relacionados con la salud, se utilizó el cuestionario SF-12, valorando tanto su valor general, como su subescala de Salud Física como la de Salud Mental.

Se realizó un estudio cuasi-experimental con pre-prueba post-prueba sin grupo control. Los resultados más significativos señalaron que: a) los trabajadores/as de la Universidad de Murcia que realizaron el programa de ejercicio físico UMUSALUD, obtuvieron mejoras estadísticamente significativas en sus niveles percibidos de calidad de vida, tanto en Salud Física, como en Salud Mental.

Estas evidencias denotan la gran importancia que tienen los programas de ejercicio físico para la mejora de la percepción de la calidad de vida de los trabajadores/as universitarios, apreciándose la relevancia de su puesta en marcha.

PALABRAS CLAVE: sedentarismo, ejercicio físico, salud física, salud emocional.

“Agentes para la promoción de la salud y la igualdad en el campus de la Universitat Jaume I: una experiencia de aprendizaje”

Cristina Giménez García*

Departamento de Psicología Básica,
Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume
I (Castelló de la Plana, Comunidad
Valenciana, España)

Naiara Martínez Gómez

Programa de atención a la diversidad
afectivo-sexual. Universitat Jaume I
(Castelló de la Plana, Comunidad
Valenciana, España)

Elsa González Esteban

Vicerrectorado de Responsabilidad Social,
Políticas Inclusivas e Igualdad/
Departamento de Filosofía y Sociología.
Universitat Jaume I (Castelló de la Plana,
Comunidad Valenciana, España)

M. Carmen Pastor Verchili

Vicerrectorado de Estudiantado y Vida
Saludable/ Departamento de Psicología
Básica, Clínica y Psicobiología.
Universitat Jaume I (Castelló de la Plana,
Comunidad Valenciana, España)

* gimenezc@uji.es

Tanto el género como la diversidad afectivo-sexual constituyen determinantes fundamentales de la salud, los estilos de vida y el bienestar general de las personas. La discriminación, los prejuicios, la violencia, los estereotipos o la invisibilización de la diversidad pueden actuar como factores de riesgo que afectan al desarrollo de la calidad de vida y la salud emocional.

En el ámbito universitario, y especialmente entre la población joven, esta relación se manifiesta de forma clara en distintos contextos, tanto formales como informales, que abarcan desde la práctica de la sexualidad hasta los hábitos de

consumo de sustancias, las dinámicas relacionales y la percepción del propio cuerpo y la identidad. Reconocer esta interconexión resulta esencial para diseñar políticas y estrategias que fomenten una universidad más saludable, inclusiva y equitativa.

Desde este marco, en 2023, el I Plan UJI de Salud Integral (Vicerrectorado de Estudiantado y Vida Saludable y Vicerrectorado de Infraestructuras y Sostenibilidad) y la Unidad de Igualdad (Vicerrectorado de Responsabilidad Social, Políticas Inclusivas e Igualdad), propusieron una línea de trabajo específica denominada “Promoción de la salud y la igualdad en la Universitat Jaume I”.

Esta iniciativa tiene como objetivo principal convertir al propio estudiantado en un agente activo de promoción de la salud y la igualdad, fortaleciendo así su papel dentro de la comunidad universitaria y contribuyendo al desarrollo de una conciencia crítica entre iguales, y comprometida con los valores sociales y éticos de la sociedad.

El planteamiento del proyecto se basa en una visión integradora de la salud, entendida no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social, tal como establece la Organización Mundial de la Salud. Bajo esta mirada, la igualdad de género y la atención a la diversidad afectivo-sexual se conciben como dimensiones inseparables de la salud integral.

Para materializar esta línea de acción, la UJI ha mantenido de forma anual dos espacios de aprendizaje de 12 horas de duración cada uno. A nivel conceptual, los espacios de formación abordan temas como la promoción de la igualdad de género, la atención a la diversidad afectivo-sexual y las dimensiones de salud y estilos de vida. Se parte de la premisa de que las desigualdades de género y la discriminación hacia las personas LGTBIQA+ pueden influir de manera directa en los determinantes sociales de la salud, afectando tanto a la percepción subjetiva del bienestar como al acceso a recursos y servicios.

Entre los objetivos formativos se incluyen:

1. Comprender los determinantes sociales de la salud desde una perspectiva de género e interseccionalidad, identificando cómo las condiciones sociales, culturales y estructurales influyen en la salud de las personas.
2. Analizar críticamente los estereotipos de género y las normas sociales que condicionan los comportamientos y estilos de vida, particularmente entre la población joven universitaria.
3. Reconocer la diversidad afectivo-sexual y de género como parte de la riqueza humana, fomentando el respeto, la empatía y la inclusión.

4. Desarrollar habilidades para la prevención, detección y actuación ante situaciones de discriminación, acoso o violencia por motivos de género o LGTBIfobia.

5. Fortalecer el sentido de corresponsabilidad y ciudadanía activa del estudiantado, promoviendo su participación en actividades de sensibilización dentro y fuera del campus.

El enfoque pedagógico de esta iniciativa está en línea con la metodología de aprendizaje-servicio (ApS), combina la adquisición de conocimientos y competencias con la aplicación directa en acciones comunitarias, fomentando un aprendizaje transformador. Por un lado, se combina la exposición teórica con la realización de dinámicas participativas, estudios de caso, análisis de materiales audiovisuales y ejercicios de autoconocimiento. Este diseño permite que el aprendizaje no se limite a la recepción de contenidos, sino que implique un proceso vivencial que promueva cambios reales en las actitudes y comportamientos del estudiantado. Por otro lado, el estudiantado aplica los conocimientos adquiridos en actividades lúdicas, culturales y de sensibilización desarrolladas en el campus universitario. En estas acciones, el estudiantado actúa como agente de salud e igualdad, colaborando en la organización de campañas de sensibilización y talleres dirigidos a la comunidad universitaria. Entre las acciones en las que ha tenido un papel relevante destacan las actividades integradas en la Semana de Bienvenida, en las que se promueve la difusión de mensajes de igualdad, respeto y vida saludable. Asimismo, se han impulsado colaboraciones con servicios especializados de la universidad —como la Unidad de Igualdad, la Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad, y el Servicio de Actividades Socioculturales—, reforzando la transversalidad de la perspectiva de género y diversidad en las políticas universitarias. Esta participación refuerza los aprendizajes obtenidos, y contribuye a generar entornos más seguros, inclusivos y saludables.

De esta manera, estos espacios formativos suponen un lugar de encuentro interdisciplinar, donde confluyen estudiantes de distintas titulaciones y perfiles, con la finalidad de contribuir a una universidad más equitativa. Durante las sesiones se promueve la reflexión crítica, el debate constructivo, generando una dinámica horizontal en la que el conocimiento se construye de manera colectiva. Asimismo, se fomenta la colaboración con los diferentes servicios universitarios implicados en la promoción de la salud, la igualdad y la sostenibilidad, fortaleciendo la red institucional.

El proceso formativo se complementa con mecanismos de evaluación y seguimiento que permiten valorar el grado de satisfacción y el impacto de la experiencia. En este sentido, el estudiantado ha manifestado una valoración media elevada, destacando la calidad de los contenidos, la temática y la utilidad práctica de los aprendizajes para su vida personal y profesional.

En conjunto, las acciones en “Promoción de la salud y la igualdad en la Universitat Jaume I” han contribuido a consolidar una cultura institucional comprometida con la equidad, la diversidad y el bienestar, en coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el ODS 5 (Igualdad de Género). Esta iniciativa se integra así en la estrategia global de responsabilidad social universitaria, que reconoce la función social de la educación superior como motor de transformación.

El trabajo conjunto entre los distintos vicerrectorados implicados ha permitido optimizar recursos, evitar duplicidades y generar sinergias entre programas que comparten objetivos comunes. Además, ha fortalecido el vínculo entre la universidad y su comunidad estudiantil, la corresponsabilidad en la construcción de entornos más igualitarios.

A nivel individual, el impacto de la participación en estos espacios conlleva un fortalecimiento de las competencias personales y sociales del estudiantado. Tales como la capacidad de comunicación, el trabajo en equipo, la empatía y el pensamiento crítico, así como el aprendizaje sobre salud e igualdad, contribuyendo a la formación integral con compromiso con la justicia social y la sostenibilidad.

Además del componente formativo y de sensibilización, esta línea de trabajo fomenta la transferencia de conocimiento entre la investigación universitaria y la práctica educativa. La reflexión sobre género, diversidad y salud se nutre de las investigaciones desarrolladas en el ámbito académico, así mismo las experiencias del estudiantado retroalimentan nuevas líneas de estudio e innovación docente.

De este modo, la Universitat Jaume I apuesta por la integración de la perspectiva de género y diversidad en las políticas de salud universitaria, así como por la colaboración entre equipos de investigación, servicios institucionales y alumnado generando un modelo sostenible de trabajo transversal, basado en la evidencia científica y orientado a la mejora continua y transversal.

En conclusión, la experiencia desarrollada a través del I Plan UJI de Salud Integral y la Unidad de Igualdad demuestra que la promoción de la salud y la igualdad de género no son ámbitos independientes, sino realidades estrechamente vinculadas que deben abordarse de forma conjunta y transversal. La universidad, como espacio de aprendizaje, investigación y convivencia, tiene la responsabilidad de fomentar una cultura de respeto, diversidad y bienestar que trascienda las aulas y se proyecte hacia la sociedad.

En definitiva, la línea de “Promoción de la salud y la igualdad en la Universitat Jaume I” pretende ser un ejemplo de buenas prácticas institucionales, alineado con los valores de sostenibilidad, inclusión y corresponsabilidad. Su continuidad

y expansión permitirán seguir avanzando hacia una universidad que no solo forme en el ámbito profesional, sino también de forma consciente, crítica y solidaria, con capacidad de contribuir activamente a una sociedad más justa y saludable.

PALABRAS CLAVE: igualdad de género, diversidad afectivo-sexual, promoción de la salud, estudiantado, formación.

“Cuando dormir cuesta: salud mental, apoyo social y riesgos invisibles en estudiantes universitarios que consumen psicofármacos”

Lorena Gutiérrez Hermoso*

Patricia Catalá Mesón

Cecilia Peñacoba Puente

Carmen Écija Gallardo

Departamento de Psicología, Facultad de
Ciencias de la Salud. Universidad Rey
Juan Carlos (España)

* lorena.gutierrezh@urjc.es

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El uso de psicofármacos en población joven universitaria constituye una preocupación creciente debido a su relación con problemas de salud mental, dificultades académicas y un aumento del riesgo suicida (Martínez et al., 2021). Dentro de esta categoría, el consumo de pastillas para dormir o hipnosedantes (tales como benzodiacepinas o fármacos Z) se ha convertido en una estrategia cada vez más extendida para hacer frente al insomnio, la ansiedad y el estrés crónico. Estos síntomas, a menudo infradiagnosticados, se encuentran íntimamente relacionados con la sobrecarga académica, la presión por el rendimiento, y la transición hacia la vida adulta que experimentan los estudiantes universitarios (Blanco et al., 2008).

En España, diversas encuestas como la EDADES (Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España) vienen alertando del incremento en el uso de hipnosedantes sin prescripción médica entre jóvenes de 15 a 24 años, con una prevalencia cercana al 7,3% en esta franja de edad (OEDA, 2023). Este consumo no siempre está ligado a un diagnóstico clínico, sino que a menudo responde a la necesidad de "anestesiarse" malestares emocionales —como la ansiedad, la angustia o la sensación de desconexión social— para los cuales los y las estudiantes no encuentran canales adecuados de expresión, contención o acompañamiento terapéutico.

Numerosos estudios han subrayado que este tipo de consumo puede actuar como marcador temprano de un sufrimiento emocional sostenido, asociado a

sinomatología ansioso-depresiva, alta autoexigencia, dificultades para la autorregulación emocional y una escasa percepción de apoyo (Jiménez et al., 2020; Labrague, 2021). De hecho, se ha observado que las tasas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios han aumentado de forma significativa en la última década (Lodoño et al., 2021), especialmente tras la pandemia de COVID-19, lo que ha intensificado los factores de vulnerabilidad ya presentes en esta etapa evolutiva (Vivanco Vidal et al., 2020; Xiong et al., 2020).

Sin embargo, a pesar de estas evidencias, existen aún escasos estudios que analicen, de forma diferenciada, el perfil psicológico y los hábitos de vida de quienes consumen hipnosedantes frente a quienes no lo hacen. Explorar estas diferencias no solo permite dimensionar el fenómeno desde una perspectiva de salud pública, sino también identificar posibles factores protectores que puedan ser reforzados mediante intervenciones específicas dentro del ámbito universitario. Variables como la resiliencia, la percepción de apoyo social, la satisfacción vital o el grado de fusión cognitiva pueden actuar como indicadores clave del bienestar o malestar psicológico en este colectivo (Hayes et al., 2011; Keyes et al., 2012; Ramos et al., 2018).

El presente estudio se plantea, por tanto, con un doble propósito: (1) analizar las diferencias en indicadores de salud mental, bienestar subjetivo y conductas de autocuidado entre estudiantes consumidores y no consumidores de hipnosedantes; y (2) ofrecer datos que sirvan de base para el diseño de estrategias de intervención y promoción de la salud mental dirigidas a población universitaria. En este sentido, el estudio se alinea con el enfoque de las Universidades Promotoras de Salud (UPS), que consideran el bienestar integral del alumnado como un eje central del proceso educativo.

MÉTODOS

Diseño

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo transversal y comparativo, cuyo objetivo fue analizar las diferencias en variables de salud mental, bienestar psicológico y hábitos de vida entre estudiantes universitarios que consumen pastillas para dormir y aquellos que no lo hacen. El diseño permitió obtener una instantánea de los estados psicológicos y conductuales en un momento determinado del curso académico, sin manipulación de variables, y con criterios observacionales no experimentales.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 114 estudiantes universitarios de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La edad media fue de 20,8 años (DT = 2,1), con

una distribución equilibrada en cuanto a género. Del total, un 31,6% ($n = 36$) manifestó consumir pastillas para dormir al menos de forma ocasional. Este subgrupo se comparó con el grupo restante de estudiantes no consumidores ($n = 78$) para evaluar diferencias en variables psicológicas y de estilo de vida.

Instrumentos

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS; Zigmond & Snaith, 1983; Terol-Cantero et al., 2015)

Consta de 14 ítems distribuidos en dos subescalas: ansiedad (7 ítems) y depresión (7 ítems). Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 3, con puntuaciones totales que oscilan entre 0 y 21 por subescala. Una mayor puntuación indica mayor sintomatología. Se considera que puntuaciones superiores a 8 reflejan sintomatología clínica relevante. Ha mostrado buena fiabilidad interna ($\alpha > .80$) y validez convergente en población joven.

Cuestionario de Fusión Cognitiva (Cognitive Fusion Questionnaire-CFQ; Gillanders et al., 2014; Romero-Moreno et al., 2014)

Mide el grado en que una persona está fusionada con sus pensamientos, es decir, el nivel en que los pensamientos se experimentan como literales y verdaderos. Consta de 7 ítems, puntuados de 1 (nunca) a 7 (siempre), con una puntuación total que varía entre 7 y 49. Puntuaciones más altas reflejan mayor fusión cognitiva. Este instrumento ha mostrado alta consistencia interna ($\alpha = .88$).

Escala de Resiliencia CD-RISC (Connor & Davidson, 2003; Serrano-Parra et al., 2013)

Evalúa la capacidad de una persona para afrontar la adversidad. En su versión breve de 10 ítems, cada ítem se puntúa en una escala Likert de 0 (nada cierto) a 4 (casi siempre cierto). La puntuación total varía entre 0 y 40, siendo mayor cuanto mayor es la resiliencia percibida. La escala presenta adecuadas propiedades psicométricas ($\alpha = .85$).

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS; Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000)

Compuesta por 5 ítems, mide la evaluación global de la satisfacción vital. Cada ítem se puntúa de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). La puntuación total va de 5 a 35, siendo más alta cuanto mayor la satisfacción. Se considera adecuada para población joven y presenta buena fiabilidad ($\alpha > .80$).

Afecto positivo y afecto negativo (PANAS; Watson et al., 1988; Sandí et al., 1999)

Se empleó únicamente la subescala de afecto positivo, compuesta por 10 ítems que evalúan emociones agradables (ej., entusiasmo, inspiración). Cada ítem se puntúa de 1 (muy poco o nada) a 5 (mucho o extremadamente). La puntuación total va de 10 a 50. Esta subescala ha mostrado alta consistencia interna ($\alpha = .89$).

Apoyo social percibido (MSPSS; Zimet et al., 1988)

Evalúa la percepción del apoyo social recibido de tres fuentes: familia, amigos y personas significativas. Está compuesta por 12 ítems, con una escala de respuesta de 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo). Se calcula una puntuación total y tres subescalas. Cuanto más alta la puntuación, mayor percepción de apoyo. Presenta excelente fiabilidad ($\alpha = .88 - .92$).

Cuestionario de Hábitos de Salud y Conductas de Riesgo (ad hoc)

Incluye ítems específicos sobre: consumo de psicofármacos (uso de pastillas para dormir, con o sin receta), conductas suicidas (intento autolítico, ideación suicida), práctica de ejercicio físico semanal y dieta equilibrada.

Este cuestionario se elaboró a partir de revisiones previas y adaptaciones de encuestas empleadas en estudios similares en población universitaria (por ejemplo, Encuesta Nacional de Salud).

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la universidad Rey Juan Carlos. La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario online, distribuido entre estudiantes de diferentes grados de la URJC durante el primer trimestre del curso 2024-2025. La participación fue voluntaria y anónima, tras la firma de un consentimiento informado digital. El cuestionario se completó en un tiempo medio de 15 a 20 minutos. Se incluyó una advertencia sobre la naturaleza sensible de algunos ítems (p. ej., autolesión o ideación suicida), y se ofrecieron recursos de apoyo psicológico para quienes lo necesitaran.

Análisis de datos

Los análisis se llevaron a cabo con el software IBM SPSS Statistics (versión 27). Se realizaron pruebas t de Student para muestras independientes entre los grupos de consumidores y no consumidores de pastillas para dormir. Previamente, se comprobó la homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene. Se consideró como significativo un valor de $p < .05$. Se calcularon además los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar) de cada grupo en las variables analizadas.

RESULTADOS

Los resultados indicaron que los estudiantes que consumían pastillas para dormir presentaban puntuaciones significativamente más altas en ansiedad ($p = .035$), fusión cognitiva ($p < .001$), perfeccionismo ($p = .003$), ideación suicida ($p = .045$) e ideación autolítica ($p = .005$), en comparación con quienes no las consumían. Además, puntuaban significativamente más bajo en resiliencia ($p = .039$), satisfacción vital ($p = .004$), afecto positivo ($p = .002$) y apoyo social (instrumental, emocional y percepción de red cercana). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la dieta equilibrada ni en la regularidad de la práctica de ejercicio físico.

Variable	No consumen pastillas	Sí consumen pastillas	p
	Media (D.T.)	Media (D.T.)	
Ansiedad	8.47(3.03)	9.76(2.83)	.035
Fusión cognitiva	59.01(19.40)	71.14(13.89)	< .001
Perfeccionismo	60.12(15.31)	70.25(18.41)	.003
Ideación suicida	1.36(.85)	1.69(.79)	.045
Ideación autolítica	1.37(.91)	1.92(.99)	.005
Resiliencia	71.40(12.69)	65.47(16.76)	.39
Satisfacción vital	17.79(5.47)	14.64(4.88)	.004
Afecto positivo	33.71(7.55)	28.89(7.60)	.002
Apoyo instrumental	4.12(1.06)	3.58(.99)	.013
Apoyo emocional	4.04(1.06)	3.33(1.01)	.001
Red de apoyo cercana	4.28(.97)	3.56(.84)	< .001
Ejercicio físico	2.56(.92)	2.42(.99)	.440
Dieta equilibrada	1.29(.45)	1.25(.43)	.624

Tabla 1. Diferencias entre los grupos que consumen y no consumen pastillas para dormir

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio evidencian que el consumo de pastillas para dormir entre estudiantes universitarios no puede ser considerado un comportamiento aislado o anecdótico, sino más bien un fenómeno significativo desde la perspectiva de la salud pública y el bienestar psicológico. La prevalencia del 31,6% de consumo de hipnosedantes dentro de la muestra analizada alerta sobre la normalización del uso de psicofármacos como mecanismo de afrontamiento ante el malestar emocional, el estrés académico y los desafíos propios de la etapa universitaria.

Lejos de asociarse exclusivamente a estilos de vida poco saludables, como la inactividad física o una dieta deficiente (en las que no se hallaron diferencias significativas), el consumo de pastillas para dormir se vincula de forma clara con una mayor vulnerabilidad psicológica. En concreto, los estudiantes consumidores presentaron mayores niveles de ansiedad, fusión cognitiva, perfeccionismo disfuncional, ideación suicida e ideación autolítica. Paralelamente, mostraron puntuaciones significativamente más bajas en indicadores positivos de salud mental como la resiliencia, la satisfacción con la vida, el afecto positivo y la percepción de apoyo social.

Estos hallazgos reflejan que el uso de psicofármacos en esta población podría estar actuando como un síntoma visible de un malestar emocional más profundo y sostenido, que muchas veces pasa desapercibido por los sistemas de detección temprana y atención. Así, el uso de hipnosedantes se posiciona como un marcador de riesgo psicosocial que requiere atención prioritaria por parte de los agentes implicados en la promoción de la salud en entornos universitarios.

En suma, se concluye que la intervención preventiva no debe centrarse únicamente en el comportamiento de consumo per se, sino en comprender y atender el contexto psicológico y social que lo sustenta. La escasa percepción de apoyo, unida a la dificultad para regular el pensamiento y las emociones, configuran un perfil que demanda respuestas integrales, coordinadas y sostenidas en el tiempo.

RECOMENDACIONES

A la luz de los resultados obtenidos, se recomienda implementar estrategias institucionales orientadas a la promoción de la salud mental en contextos universitarios, con un enfoque preventivo y de largo alcance. Es fundamental el desarrollo de programas psicoeducativos centrados en la alfabetización emocional, la regulación del estrés, el fortalecimiento de la resiliencia y el abordaje de pensamientos disfuncionales desde una perspectiva basada en la evidencia, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) o la Terapia Cognitivo-Conductual.

Además, se sugiere fomentar espacios seguros de apoyo entre iguales, mentorización emocional y formación de los docentes en competencias para la detección temprana del malestar psicológico. La universidad, como contexto formativo, debe asumir un rol activo en el cuidado integral del estudiante, más allá del rendimiento académico.

Asimismo, sería conveniente incorporar herramientas breves de evaluación emocional en las plataformas digitales de los servicios de salud universitaria, que permitan identificar perfiles de riesgo sin invadir la privacidad del alumnado. A su vez, deben promoverse campañas de sensibilización que desestigmaticen la expresión emocional y el pedir ayuda, visibilizando los recursos disponibles.

Finalmente, se aconseja revisar las prácticas de automedicación en esta población, garantizando un acceso responsable a la atención médica y psicológica. El uso de psicofármacos no debe ser la única respuesta posible ante el sufrimiento emocional: es urgente fortalecer alternativas saludables que validen, acompañen y orienten a los jóvenes en el proceso de autoconocimiento y cuidado psicológico.

PALABRAS CLAVE: psicofármacos, estudiantes universitarios, salud mental, apoyo social, promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. L. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314–319.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S., & Olsson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429–1437. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... & Remington, B. (2014). The Cognitive Fusion

- Questionnaire: A measure of cognitive fusion in psychological context. *Behavior Therapy*, 45(1), 83–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... & Remington, B. (2014). The Cognitive Fusion Questionnaire: A measure of cognitive fusion in psychological context. *Behavior Therapy*, 45(1), 83–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Jiménez, M., & De la Mata, R. (2020). El psicofármaco en Chile: Entre el tratamiento psiquiátrico, los efectos adversos y el sufrimiento psíquico. *Rumbos TS*, 19(33). <https://doi.org/10.51188/rtrs.num33.933>
- Keyes, C. L. M., & Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in midlife. In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of midlife development* (pp. 161–180). Wiley.
- Labrague, L. J. (2021). Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 56, 103182.
- Londoño Arredondo, N. H., Calle Restrepo, L. C., & Berrio Rojas, Z. (2021). Depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad y factores de estrés asociados. *Revista Psicología y Salud*, 13(4). <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1371>
- Martínez-Aguayo, J. C., Arancibia, M., & Silva, H. (2015). Psicofarmacología del suicidio: un análisis crítico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 53(2), 123–132. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272015000200008>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2023). *Informe EDADES 2023: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>
- Ramos, J. M., Rodríguez, A., Sánchez, A., & Mena, A. (2018). Fusión cognitiva en trastornos de personalidad: una contribución a la investigación sobre mecanismos de cambio. *Clínica y Salud*, 29(2), 85–92. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a8>
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D., & Fernández-Fernández, V. (2014). Fusión cognitiva en el cuidado familiar de personas con demencia: propiedades psicométricas de la versión española del Cuestionario de Fusión Cognitiva. *Psicología Conductual*, 22(1), 117–132.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37–51.

- Serrano-Parra, M. D., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutiérrez, R., Solera-Martínez, M., & Martínez-Vizcaíno, V. (2013). Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. *Enfermería Clínica*, 23(1), 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.11.006>
- Terol-Cantero, M. C., Cabrera-Perona, V., & Martín-Aragón, M. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 31(2), 494–503. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>
- Vivanco Vidal, A., Saroli Aranibar, D., Caycho Rodríguez, T., Carbajal León, C., & Grijalva, M. (2020). Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Repositorio UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58290>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55–64.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

*“Perfil psicológico asociado a la ideación autolítica en estudiantes:
un enfoque desde la promoción de la salud mental universitaria”*

Lorena Gutiérrez Hermoso*

Déborah Rodríguez Bernal

Malena Peñalva Maleno

Departamento de Psicología, Facultad de
Ciencias de la Salud. Universidad Rey
Juan Carlos (España)

*lorena.gutierrezh@urjc.es

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La ideación autolítica en población universitaria representa un fenómeno complejo y creciente que interpela directamente a las instituciones de Educación Superior como agentes clave en la promoción de la salud mental. El aumento de pensamientos relacionados con el daño autoinfligido entre jóvenes universitarios ha generado un llamado urgente a revisar las estrategias de prevención y acompañamiento emocional en estos contextos (Organización Mundial de la Salud, 2021a; OMS). Tradicionalmente, el abordaje de esta problemática se ha centrado en el riesgo y la patología, con un enfoque clínico que, aunque necesario, puede resultar limitado si no se complementa con una mirada más amplia que contemple los recursos personales y contextuales del estudiantado. En este sentido, el análisis de perfiles psicológicos que integren variables de riesgo y protección se presenta como una vía prometedora para diseñar estrategias preventivas más eficaces y adaptadas.

De acuerdo con los últimos informes de la OMS, los pensamientos y comportamientos suicidas previos, como por ejemplo la ideación autolítica o las propias autolesiones, constituyen los factores de riesgo más relevantes para explicar la ideación suicida (Prietsley et al., 2022; Ribeiro et al., 2016), especialmente en personas cuya motivación para ejecutar la acción no está claramente definida (OMS, 2021). Esta ambigüedad en la intención suicida plantea desafíos importantes para la detección temprana y la intervención preventiva.

Entre los factores psicológicos que han mostrado una asociación significativa con la ideación autolítica se encuentran el perfeccionismo desadaptativo, la fusión cognitiva y la amotivación. El perfeccionismo desadaptativo se vincula

con una autoevaluación hipercrítica y una percepción constante de insuficiencia, lo que intensifica el malestar emocional (De Rosa y Keegan, 2024). La fusión cognitiva implica la dificultad para separar los pensamientos negativos de la realidad, generando desesperanza y autodevaluación (Chen et al., 2024). Por último, la amotivación, entendida como la ausencia de propósito o dirección, se ha relacionado con un vacío existencial que favorece la aparición de pensamientos autolíticos (Farris et al., 2021).

Frente a estos factores de riesgo, diversas investigaciones han identificado variables psicológicas protectoras. La resiliencia, como la capacidad de adaptación positiva ante la adversidad, se asocia con una mejor gestión emocional y menor presencia de ideación suicida (Nearchou, 2021). La motivación intrínseca, vinculada al sentido y valor personal de las actividades, favorece la autonomía y el bienestar emocional, actuando como amortiguador frente al malestar (Nearchou, 2021). Por su parte, la satisfacción vital, como indicador global del bienestar subjetivo, se ha relacionado con menores niveles de desesperanza y pensamientos autolíticos.

A pesar de ello, muchos estudiantes no buscan ayuda profesional, recurriendo en cambio a redes sociales o apoyo entre iguales, que en ocasiones carecen de la estructura necesaria para abordar problemas emocionales complejos (Tickell et al., 2024; Waqas et al., 2020). El estigma que asocia a los universitarios con una supuesta buena salud mental puede dificultar la identificación de casos vulnerables y limitar la implementación de políticas inclusivas (Castro-Ramírez et al., 2023; Dagani et al., 2023).

En este contexto, el estudio impulsado por el Observatorio del Estudiante de la Universidad Rey Juan Carlos propone un enfoque innovador que integra variables psicológicas de riesgo y protección, con el objetivo de identificar perfiles diferenciados en estudiantes con y sin ideación autolítica. Esta aproximación busca generar conocimiento útil para el diseño de estrategias de promoción de la salud mental que fortalezcan los recursos personales y contextuales del estudiantado, más allá del enfoque clínico tradicional.

MÉTODOS

Participantes y Procedimiento

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal y exploratorio con una muestra de 114 estudiantes universitarios pertenecientes a las ocho facultades de la Universidad Rey Juan Carlos. La participación fue voluntaria y anónima, mediante la cumplimentación de un cuestionario online difundido a través de canales institucionales y redes sociales de la universidad. Previamente a la recogida de datos, el estudio fue aprobado por el comité ético de la universidad y se garantizó la confidencialidad de los datos en todo momento.

Instrumentos de medida

El cuestionario incluyó variables sociodemográficas (edad, sexo, facultad, curso académico) y clínicas de salud, así como una batería de instrumentos psicométricos validados para evaluar variables psicológicas de riesgo y protección, los cuales se explicarán a continuación:

Ideación autolítica: para valorar la presencia de ideación autolítica, se empleó una pregunta de elaboración propia: “He considerado el intentar cortarme, quemarme, magullarme o lesionarme intencionadamente”. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 (no, nunca) hasta 5 (sí, en las últimas dos semanas). Esta formulación permite captar tanto la ideación como la conducta autolesiva reciente, facilitando una aproximación sensible y directa al fenómeno.

Perfeccionismo: este rasgo de personalidad, especialmente prevalente en determinadas titulaciones universitarias, se evaluó mediante la Escala Breve de Perfeccionismo de los Tres Grandes (BTPS; Feher et al., 2019). Consta de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: perfeccionismo rígido, perfeccionismo autocrítico y perfeccionismo narcisista, permitiendo una evaluación diferenciada de los estilos perfeccionistas que pueden estar implicados en el malestar psicológico.

Fusión cognitiva: el grado de fusión con los pensamientos y emociones desagradables se midió por medio del autoinforme fusión cognitiva (CFQ-7; Romero-Moreno et al., 2014).

Motivación: para valorar el tipo de motivación académica del estudiantado, se utilizó la Escala de Motivación Académica (EMA; Vallerand et al., 1992). Esta escala está compuesta por 28 ítems que exploran las razones por las que los estudiantes asisten a clase, abarcando distintos tipos de motivación (intrínseca, extrínseca y amotivación). Las respuestas se recogen en una escala tipo Likert de 7 puntos, que permite identificar el grado de autodeterminación en la conducta académica.

Resiliencia: la capacidad de adaptación positiva ante la adversidad se midió mediante la versión española de la Escala de Resiliencia RS-14 (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2015). Esta versión breve, compuesta por 14 ítems autoinformados, permite una evaluación eficiente del afrontamiento psicológico en contextos de estrés, siendo especialmente útil en población universitaria.

Satisfacción vital: la satisfacción personal y sentido vital se evaluó mediante la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS; Atienza et al., 2000). Consta de 5 ítems que valoran el bienestar subjetivo global. Esta herramienta ha demostrado fiabilidad y validez en población universitaria.

Apoyo social: la percepción de apoyo social se evaluó mediante tres ítems que valoran la ayuda, el apoyo emocional y la disponibilidad de personas cercanas. Las respuestas se registraron en una escala Likert de cinco puntos, desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.

Análisis de datos

Los datos recogidos fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. En primer lugar, se comprobó la normalidad de la distribución de los datos con la intención de elegir el análisis de datos mediante pruebas paramétricas o no paramétricas. En segundo lugar, se realizaron comparaciones de medias entre estudiantes con y sin ideación autolítica utilizando la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney de identificar diferencias significativas en las variables psicológicas evaluadas.

Posteriormente, se aplicó un análisis de clúster (agrupamiento no supervisado) para explorar la existencia de perfiles psicológicos diferenciados en función de las puntuaciones obtenidas en las escalas de variables de riesgo y de protección. Esta técnica permitió clasificar a los participantes en dos grupos principales, facilitando la interpretación de patrones de malestar y adaptación psicológica.

El nivel de significación estadística se estableció en $p < .05$, y todos los análisis fueron realizados mediante el software estadístico SPSS (versión 27).

RESULTADOS

Dado que los datos no presentaban una distribución normal, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para comparar las puntuaciones en variables psicológicas entre estudiantes con y sin ideación autolítica. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en perfeccionismo, fusión cognitiva, amotivación, resiliencia y satisfacción vital ($p < .05$), siendo más elevados los niveles de perfeccionismo, fusión cognitiva y amotivación en el grupo con ideación autolítica, y más bajos los niveles de resiliencia y satisfacción vital. No se encontraron diferencias significativas en motivación intrínseca ni extrínseca, lo que sugiere que el tipo de motivación académica no discrimina claramente entre ambos grupos.

Mediante un análisis de clústeres, se identificaron dos perfiles psicológicos diferenciados entre los estudiantes. El clúster 1 que concentra el 75% de los casos con ideación autolítica, se caracteriza por puntuaciones más elevadas en perfeccionismo total, fusión cognitiva, amotivación, alteración emocional por el uso de tecnologías y automedicación con psicofármacos, así como por una menor resiliencia, satisfacción vital y percepción de apoyo emocional. Este perfil refleja un patrón de mayor vulnerabilidad psicológica y escasos recursos protectores. Por el contrario, el clúster 2 muestra un perfil más adaptativo, con

mayores niveles de resiliencia, motivación intrínseca, satisfacción vital y apoyo social percibido, y menor presencia de conductas de riesgo. Estos hallazgos permiten visualizar la coexistencia de perfiles diferenciados en el estudiantado, lo que refuerza la necesidad de intervenciones ajustadas a las características psicológicas de cada grupo.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio permiten concluir que existen diferencias significativas en variables psicológicas entre estudiantes universitarios con y sin ideación autolítica, lo que refuerza la necesidad de adoptar un enfoque preventivo más amplio e integrador en el ámbito universitario. En concreto, se ha evidenciado que el perfeccionismo desadaptativo, la fusión cognitiva y la amotivación son factores de riesgo claramente asociados a la presencia de ideación autolítica y a otras conductas de riesgo como la automedicación, mientras que la resiliencia, la satisfacción vital y el apoyo social percibido actúan como factores protectores.

El análisis de clústeres ha permitido identificar dos perfiles psicológicos diferenciados. El primero, con mayor presencia de ideación autolítica, se caracteriza por altos niveles de malestar psicológico, baja percepción de apoyo emocional y mayor tendencia a conductas de riesgo como la automedicación. El segundo perfil, más adaptativo, muestra mayores niveles de resiliencia, motivación intrínseca y satisfacción vital, lo que sugiere una mayor capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas.

Estos hallazgos evidencian que la ideación autolítica no puede entenderse únicamente desde una perspectiva clínica o patológica, sino que requiere una mirada más compleja que contemple tanto los factores de vulnerabilidad como los recursos personales y contextuales del estudiantado. La identificación de perfiles diferenciados permite avanzar hacia intervenciones más ajustadas, sensibles y eficaces, que no solo atiendan al riesgo, sino que promuevan activamente el bienestar psicológico.

En definitiva, este estudio contribuye a visibilizar la diversidad de experiencias emocionales en el entorno universitario y subraya la importancia de generar espacios seguros, accesibles y libres de estigma para el acompañamiento emocional de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda implementar estrategias de promoción de la salud mental en el entorno universitario. En concreto, es fundamental que los programas de acompañamiento se sustenten en la promoción de recursos psicológicos adaptativos hacia el estrés, así como su

inclusión en los programas de tutorías académicas y actividades extracurriculares.

Asimismo, se sugiere incorporar contenidos sobre gestión del perfeccionismo, flexibilidad cognitiva y sentido vital en talleres psicoeducativos dirigidos a estudiantes, especialmente en titulaciones con alta exigencia académica como puede ser las titulaciones de ciencias de la salud. La creación de espacios seguros y accesibles para la expresión emocional, libres de estigma, puede facilitar la búsqueda de ayuda profesional y prevenir el aislamiento.

Por último, se recomienda que las universidades fortalezcan sus sistemas de apoyo psicológico, promoviendo la detección temprana de malestar emocional mediante herramientas breves de cribado y formación básica en salud mental para el personal docente y administrativo. Estas acciones permitirían avanzar hacia un modelo de universidad verdaderamente comprometida con el bienestar integral de su comunidad estudiantil.

PALABRAS CLAVE: ideación autolítica, salud mental universitaria, estudiantes universitarios, promoción de la salud, variables psicológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. L. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 331–336.
- Castro-Ramirez, F., Paz-Perez, M. A., McGuire, T. C., Rankin, O., Alfaro, M. C. G., Audirac, A. M., Campuzano, M. L. G., Coady, P., Nunez-Delgado, M., Manana, J., Hernandez-de la Rosa, C., Tamedou, T., Vergara, G. A., Barranco, L. A., Cudris-Torres, L., Nock, M. K., Naslund, J. A., y Benjet, C. (2023). A qualitative examination of the impact of suicidal thoughts and behavior on help-seeking among university students in Colombia and Mexico. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 33(2), 67–80. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2023.04.001>
- Chen, Y., Liang, H., y Jiang, H. (2024). Cybervictimization and Non-Suicidal Self-Injury Among Chinese College Students: an Exploration Through the Lens of Experiential Avoidance Model. *Psychology research and behavior management*, 17, 3133–3145. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S476657>
- Dagani, J., Buizza, C., Ferrari, C., y Ghilardi, A. (2023). The role of psychological distress, stigma and coping strategies on help-seeking intentions in a sample of Italian college students. *BMC Psychology*, 11(1), 177.

- De Rosa, L., y Keegan, E.G. (2024). Implicaciones clínicas del perfeccionismo: relación entre autocritica, rumiación y malestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 20, e20240467. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20240467>
- Farris, S. G., Kibbey, M. M., Fedorenko, E. J., y DiBello, A. M. (2021). A Qualitative Study of COVID-19 Distress in University Students. *Emerging Adulthood*, 9(5), 462-478. <https://doi.org/10.1177/21676968211025128>
- Feher, A., Smith, M. M., Saklofske, D. H., Plouffe, R. A., Wilson, C. A., y Sherry, S. B. (2019). The Big Three Perfectionism Scale–Short Form (BTPS-SF): Development of a brief self-report measure of multidimensional perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 37(6), 1–16. <https://doi.org/10.1177/0734282919878553>
- Nearchou F. (2022). Self-harm in Young People: Investigating the Role of Resilience and Posttraumatic Stress Related to the COVID-19 Pandemic. *Journal of child & adolescent trauma*, 17(1), 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00511-z>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. (9240026649). World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Live life: An implementation guide for suicide prevention in countries*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>. Accessed 08/09/2025.
- Priestley, M., Broglia, E., Hughes, G., y Spanner, L. (2022). Student perspectives on improving mental health support services at university. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1002/capr.12391>
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D. T., y Fernández- Fernández, V. (2014). Cognitive fusion in dementia caregiving: psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavioral Psychology*, 22, 117---132.
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., y Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46(2), 225–236.
- Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14): Propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 40(2), 103–113. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
- Tickell, A., Fonagy, P., Hajdú, K., Obradović, S., y Pilling, S. (2024). ‘Am I really the priority here?’: Help-seeking experiences of university students who self-harmed. *Bjpsych Open*, 10(2), e40.
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Brière, N. M., Senécal, C., y Vallières, É. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and*

Psychological Measurement, 52(4), 1003–1017.
<https://doi.org/10.1177/0013164492052004025>

Waqas, A., Malik, S., Fida, A., Abbas, N., Mian, N., Miryala, S., Amray, A. N., Shah, Z., y Naveed, S. (2020). Interventions to reduce stigma related to mental illnesses in educational institutes: A systematic review. *Psychiatric Quarterly*, 91(3), 887–903.

“Efecto de la Nomofobia en los estudiantes universitarios”

Lorena Gutiérrez Puertas*

Enfermera. Directora de Campus
Saludable del Vicerrectorado de
Sostenibilidad, Salud y Deportes de la
Universidad de Almería (España)

Gabriel Aguilera García

Gema López Gutiérrez

Blanca Gómez Guerrero

Enfermero y enfermeras. Hospital
Universitario Torrecárdenas de Almería
(España)

* lgp524@ual.es

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La Nomofobia es el miedo irracional que muestran las personas por no utilizar de manera permanente su teléfono móvil, adoptando diversos temores al no recibir ni emitir mensajes o simplemente por no estar en alguna aplicación o red social. Es necesario determinar los efectos para determinar las estrategias para mitigar esta situación que manifiestan los estudiantes universitarios. El objetivo de este estudio es identificar la incidencia de la Nomofobia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio a través de un diseño de revisión narrativa de la literatura utilizando las bases de datos Index, CINAHL, PubMed y Web of Science. Artículos publicados entre 2021 y 2025, inglés y español. Se seleccionaron 8 artículos. Se llevó a cabo desde el mes de abril a agosto de 2025.

RESULTADOS

La incidencia de la Nomofobia oscila entre el 25,5% y el 32% que revela Nomofobia grave; en nivel moderado 49,1%, leve, 24,5% y ausencia 11,8%, dependiendo de los estudios.

Algunos estudios muestran una tendencia más marcada en las mujeres, podría estar relacionado con un uso más frecuente de las redes sociales y otros estudios indican una mayor prevalencia en los hombres, posiblemente debido al uso intensivo del teléfono para juegos en línea, aplicaciones de entretenimiento y navegación prolongada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Existe una presencia de Nomofobia en los estudiantes universitarios, al ser un grupo especialmente vulnerable por su alta exposición tecnológica y dependencia digital.

Se proponen algunas estrategias para reducir sus efectos como es la reducción de tiempo de uso del teléfono móvil con horarios para su uso. Hay que desinstalar ciertas aplicaciones. Hay que eliminar las notificaciones. No uses dispositivos electrónicos antes de irte a dormir. Por último, hay que centrarse en la tarea y en quienes se tiene delante, evitando el móvil.

PALABRAS CLAVE: Nomofobia, salud, estudiante universitario, efecto.

“Identificación de activos para la salud por docentes de la universidad de Alcalá aplicando método Delphi”

Ana Carolina Iglesias Sánchez

U.D. de Medicina Preventiva y Salud
Pública de CHUIMI de Gran Canaria
(España)

María Urtasun Lanza

María del Val Sandín Vázquez*

Grupo de Investigación en Salud Pública y
Epidemiología (GISPE) Universidad de
Alcalá (España)

**maria.sandin@uah.es*

Los determinantes sociales de la salud son factores sociales y económicos que influyen en el bienestar físico, mental y social de las personas. Desde el enfoque salutogénico, se entiende por activo en salud cualquier elemento que fortalezca la capacidad de individuos, comunidades e instituciones para mantener la salud y reducir desigualdades en salud. En este contexto, las universidades, incidiendo en su entorno físico y social, pueden desempeñar un papel clave en la promoción de la salud, dado su carácter laboral, investigador y educativo formando a los profesionales del futuro.

Por ello, identificar sus activos en salud es esencial para mejorar la calidad de vida de toda la comunidad universitaria.

El objetivo principal fue identificar los activos en salud presentes en la Universidad de Alcalá (UAH) desde la perspectiva del profesorado, así como conocer los elementos que contribuyen a su bienestar y proponer mejoras.

Se utilizó el Método Delphi (MD), técnica mixta cualitativa-cuantitativa que permite recoger opiniones consensuadas de expertos/as mediante consultas sucesivas. Esta metodología resulta muy útil cuando no se dispone de información suficiente o se busca representar la visión de un colectivo, como en este caso.

En la primera ronda se identificaron 78 ítems como activos en salud y 93 como propuestas de mejora. En la segunda ronda, se evaluó su importancia, obteniéndose consenso en 30 activos y 21 propuestas de mejora. Finalmente, se consolidaron 61 activos y 67 propuestas. Los activos con mayor consenso se

relacionan con la promoción de la salud, actividad física, espacios saludables y alimentación. Las mejoras más destacadas incluyen movilidad sostenible, infraestructuras adecuadas y gestión laboral.

El profesorado universitario tiene un gran potencial para identificar activos en salud y promover intervenciones que mejoren su entorno laboral. Se recomienda incorporar sus propuestas en las políticas universitarias para lograr una universidad más saludable.

PALABRAS CLAVE: promoción de la salud, determinantes sociales de la salud, activos para la salud, Método Delphi, Universidades Promotoras de la Salud.

“Avances en las intervenciones de coordinación motora mediante actividad física en la infancia y adolescencia: revisión sistemática”

Alicia Jiménez Ramírez*

Rafael Fernández Castillo

Oscar Romero Ramos

Universidad de Málaga (España)

**alijimram@gmail.com*

El desarrollo infantil es un proceso complejo donde confluyen dimensiones motoras, cognitivas, emocionales y sociales. En este marco, la coordinación motora se reconoce como un pilar esencial para el aprendizaje y el bienestar psicológico.

El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar los efectos de las intervenciones de actividad física centradas en la coordinación sobre variables cognitivas, emocionales y conductuales en niños y adolescentes.

La metodología PRISMA se aplicó para realizar la búsqueda en la base de datos Web of Science, con criterios de inclusión que contemplaron estudios publicados entre 2015 y 2024, en inglés o español, que incluyeran intervenciones físicas de coordinación en población escolar hasta los 15 años. Se identificaron inicialmente cuatro artículos y, mediante la revisión de referencias, se sumaron dos más, alcanzando un total de seis estudios con 281 participantes, de entre 5 y 12 años, desarrollados en España, Croacia, Suiza, Australia y Estados Unidos.

Los programas analizados incluyeron ejercicios bilaterales, integración de contenidos curriculares, estrategias cognitivo-conductuales y actividades lúdicas. Entre los resultados más destacados se observaron mejoras significativas en atención, concentración, velocidad de procesamiento, rendimiento académico y relaciones interpersonales. Asimismo, se observaron reducciones en síntomas depresivos, problemas de conducta y ansiedad, especialmente en las intervenciones que incorporaron componentes socioemocionales. Cabe resaltar que incluso programas breves mostraron efectos positivos a corto plazo en la atención y la concentración.

En conclusión, la actividad física orientada a la coordinación tiene un alto valor educativo y preventivo, al potenciar no solo la competencia motriz, sino también el bienestar integral de niños y adolescentes. Se recomienda su integración en

programas escolares de forma sistemática, adaptando la duración y el enfoque según las necesidades del alumnado. Futuras investigaciones deberían contemplar muestras más amplias, seguimiento longitudinal y el análisis de variables moderadoras como género, nivel motor inicial y entorno socioeconómico, a fin de optimizar la eficacia y transferencia de estas intervenciones.

PALABRAS CLAVE: coordinación motora, actividad física, desarrollo infantil, funciones ejecutivas, bienestar emocional.

“Impacto de un programa de pausas activas en el trabajo”

Ainara Laria*

Cátedra IRSST-UFV

Mónica Samper

Servicio de Seguridad, Salud y Bienestar,
Universidad Francisco de Vitoria (España)

Enrique Colino

Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Vitoria (España)

**ainara.laria@ufv.es*

El sedentarismo prolongado y los trastornos musculoesqueléticos representan riesgos laborales significativos en entornos administrativos, especialmente entre mujeres trabajadoras universitarias, quienes suelen desempeñar funciones que implican largas jornadas frente al ordenador, escasa movilidad y altos niveles de carga mental. Estos factores no solo afectan la salud física, sino también el bienestar emocional y la productividad laboral. En este contexto, la promoción de hábitos saludables desde las propias instituciones educativas se convierte en una estrategia clave para mejorar la calidad de vida de sus trabajadoras y fomentar entornos laborales más inclusivos y sostenibles.

Con el objetivo de abordar esta problemática desde una perspectiva preventiva e innovadora, la Cátedra del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo – Universidad Francisco de Vitoria (IRSST–UFV) diseñó e implementó un programa de pausas activas dirigido al personal de administración y servicios (PAS). Esta intervención se enmarca en el compromiso institucional con la promoción de la salud y el bienestar, y se desarrolló en colaboración con estudiantes de los grados en Fisioterapia y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (CAFD), quienes integraron esta experiencia en sus Trabajos Fin de Grado (TFG), favoreciendo así el aprendizaje aplicado en un entorno profesional real.

El programa tuvo una duración de seis semanas, durante las cuales 28 mujeres trabajadoras participaron en sesiones diarias de 15 minutos. Las actividades se realizaban en el propio entorno laboral, aprovechando espacios comunes y materiales accesibles, como gomas elásticas, bolas de gomaespuma y elementos de oficina. Las sesiones incluían ejercicios de movilidad articular,

estiramientos dinámicos y estáticos, y trabajo de fuerza isométrica, diseñados para ser seguros, efectivos y adaptables a las condiciones individuales de las participantes. La intervención se llevó a cabo tanto en modalidad presencial como en formato híbrido, permitiendo la participación de trabajadoras en situación de teletrabajo.

Para evaluar el impacto del programa, se aplicaron pruebas físicas estandarizadas que midieron tres capacidades funcionales: fuerza del tren inferior mediante el Chair Stand Test, flexibilidad de la cadena posterior con el Toe Touch Test, y fuerza de prensión manual a través del Handgrip Test. Además, se utilizaron cuestionarios validados para recoger información sobre actividad física (Global Physical Activity Questionnaire, GPAQ), estilo de vida saludable (Escala de Valoración del Estilo de Vida Saludable, EVS), bienestar emocional (WHO-5 Well-Being Index) y salud musculoesquelética (Nordic Musculoskeletal Questionnaire, NMQ).

Los resultados obtenidos mostraron mejoras significativas en la fuerza del tren inferior, lo que sugiere un efecto positivo de la intervención sobre la capacidad funcional relacionada con la movilidad y la prevención de caídas. En cambio, los cambios en flexibilidad y fuerza de prensión manual no alcanzaron significancia estadística, aunque se observaron tendencias positivas en algunos casos individuales. En el plano subjetivo, las participantes reportaron una mayor sensación de bienestar, incremento en la productividad, reducción de molestias musculoesqueléticas y una actitud más proactiva hacia el autocuidado. Asimismo, se evidenció una mejora en la percepción del clima laboral y en la cohesión entre compañeras, favorecida por la dinámica grupal de las sesiones.

Desde el punto de vista organizacional, el programa fue valorado muy positivamente por su accesibilidad, bajo coste, facilidad de implementación y adaptabilidad a distintos contextos laborales. La posibilidad de realizar las pausas activas en modalidad presencial o remota permitió ampliar su alcance y facilitar la conciliación laboral. Además, la implicación de estudiantes universitarios en el diseño, ejecución y evaluación del programa aportó un valor añadido formativo, promoviendo competencias profesionales, trabajo interdisciplinar y compromiso social.

Esta experiencia demuestra el potencial de las pausas activas como herramienta eficaz de promoción de la salud en el ámbito universitario, especialmente cuando se integran en una estrategia institucional que reconoce el bienestar como eje transversal. Asimismo, pone de relieve la importancia de generar sinergias entre docencia, investigación y acción social, favoreciendo entornos laborales más saludables, inclusivos y resilientes.

El programa desarrollado por la Cátedra IRSST–UFV constituye una práctica innovadora y replicable que puede ser adaptada a otros contextos educativos y

laborales. Su impacto positivo en la salud física, emocional y organizacional de las participantes, junto con su valor pedagógico para los estudiantes implicados, lo posiciona como una iniciativa ejemplar en el marco de las universidades promotoras de salud.

PALABRAS CLAVE: salud laboral, bienestar, actividad física, sedentarismo, prevención.

“Creación de la Unidad de Orientación y Bienestar en la Universidad de Navarra (Compass)”

Arturo Lecumberri Martínez*

Enrique Aubá Guedea

Departamento de Psiquiatría y Psicología
Médica. Clínica Universidad de Navarra
(España)

Carolina Andrea Lupo Colombo

Universidad de Navarra. Instituto Cultura y
Sociedad (España)

Luis Ángel Díaz Robredo

Facultad de Educación y Psicología.
Universidad de Navarra (España)

*alecumberrim@unav.es

La Unidad de Orientación y Bienestar de la Universidad de Navarra, conocida como **Compass**, surge como una iniciativa fundamental y proactiva para abordar la creciente preocupación por la salud mental y el bienestar psicológico en el ámbito universitario. Este esfuerzo institucional se enmarca en un contexto más amplio donde se ha documentado un **aumento significativo en la desregulación emocional y los trastornos psicopatológicos en jóvenes**, una realidad que afecta de manera particular a los estudiantes universitarios.

I. EL DESAFÍO DE LA SALUD MENTAL EN EL ENTORNO UNIVERSITARIO

La etapa universitaria representa un **cambio vital de gran magnitud** para los jóvenes. Implica no solo la inmersión en un nuevo entorno académico y social, sino también la necesidad de adaptarse a nuevas dinámicas, establecer interacciones, y desarrollar estrategias para manejar el fracaso y las presiones inherentes a la vida académica.

La investigación ha puesto de manifiesto la magnitud de este desafío. Un estudio global realizado por Auerbach y colaboradores en 2016 reveló que la **prevalencia de cualquier trastorno según el DSM-IV/CIDI era del 20,3% entre los estudiantes universitarios**. Dentro de este grupo, los trastornos de ansiedad fueron los más prevalentes, afectando a entre el 11,7% y el 14,7% de los estudiantes, seguidos por los trastornos del estado de ánimo (6,0-9,9%),

trastornos por consumo de sustancias (4,5-6,7%) y trastornos del comportamiento (2,8-5,3%). Es importante destacar que, para la mayoría de estos trastornos (83,1%), el inicio de los síntomas se produjo antes de la matriculación en la universidad. Sin embargo, los trastornos de pánico y el abuso de alcohol fueron excepciones, con un inicio más frecuente tras la incorporación a la vida universitaria.

La Universidad de Navarra no es una excepción a esta tendencia global. La institución ha observado un **aumento constante en la demanda de apoyo por parte de estudiantes, profesores y empleados**, lo que subraya la necesidad de una respuesta estructurada y eficaz. En este escenario, las universidades emergen como **entornos privilegiados para la detección, el abordaje temprano de situaciones de malestar y la promoción de la salud**.

Iniciativas como la Unidad de Orientación y Bienestar Compass demuestran cómo, a través de un **modelo de prevención, orientación y apoyo**, se pueden establecer objetivos claros como la **detección precoz de situaciones de riesgo o patologías**, la **promoción de la salud mental mediante la psicoeducación** y la **prevención de trastornos graves**.

II. INSPIRACIÓN EN MODELOS DE REFERENCIA UNIVERSITARIOS

Para desarrollar Compass, la Universidad de Navarra llevó a cabo un exhaustivo análisis de modelos y estrategias implementadas en otras instituciones educativas, tanto a nivel nacional como internacional. Esta revisión buscó identificar las mejores prácticas y adaptarlas al contexto y las necesidades específicas de su comunidad. Se observó que muchos de estos servicios operan bajo un **modelo de atención escalonada (stepped care model)**, ofreciendo una amplia gama de información, programas de orientación y concienciación, y soporte terapéutico o gabinetes de apoyo.

Entre las actividades identificadas en estos modelos de referencia se encuentran servicios de **atención psicológica y de salud mental**, que en algunos casos ofrecen citas presenciales y en línea. También se implementan programas integrales de **bienestar general** y centros dedicados a la **promoción de la salud**. El apoyo a los estudiantes abarca diversas dimensiones, como el **ámbito académico, económico, de salud física y social**, proporcionando **asesoramiento individual y orientación psicopedagógica, profesional y personal**. Algunos de estos modelos incluyen la colaboración de **equipos multidisciplinares** compuestos por profesores, mentores, psicólogos, sacerdotes, *coaches*, médicos y enfermeros.

III. EL PROCESO DE CREACIÓN DE COMPASS EN LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

La creación de la Unidad de Orientación y Bienestar Compass implicó la **escucha activa de las demandas y necesidades** de la comunidad universitaria, así como una evaluación realista de los **recursos y puntos fuertes internos** de la institución. La Universidad de Navarra, con su amplia red de recursos, incluyendo la Clínica Universidad de Navarra, la Capellanía Universitaria, el Servicio de Deportes, el Programa de Mentoring, la Facultad de Educación y Psicología, el Instituto Cultura y Sociedad (ICS), el Centro de Investigación en Nutrición, el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, y el Aula Saludable de la Facultad de Enfermería, entre otros, pudo identificar un sólido punto de partida.

La clave fue definir un modelo a implementar y establecer un **cronograma progresivo y realista** que permitiera el desarrollo de una estructura que fuera tanto permanente como sostenible. Los principios rectores de este proceso fueron **Participar, Colaborar, Medir, Protocolizar y Compartir**.

IV. DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y FILOSOFÍA DE COMPASS

Compass se define como una Unidad de Orientación y Bienestar. Es fundamental comprender que **no es un centro sanitario**, sino un equipo multidisciplinar que opera bajo un **modelo de prevención, orientación y apoyo**. Su naturaleza es intrínsecamente colaborativa, buscando potenciar la visibilidad y el alcance de los numerosos recursos y programas ya existentes en la universidad. Un pilar esencial de su sostenibilidad es el **voluntariado interno de profesionales de la propia Universidad**, quienes dedican parte de su tiempo a las actividades de la unidad.

Los **objetivos principales** de Compass están diseñados para promover el bienestar integral del estudiante:

- **Detección precoz de situaciones de riesgo o patologías:** Intervenir tempranamente para evitar el agravamiento de las dificultades.
- **Promoción de la salud mental mediante la psicoeducación:** Fomentar estilos de vida saludables, el autoconocimiento y el desarrollo personal, proporcionando herramientas para el cuidado del bienestar emocional.
- **Orientación integral al estudiante:** Ofrecer un acompañamiento holístico que atienda a las diversas dimensiones del bienestar.
- **Prevención de trastornos graves:** Trabajar para intervenir antes de que las dificultades escalen a problemas de salud mental más severos.
- **Apoyo y potenciación del programa de *mentoring*:** Colaborar estrechamente con los mentores universitarios, fortaleciendo su rol y capacidad para acompañar a los estudiantes.

La identidad de Compass se asienta en los **valores de la Universidad de Navarra**, buscando fomentar el crecimiento personal y el desarrollo integral de los estudiantes en consonancia con la misión de la institución.

V. LÍNEAS DE ACTUACIÓN Y ACTIVIDADES DE COMPASS

Para materializar sus objetivos, Compass desarrolla su actividad a través de dos líneas de actuación principales:

- **Orientación individual:** Ofrece espacios de escucha y acompañamiento personalizado a estudiantes que lo solicitan directamente, o que son derivados por mentores, profesores o familiares. Este enfoque permite abordar las necesidades específicas de cada alumno y ofrecer un apoyo adaptado a sus circunstancias.
- **Talleres de promoción de la salud:** Se organizan sesiones grupales de psicoeducación que abordan temas vitales para el bienestar universitario. Estos talleres son cruciales para la prevención primaria y la promoción de estilos de vida saludables. Los temas cubiertos son variados y responden a las necesidades identificadas en la población estudiantil:
 - Gestión del estrés.
 - Hábitos de vida saludables (sueño, nutrición, ejercicio).
 - Uso de la tecnología (uso y abuso).
 - Uso y abuso de sustancias.
 - Salud sexual de la mujer.
 - Dependencia emocional.
 - Gestión eficaz del tiempo.
 - Fortalecimiento de la personalidad y la resiliencia.

Estos talleres se han impartido en diferentes campus, incluyendo Pamplona y San Sebastián.

VI. RESULTADOS Y LOGROS INICIALES DE COMPASS

Desde su lanzamiento en septiembre de 2022, Compass ha logrado un impacto significativo en la comunidad universitaria. Hasta la fecha, ha atendido más de 300 solicitudes de consulta. Estas solicitudes provienen de una amplia gama de actores de la comunidad universitaria, incluyendo estudiantes directamente, mentores, profesores, coordinadores de estudio y padres. La referencia original de junio de 2024 mencionaba "cerca de 250 solicitudes", lo que indica un **crecimiento continuo y una demanda sostenida** de los servicios de Compass.

Para detallar este impacto y crecimiento, se presentan los datos de orientación de los primeros años de actividad:

- **Curso 2022-2023:** Durante el curso 2022-2023, Compass registró un total de **85 personas** que buscaron orientación. De estas, **62 eran**

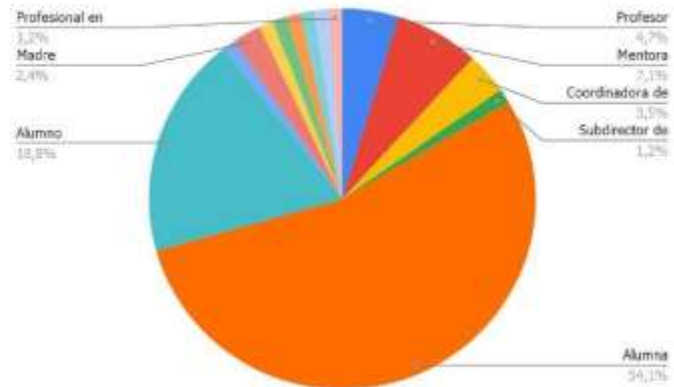
estudiantes, de las cuales 46 eran alumnas (74% de los estudiantes) y 16 alumnos (26% de los estudiantes). Además, se atendieron 3 solicitudes de padres, 12 de profesores/mentores y 8 de otros profesionales.

Orientación 22-23

¿Quién consulta Compass?

Total: 85 personas

- Estudiantes: 62
 - 46 alumnas (74% de estudiantes)
 - 16 alumnos (26% de estudiantes)
- Padres: 3
- Profesores/mentores: 12
- Otros profesionales: 8



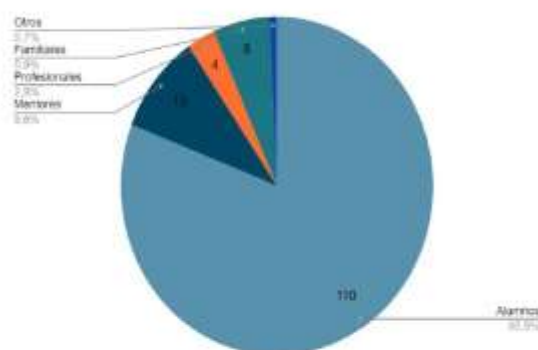
- **Curso 2023-2024:** En el curso 2023-2024, el número de personas atendidas por Compass **augmentó a 138**. Los estudiantes constituyeron la mayoría, con 110 consultas, de las cuales 32 fueron de alumnos y 77 de alumnas. Otras solicitudes provinieron de 13 mentores, 4 profesionales, 8 familiares y 1 de otras categorías. Un aspecto relevante en este período es la procedencia de los estudiantes: 40 eran nacionales y **53 internacionales**. Esta cifra subraya la importante proporción de

Orientación 23-24

¿Quién consulta Compass?

Total: 138 personas

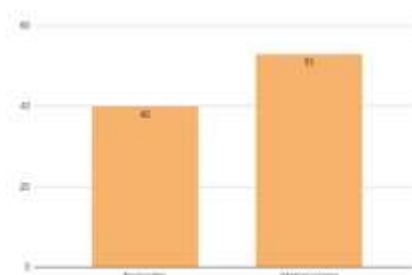
- Estudiantes: 110
 - Alumnos: 32
 - Alumnas: 77
- Mentores: 13
- Profesionales: 4
- Familiares: 8
- Otros: 1



¿De dónde proceden los estudiantes?

Estudiantes: 110

- Estudiantes nacionales: 40
- Estudiantes internacionales: 53



estudiantes de otros países que buscan apoyo en Compass.

- **Curso 2024-2025:** Para el curso 2024-2025, la demanda de orientación continuó creciendo, alcanzando un total de **154 personas**. Los estudiantes representaron el 88,3% de las consultas, con 136 estudiantes (51 alumnos, que constituyen el 33,1% del total; y 85 alumnas, el 55,2% del total). Las solicitudes restantes incluyeron 10 de familiares (6,5%), 6 de mentores (3,9%), 1 de profesionales (0,7%) y 1 de otras categorías (0,7%). La tendencia de consultas internacionales se mantuvo fuerte y en aumento, con **71 estudiantes internacionales** (52,2% del total de estudiantes), superando a los 65 estudiantes nacionales (47,8%).

Orientación 24-25

¿Quién consulta Compass?

Total: 154 personas

- Estudiantes: 136 (88,3%)
 - Alumnos: 51 (33,1%)
 - Alumnas: 85 (55,2%)
- Familiares: 10 (6,5%)
- Mentores: 6 (3,9%)
- Profesionales: 1 (0,7%)
- Otros: 1 (0,7%)



Además de estas solicitudes de orientación individual, se han impartido más de 50 talleres de prevención y promoción del bienestar, lo que representa un aumento considerable respecto a los 21 talleres iniciales.

Estos resultados preliminares, que incluyen el crecimiento constante en el número de atenciones y la destacada proporción de consultas por parte de estudiantes internacionales, son alentadores. Sugieren que el modelo implementado por Compass es una respuesta efectiva a las demandas de bienestar de la comunidad universitaria, enfocándose en el empoderamiento de los estudiantes y la construcción de un bienestar duradero.

VII. CONCLUSIONES Y PRÓXIMOS PASOS PARA COMPASS

La experiencia de Compass hasta la fecha ofrece orientaciones sobre la creación y gestión de unidades de orientación y bienestar. Destaca la **escucha activa de las necesidades** de la comunidad, el **aprovechamiento inteligente de los recursos institucionales existentes**, y la **definición clara de un modelo sostenible**. Los principios de **Participar, Colaborar, Medir, Protocolizar y Compartir** son considerados esenciales para el éxito y la evolución continua de la unidad.

Mirando hacia el futuro, los **próximos pasos** para Compass están delineados con el objetivo de consolidar y expandir su impacto:

- **Consolidación sostenible:** Fortalecer la estructura de la unidad, definiendo claramente los escalones de atención y las dedicaciones de los profesionales.
- **Recogida sistemática de información:** Implementar encuestas, cuestionarios y *screening* para trabajar con datos, permitiendo una evaluación precisa del impacto y la adaptación de las estrategias.
- **Enfoque en colectivos específicos o de riesgo:** Desarrollar acciones y programas específicos para grupos como estudiantes internacionales, doctorandos, u otros que puedan necesitar un apoyo particular.
- **Fortalecimiento de las sinergias internas:** Continuar potenciando la colaboración con los diversos centros, facultades y servicios de la Universidad.
- **Desarrollo de un escalón de ayuda *peer-to-peer*:** Implementar un sistema de apoyo entre iguales, donde los propios estudiantes capacitados puedan ofrecer orientación y acompañamiento a sus compañeros.
- **Adaptación del diseño de talleres y canales de ayuda:** Continuar desarrollando y ajustando los talleres y los recursos de apoyo en función de las necesidades emergentes y los temas específicos que preocupan a los estudiantes.
- **Estructura y contenidos web:** Desarrollar una plataforma web robusta con recursos, herramientas y contenidos informativos que faciliten el acceso a la información y al apoyo.
- **Formación continua:** Proporcionar formación especializada a orientadores, mentores y a los propios estudiantes que participan en programas de ayuda *peer-to-peer*.
- **Colaboración externa y redes:** Establecer y fortalecer alianzas con entidades externas y participar en redes profesionales para compartir buenas prácticas y acceder a nuevos conocimientos y recursos.

En definitiva, la Unidad Compass de la Universidad de Navarra se erige como un referente de innovación y eficacia en el abordaje integral de la salud mental y el bienestar de sus estudiantes, construyendo un entorno universitario más resiliente, inclusivo y saludable para toda la comunidad académica.

PALABRAS CLAVE: bienestar, orientación, prevención, promoción de la salud, psicoeducación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Editorial Médica

Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder Amaker, S., Schwenk, K., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., & Zivin, K. (2016). Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970.

Bower, P., & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency: Narrative literature review. *The British Journal of Psychiatry*, 186(1), 11-17. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.1.11>

Universidad de Navarra. (s.f.). *Compass*. Recuperado de <https://www.unav.edu/web/unidaddeorientacionybienestar>

Universidad de Navarra. (2023). *Guía del Mentor*. <https://www.unav.edu/web/mentoring/guiadelmentor>

“Experiencia de trabajo articulado desde la Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS)”

Biery Jesús Loaiza Soto*

Instituto Tecnológico de Costa Rica (Costa Rica). Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS-Costa Rica) del Consejo Nacional de Rectores (CONARE): Universidad de Costa Rica (UCR), Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), Universidad Estatal a Distancia (UNED) y la Universidad Nacional Tecnológica (UTN).

**bloaiza@itcr.ac.cr*

Desde el marco del Consejo Nacional de Rectores (CONARE) las cinco universidades públicas, a saber: Universidad de Costa Rica, Instituto Tecnológico de Costa Rica, Universidad Nacional de Costa Rica, Universidad Estatal a Distancia y la Universidad Nacional Tecnológica en Costa Rica, logran realizar un trabajo para integrar y coordinar los esfuerzos de todos los niveles, sectores y actores implicados en la promoción de la salud a nivel universitario estatal conformando la red como una estrategia que potencia el intercambio de experiencias, la participación e involucramiento de las comunidades universitarias, para liderar e impulsar conocimientos, habilidades, capacidades que les permita asumir la salud desde una visión interdisciplinaria, que aporte al bienestar integral y a la construcción de entornos saludables.



OBJETIVO

Fortalecer el movimiento de Red de las Universidades Públicas Costarricenses Promotoras de la Salud a través de la implementación de estrategias que promuevan una nueva cultura de la salud en las comunidades universitarias.

ANTECEDENTES

En Costa Rica, el CONARE fue creado en noviembre de 1977 por la ley 6162, tiene por Ley y rango constitucional autonomía y financiamiento, con la función misional, la coordinación de la Educación Superior Estatal con miras a aportar significativamente en la construcción de la sociedad costarricense; ya que las universidades tienen el compromiso y la responsabilidad con el desarrollo social y económico del país. El CONARE agrupa aproximadamente 70.000 estudiantes y 10.000 funcionarios docentes y administrativos.

Para su mejor desempeño, el CONARE conforma diversas comisiones de trabajo, como la Comisión de Vicerrectores de Vida Estudiantil (COMVIVE), que en el año 2001 aprueba el Marco Estratégico de Acción para el Área de Vida Estudiantil. Este marco definió como misión: “Generar proyectos de coordinación y cooperación que coadyuven en el fortalecimiento cualitativo y cuantitativo de Vida Estudiantil en las instituciones de educación superior estatales costarricenses” (Regueyra et al., 2001).



En el año 2002 se realiza el III seminario “Taller de Vida Estudiantil”, y surge el programa denominado “Programa Vida Universitaria”, dentro del cual se enmarca el proyecto “Construcción de Estilos de Vida Saludables”, que inicia con la convocatoria de un equipo de personas funcionarias de las universidades estatales, con tal de iniciar a proponer un proyecto que inicie un proceso de

motivación y sensibilización acerca de la importancia de participar en una nueva modalidad de trabajo, para acercarse a los estudiantes universitarios desde el marco de la promoción de la salud, con énfasis en estilos de vida saludables.

Este proyecto establecía como premisa:



“Asegurar el derecho a la salud es responsabilidad de todos, de ahí que las universidades estatales asuman el compromiso junto con otras instancias gubernamentales de generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes un futuro social y humano sostenible”. Además, se concibe

“La construcción de estilos de vida saludables, como la interacción de pensamientos, sentimientos, actitudes, objetivos, metas, valores, conducta y la interacción entre nosotros mismos y nuestro ambiente, conlleva a formar a las futuras generaciones con conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludables,” (Portafolio de anteproyectos, Área de Vida Estudiantil 2002-2006, aprobado en la sesión 01-2002 de CONVIVE del 14/2/02).

Por lo tanto, las universidades desde el 2002 tienen un rol estratégico de acción en el Área de la Vida Estudiantil, comprometiéndolas con acciones políticas y programáticas en promoción de la salud, favoreciendo en la población estudiantil universitaria, tanto el logro académico, como la formación de profesionales con un desarrollo pleno de sus capacidades como seres humanos, en sus dimensiones intelectual, biológica, emocional, espiritual y social.

Como proyecto se inició sin asignación presupuestaria, pero en el 2006 se le da un presupuesto, por medio del Fondo para la Educación Superior (FEES). Posteriormente se ha venido valorando la inversión en concordancia con las acciones y la capacidad de cobertura de la población estudiantil.

Ante los desafíos planteados, el equipo de trabajo del proyecto “Estilos de Vida Saludables en el Ámbito Universitario”, entre los años 2002 al 2009 trabajó en el desarrollo de estrategias que contribuyeran al mejoramiento de los estilos de vida saludables de la población estudiantil universitaria. También realizó acciones para involucrar a docentes y administrativos en la gestión de la salud: el autocuidado y la generación de iniciativas para sensibilizar y comprometer

paulatinamente a las personas de las comunidades universitarias en sus entornos laborales.

Para el año 2009, se propuso fortalecer al programa mediante el desarrollo del



modelo de Universidades Promotoras de la Salud, permitiendo gestar procesos político-estratégicos en las universidades (con rectorías y consejos universitarios e institucionales), y construir un diagnóstico sistemático, con la definición de indicadores, permitiendo el monitoreo y la evaluación constante, además de continuar desarrollando acciones en los temas prioritarios definidos.

Desde su inicio, el trabajo en red permitió el identificar la importancia de vincularse con el liderazgo de una iniciativa que empezó en 1997 con las universidades latinoamericanas que luego en el 2003 culminaría en la conformación y organización de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud. (RIUPS).

Debe indicarse que hay varios marcos de referencia desde la salud pública que aportaron en la conceptualización y desarrollo de la REDCUPS, al igual que se han hecho esfuerzos para tratar de incorporar en sus políticas y accionar, en los planes estratégicos y operativos y en sus estructuras organizativas, las condiciones necesarias para impulsar el movimiento de UPS, entre estas condiciones el diálogo constante con las personas tomadoras de decisiones: rectores, consejos universitarios, decanos, directores de unidades académicas y administrativas, entre otros.

En el 2009 se establece un acercamiento y la vinculación a la RIUPS. Se da un proceso de acompañamiento para que, a partir del 2011 se establezca formalmente la REDCUPS. La participación en este movimiento ha fortalecido el diseño y la sostenibilidad de políticas y acciones de atención integral de la salud en estas instituciones de educación superior. Cabe destacar que, en el año 2011 se realizó el V Congreso de Universidades Promotoras de la Salud en San José

de Costa Rica, actividad que fortaleció de manera significativa los vínculos y las acciones de este movimiento.

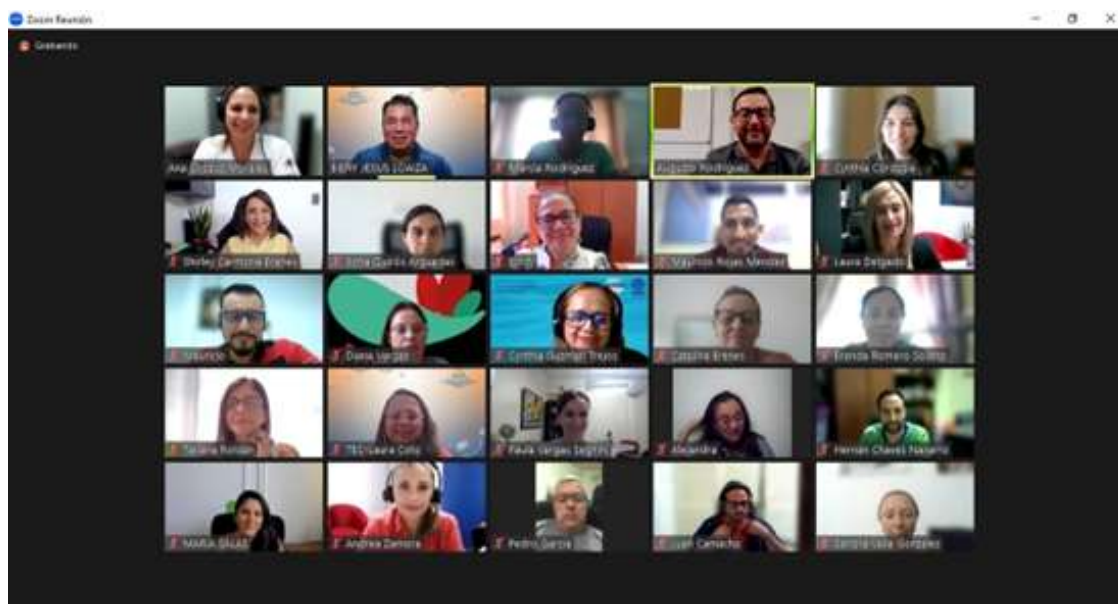


Como lo mencionan Arroyo y Gallardo, citando a Suárez-Guerrero y Muñoz Montero (2017), la definición de trabajo en red se refiere a: “colaborar de forma sistemática, coordinada y complementaria, tejiendo relaciones y complicidades en espacios comunes, abiertos y diversificados, para lograr esos fines a partir de actuaciones concretas. Se inspira en el aprendizaje mutuo y colectivo, mediante la reflexión crítica y la autoevaluación, pero también en el crear y gestionar conocimiento operando conjuntamente”. Las redes son también espacios de comunicación, coordinación y gestión concertada que operan en torno a metas comunes.

Durante estos años de trabajo, los equipos han fluctuado en diferentes procesos. A partir de la reflexión permanente, la evaluación y pertinencia de su quehacer, se han permitido como un ecosistema, tener vida propia, adaptarse a los cambios, marcados por la entrada y salida de sus integrantes, cambios de autoridades institucionales, cambios de políticas y lineamientos de trabajo. Se da un esfuerzo constante de innovación, transformación y motivación para continuar con un trabajo que impone la toma de decisiones, que marquen el rumbo de la red e inspiren tanto el aprendizaje mutuo, el logro común, así como el desarrollo de liderazgo para el posicionamiento de los fundamentos, fines, valores e ideales del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud.

MÉTODOS

Para lograr un trabajo articulado en red, la REDCUPS planteó una serie de principios orientadores que guían su accionar como UPS:



1. Aprobar una Política en Promoción de la Salud para la comunidad universitaria, que facilite la articulación de esfuerzos y recursos, con el propósito de contribuir al bienestar de sus integrantes.
2. Incorporar en sus planes estratégicos y operativos acciones en promoción de la salud como un eje fundamental en su proyecto educativo y laboral.
3. Propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes estudian y trabajan para que sean agentes multiplicadores en los diferentes entornos en los que conviven.
4. Promover espacios de abogacía, discusión e intercambio de propuestas y modalidades, efectivas para la comprensión y práctica de la promoción de la salud que contribuyan a modelar una cultura institucional.



5. Invertir en el desarrollo y mantenimiento de infraestructuras y espacios sostenibles para favorecer la salud, al reconocer su contribución en los procesos de aprendizaje para los estudiantes, en la satisfacción laboral para sus funcionarios y en el bienestar social y emocional de la comunidad universitaria.

6. Impulsar la educación para la salud de la Comunidad Universitaria por medio del reconocimiento de sus creencias, actitudes, habilidades y conocimientos.
7. Contribuir con la equidad y justicia social por medio del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DTSS)
8. Promover el movimiento humano, desde todas sus manifestaciones como medio para el logro y el mantenimiento de una salud integral de la Comunidad Universitaria.
9. Construir y fortalecer entornos saludables, que mejoren a la calidad de vida de quienes estudian y trabajan en las universidades.
10. Asumir la promoción de la salud como eje transversal de todo el accionar de las Universidades, tanto a lo interno como lo externo promoviendo una concepción integral de salud como responsabilidad de toda la sociedad.
11. Establecer alianzas e incentivar el trabajo en red entre instancias universitarias y organizaciones nacionales e internacionales, para generar e impulsar estrategias, proyectos y programas que promuevan universidades saludables.

Lo anterior, ha hecho que la REDCUPS valore la importancia de su accionar, generando estrategias para fortalecer el autocuidado en la población de jóvenes de sus universidades, reafirmando el derecho humano de acceder y defender la salud, asumiendo una participación protagónica en la construcción del bienestar integral.



Esta propuesta metodológica es una estrategia de “empoderamiento” o fortalecimiento de la capacidad de los jóvenes para transformarse a sí mismos y al mundo que los rodea. La adquisición y práctica de estas destrezas psicosociales les permite aprender a procesar y reaccionar activamente a las influencias sociales y ambientales sobre el comportamiento y de muchas otras formas, a modelar y transformar las circunstancias de sus vidas.



Esta propuesta fomenta valores, principios y cualidades positivas relevantes en muchos aspectos y situaciones de la vida.

RESULTADOS

Desde el 2002, gracias a los objetivos del trabajo conjunto de la REDCUPS se ha conformado una red interuniversitaria estatal, interdisciplinaria, de profesionales de las áreas de vida estudiantil con alto nivel de convencimiento y formación en el ideario del proyecto. Donde un elemento fundamental es la apertura de espacios de participación estudiantil, que permitieran desde el enfoque de la promoción de la salud, identificar sus necesidades sentidas y las respectivas estrategias de intervención, para el logro de ambientes universitarios saludables.

Anualmente se generan más de 70 iniciativas en promoción de salud, buscando impactar a la totalidad de la comunidad universitaria estatal, buscando cumplir con objetivos e indicadores propuestos, al igual que se cumple con el papel y rol dentro de la organización regional en la Red Centroamericana de Universidades Promotoras de la Salud (REDCCUPS) y de igual manera a nivel iberoamericano desde el año 2009 en la RIUPS.



En la actualidad se mantiene el trabajo articulado de los ejes temáticos en el desarrollo de estrategias dirigidas a la población estudiantil, realizándose los ajustes necesarios para impactarles de la mejor manera, manteniendo vigente

el aprendizaje y la importancia de ofertar opciones en modalidades presenciales y virtuales, donde continúa siendo una prioridad la formación de líderes en promoción de la salud, como agentes multiplicadores y el trabajo directo con la población estudiantil en educación para la promoción de la salud.

De esta forma, se consolida el trabajo en red de la REDCUPS, como proceso dinámico, en constante construcción y transformación, enriqueciéndose desde las relaciones y vínculos internos, pero también desde la complejidad de las instituciones que la conforman y sus estructuras organizativas. Siendo este, uno de los aspectos que ha requerido mayor esfuerzo, el reconocer la diversidad de cada una de las universidades públicas costarricenses, agrupadas en CONARE y dependientes de la COMVIVE.



PALABRAS CLAVE: trabajo en red, liderazgos estudiantiles, empoderamiento estudiantil, autocuidado, promoción de la salud, estrategias en promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, S., Avendaño, M., Bonilla, M., y Echeverría, J. (2018). *Guía para Universidades Costarricenses Promotoras de la Salud*. Graffiti digital S.A.
- Arguedas, G., Arias, J., Hidalgo, A., Jiménez, J., & Regueyra, G., (2001). *Marco estratégico de acción para el Área de Vida Estudiantil en el Consejo Nacional de Rectores (CONARE)*. <https://repositorio.conare.ac.cr/handle/20.500.12337/30>
- Avendaño, M. y Vargas, E. (2022). Promoción de la Salud en las Universidades Públicas Costarricenses: Una experiencia de trabajo interdisciplinario, participativo e interinstitucional en red. *Revista Perspectivas Actuales en Promoción de la Salud*, 1(1), 352-379. Escuela de Salud Pública. <https://saludpublica.ucr.ac.cr/perspectivas-actuales-en-promocion-de-la-salud/>
- Portafolio de anteproyectos, Área de Vida Estudiantil 2002-2006, aprobado en la sesión 01-2002 de CONVIVE del 14/2/02) <https://repositorio.conare.ac.cr/items/89fb5d92-b831-491a-a548-bf3dd0c578f5>

- Regueyra Edelman, M., Hidalgo Murillo, A., Arias, J., Jiménez Rodríguez, J. y Arguedas Ramírez, G. (2001). Marco estratégico de acción para el área de vida estudiantil en el Consejo Nacional de Rectores (CONARE). San José, C.R. <https://repositorio.conare.ac.cr/items/1b61f4c8-e1d6-4b2d-be3c-c9ca71f1d823>
- Suárez-Guerrero, C., Muñoz, J.L. (2017) El trabajo en red y la cooperación como elementos para la mejora escolar. *Revista Propósitos y Representaciones*. Ene. - Jun. 2017, 5(1), 349 – 402. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017>

“Estrategia de creación de videos para la Promoción en Salud Bucodental entre pares en la población universitaria del ITCR”

Biery Jesús Loaiza Soto*

Yorleny González Arias**

Instituto Tecnológico de Costa Rica (Costa Rica). Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS-Costa Rica) del Consejo Nacional de Rectores (CONARE): Universidad de Costa Rica (UCR), Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), Universidad Estatal a Distancia (UNED) y la Universidad Nacional Tecnológica (UTN).

**bloaiza@itcr.ac.cr*

***ygonzalez@itcr.ac.cr*

La Promoción de la Salud (PS) en el ITCR se basa en la Guía de Trabajo la REDCUPS, donde se recomiendan una serie de estrategias para la PS en entornos universitarios mediante la articulación de esfuerzos, recursos multidisciplinarios y multisectoriales, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar, que permitan ampliar las oportunidades para el aprendizaje con calidad y el desarrollo humano sostenible, de todos los integrantes de las comunidades educativas universitarias estatales costarricenses.

Siendo uno de los ejes metodológicos la Salud Bucodental (SB), se pide que las acciones desarrolladas sean estrategias de impacto, innovadoras, lúdicas y creativas, acordes a las necesidades y gustos de la población estudiantil.

La experiencia consistió en elaborar videos cortos, que tuviese como eje de acción la SB en la población estudiantil del TEC, usando el principio del autocuidado en una dinámica de enseñanza entre pares (de estudiantes para estudiantes).

METODOLOGÍA

Con el objetivo de **contribuir en el autocuidado dental en los estudiantes de las universidades estatales la REDCUPS, coordinada por el [CONARE](#), comenzó una campaña que con videos de estudiantes para estudiantes les enseña desde diferentes perspectivas el cuidado de la Salud Bucodental.**

La promoción de la Salud Bucodental en las universidades públicas costarricense forma parte de la atención de la salud brindada al estudiantado durante su permanencia en los espacios académicos.

Todas las acciones desarrolladas toman en cuenta una metodología lúdica, creativa, acorde con las necesidades y gustos de la población estudiantil.

Dentro de los retos asumidos para consolidar el abordaje de la Salud Bucodental en el ámbito estatal universitario son los siguientes:

- Construir una visión política-estratégica desde las universidades estatales con base en los determinantes sociales de la salud.
- Aplicación de la Política Nacional en materia de Salud Bucodental en las universidades estatales.
- Para la atención bucodental, contar con un instrumento de diagnóstico homologado para las universidades estatales.
- Contar con un diagnóstico integral en materia de salud bucodental (tanto en percepción como en boca) eso significa un seguimiento longitudinal.
- Gestión de Recursos necesario para que las acciones sean de gran impacto.
- Estrategias educativas de impacto para la población universitaria e incorporando estrategias para la población más vulnerable. Tiene como fin la conformación de grupos de líderes en cada universidad y las sedes, centros y recintos que conforman la Red.

Los pasos metodológicos de trabajo de esta propuesta fueron:

1. Elección de temáticas a tratar: SB, biopelícula dental, cepillado dental, uso correcto del hilo dental y salud integral.



2. Desarrollo del plan de trabajo: crear guion por parte de los estudiantes (5 sedes del TEC), aportes técnicos profesionales al guion, selección de la empresa audiovisual, casting de estudiantes, selección de localidades, grabación y edición, revisión de los videos por los estudiantes participantes.



3. Avals: aval de la Autoridades institucionales: Vicerrectoría de Vida Estudiantil y Servicios Académicos (VIESA Sede Campus Central), Departamento de Vida Estudiantil y Servicios Académicos (DEVESA Sede Campus Tecnológico San Carlos), validación de los videos por los estudiantil en talleres de SB.

Lanzamiento y Validación de Videos de Salud Buco dental Estudiantes Residencias Estudiantiles TEC

Actividad	Facilitador	Requerimientos
Bienvenida		
Taller Salud Buco Dental: "Importancia de tener una buena Salud Oral"		
Estiramiento		
Lanzamiento y Validación de Videos		
Preguntas		
Evaluación		



TEC Tecnológico de Costa Rica



GENE CAI

EVALUACION DE VIDEOS

EVALUACIÓN VIDEOS DE SALUD BUCODENTAL

Estimado (a) estudiante le solicitamos la siguiente información para que nos permita realizar esta actividad:

• Sexo: () Femenino () Masculino () Otro

• Campus o Centro Académico: _____

• Carrera: _____

• Califique los siguientes aspectos

Aspectos	1	2	3	4	5
Los videos...					
a- Transmiten información importante sobre el tema.					
b- Sensibiliza la práctica de la Salud Bucodental.					
c- Facilita la comprensión de diferentes procesos en Salud Bucodental.					
d- Invita a una mejora en la práctica del tema.					
e- Son capaces de generar discusiones.					
f- Ayudan a descubrir problemas sobre la Salud Bucodental.					
g- Incitan a aplicar la información.					
h- Ofrecen una orientación para resolver futuros problemas relacionados con el tema.					
i- Le anima a buscar información complementaria.					

4. Difusión masiva en redes institucionales interuniversitarias de la REDCUPS

Nota: En proceso para el 2026.

RESULTADOS

Luego del Procesos de presentación de los videos a los estudiantes en los Talleres de Salud Bucodental en las 5 Campus del ITCR, se obtuvieron los siguientes resultados:



Se obtuvo un 96,84% de validación estudiantil de los videos luego de llevar los talleres de SB (N=220).

Los resultados obtenidos nos motivan a creer que la estrategia propuesta fue un éxito, y que el mensaje llega con el sentido planificado, ahora toca hacerlo de forma más masiva en el 2026 a nivel de todas las redes institucionales e interuniversitarias de la REDCUPS como parte del Plan de Trabajo de la REDCUPS a ser presentado a CONARE para el 2026.

PALABRAS CLAVE: videos, salud bucodental, promoción de la salud autocuidado, trabajo entre pares.

“Perspectiva del Desarrollo Positivo Juvenil para la prevención del suicidio: evidencias en una muestra de adultos emergentes españoles”

Esther López-Bermúdez*

Grupo de Investigación (HUM-604)
«Desarrollo de Estilos de Vida en el Ciclo
Vital y Promoción de la Salud»;
Universidad de Huelva (España)

Diego Gómez-Baya

Departamento de Psicología Social,
Evolutiva y de la Educación; Universidad
de Huelva (España)

*estherlopezbermudez@outlook.es

ANTECEDENTES

La salud mental del alumnado universitario ha adquirido un creciente interés debido a la magnitud de los problemas detectados y a sus repercusiones en el bienestar, el rendimiento académico y la vida futura de quienes atraviesan esta etapa (Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad, 2023). La transición hacia la adultez se caracteriza por la exploración de la identidad, la búsqueda de independencia, la asunción de nuevas responsabilidades y la adaptación a nuevos roles sociales (Arnett, 2000). Durante este periodo, los estudiantes enfrentan diversas fuentes de estrés académico y social (Mortier et al., 2018), sumadas a ciertas vulnerabilidades propias de la juventud, como tener baja autoestima o la falta de asertividad, que pueden propiciar comportamientos de riesgo (ElBarazi et al., 2024).

En este contexto, la prevención del suicidio adquiere especial relevancia y requiere de la aplicación de modelos que integren los recursos personales y contextuales de los jóvenes. Desde la perspectiva del Desarrollo Positivo Juvenil (DPJ) (Lerner et al., 2011, 2021), las 5 Cs (Carácter, Competencia, Confianza, Conexión y Compasión) podrían actuar como factores protectores frente a la ideación suicida.

Para comprender la importancia de esta problemática, resulta necesario considerar el contexto global del suicidio y sus tendencias recientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), cada año fallecen más de 720.000 personas por suicidio, siendo la tercera causa de defunción entre jóvenes de 15 a 29 años. Entre el 14% y el 23% de la población juvenil experimenta ideación suicida, y entre el 5% y el 16% ha intentado suicidarse (Lim et al., 2019). Los factores de riesgo son múltiples y complejos, incluyendo variables biológicas, emocionales y sociales (Lievano-Ruiz et al., 2024). Entre los psicosociales más estudiados se encuentran los síntomas depresivos, la desregulación emocional y la desconexión social (Twenge et al., 2018), así como antecedentes de intentos previos, trastornos mentales, enfermedades crónicas, crisis impulsivas y condiciones adversas culturales, sociales o económicas, ocurriendo especialmente en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2025).

Las tendencias globales muestran disparidades geográficas y de género. En América las tasas tienden a aumentar, especialmente en Norteamérica, mientras que en Europa muestran una ligera disminución (Choi et al., 2025). Aunque la mortalidad por suicidio es mayor en varones, las mujeres presentan un incremento desproporcionado de ideación suicida, posiblemente vinculado a la presión académica, social y el uso de redes sociales (Van Meter et al., 2023).

Considerando estas evidencias, resulta necesario examinar aquellos factores que podrían actuar como protectores frente a la ideación suicida en la etapa de la adultez emergente. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el DPJ y los pensamientos suicidas en adultos emergentes españoles, considerando posibles diferencias por sexo.

MÉTODO

La muestra estuvo compuesta por 1.779 estudiantes universitarios de entre 18 y 29 años ($M = 20.32$; $DT = 1.84$; 65,9% mujeres) pertenecientes a diez universidades de Andalucía. Se utilizó un diseño transversal mediante la administración de un cuestionario anónimo de autoinforme.

Para evaluar el *Desarrollo Positivo Juvenil* se utilizó la escala *Positive Youth Development Scale-Short Form* (PYD-SF; Geldhof et al., 2014), compuesta por 34 ítems distribuidos en cinco subescalas: Competencia (6 ítems), Confianza (6 ítems), Conexión (8 ítems), Carácter (8 ítems) y Compasión (6 ítems). Algunos ejemplos de los ítems son: «Me va muy bien en los trabajos de clase de la universidad» o «Cuando veo que se están aprovechando de alguien, trato de ayudarlo». Las respuestas se registraron en una escala Likert de cinco puntos, de «totalmente en desacuerdo» a «totalmente de acuerdo». Las puntuaciones se calcularon sumando los ítems de cada subescala y obteniendo la media, así como una puntuación global promedio de las cinco dimensiones. La escala mostró buena fiabilidad en el estudio piloto (α de Cronbach = 0,86).

La ideación suicida se evaluó mediante el *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9; Kroenke et al., 2001), que incluye un ítem específico sobre pensamientos suicidas y ocho ítems que miden la presencia y severidad de síntomas

depresivos. Las respuestas se codificaron de 0 a 3 y se sumaron para obtener una puntuación total, categorizada según los puntos de corte: 0-4 no, 5-9 leve, 10-14 moderada, 15-19 moderadamente severa y 20-27 severa. La escala presentó una consistencia interna adecuada (α de Cronbach = 0,89).

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observaron diferencias significativas en cuatro de las cinco Cs del DPJ ($p < .001$). Sin embargo, ni el DPJ global ni la Conexión presentaron diferencias relevantes por sexo. La Compasión tuvo la puntuación media más alta, tanto en el total de la muestra como por sexo, seguida de Carácter y Confianza, mientras que la más baja se observó en Competencia. En cuanto a diferencias por sexo, las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en Carácter y Compasión, mientras que los hombres puntuaron más alto en Competencia y ligeramente en Confianza.

	Total			Mujeres			Hombres			t-test (Cohen's d)
	M	DT	RIC	M	DT	RIC	M	DT	RIC	
Carácter	3.86	0.45	3.12	3.90	0.44	3.12	3.78	0.46	2.75	5.69*** (.29)
Competencia	3.00	0.68	4.00	2.87	0.63	4.00	3.25	0.70	3.83	-11.6*** (-.58)
Confianza	3.65	0.68	4.03	3.60	0.69	4.03	3.75	0.65	4.00	-4.57*** (-.23)
Compasión	4.14	0.66	3.84	4.28	0.60	3.68	3.87	0.70	3.83	12.9*** (.65)
Conexión	3.61	0.60	4.00	3.62	0.60	4.00	3.59	0.60	3.87	1.05 (.05)
DPJ Global	3.65	0.40	3.06	3.65	0.40	3.06	3.65	0.41	2.73	0.26 (.01)

Nota. M: Media; DT: Desviación Típica; RIC: Rango Intercuartil. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las 5Cs del Desarrollo Positivo Juvenil por sexo.

La Figura 1 indica que, si bien la mayoría de los participantes no presentó pensamientos suicidas, un porcentaje significativo (22,5%) sí experimentó ideación suicida con alguna frecuencia.

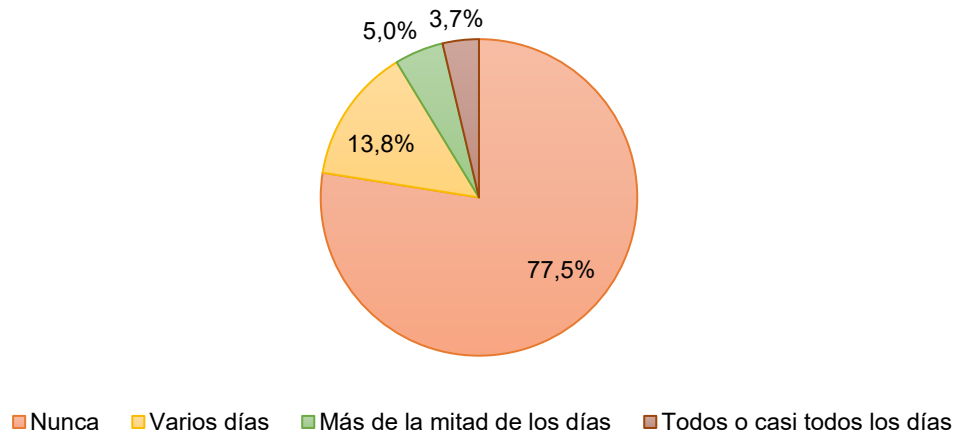


Figura 1. Frecuencia de pensamientos de que sería mejor estar muerto o de hacerse daño a sí mismo de alguna manera.

La Figura 2 presenta los resultados del análisis de varianza (ANOVA) en el que se hallaron diferencias significativas. Conforme aumentaba la recurrencia de pensamientos suicidas, se observó una disminución progresiva en Competencia, Confianza, Conexión y en el DPJ global ($p < .001$). En cambio, el Carácter ($p < .001$) solo mostró una ligera reducción respecto a quienes nunca tuvieron ideación suicida, mientras que la Compasión ($p = .161$) permaneció estable entre los grupos.

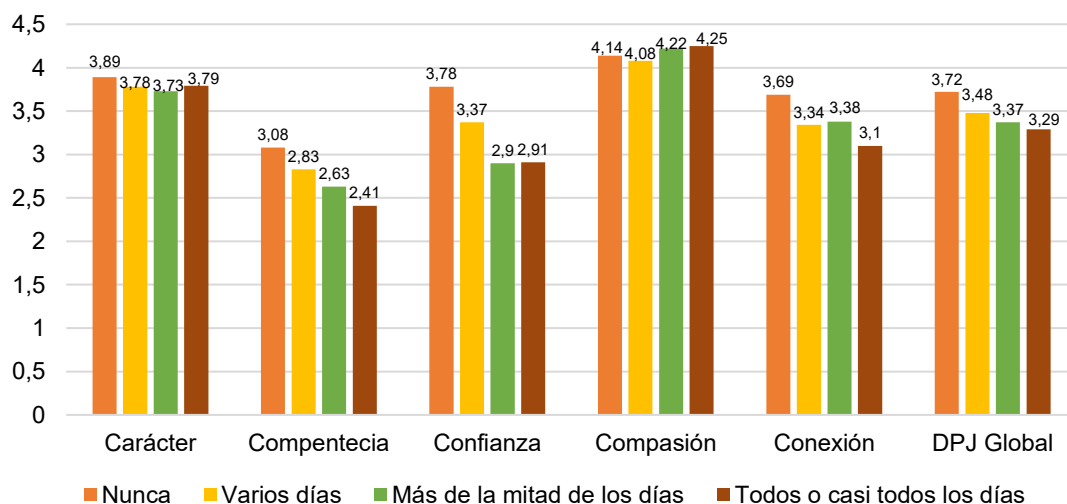


Figura 2. Diferencias en las dimensiones del DPJ según la frecuencia de ideación suicida.

Al comparar las medias en las dimensiones del DPJ según la presencia o ausencia de ideación suicida (Figura 3), se observó que los participantes con ideación suicida presentaron puntuaciones más bajas en la mayoría de las

dimensiones, especialmente en Competencia ($F = 7,79$; $t = 8,61$; $p < .001$) y Confianza ($F = 48,97$; $t = 14,02$; $p < .001$). También se encontraron puntuaciones inferiores en Conexión ($F = 42,05$; $t = 9,91$; $p < .001$) y en el DPJ global ($F = 26,00$; $t = 11,38$; $p < .001$). En contraste, la Compasión ($F = 2,28$; $t = -0,12$; $p = .90$) se mantuvo estable en ambos grupos, mientras que el Carácter ($F = 7,49$; $t = 4,09$; $p < .001$) mostró una diferencia leve.

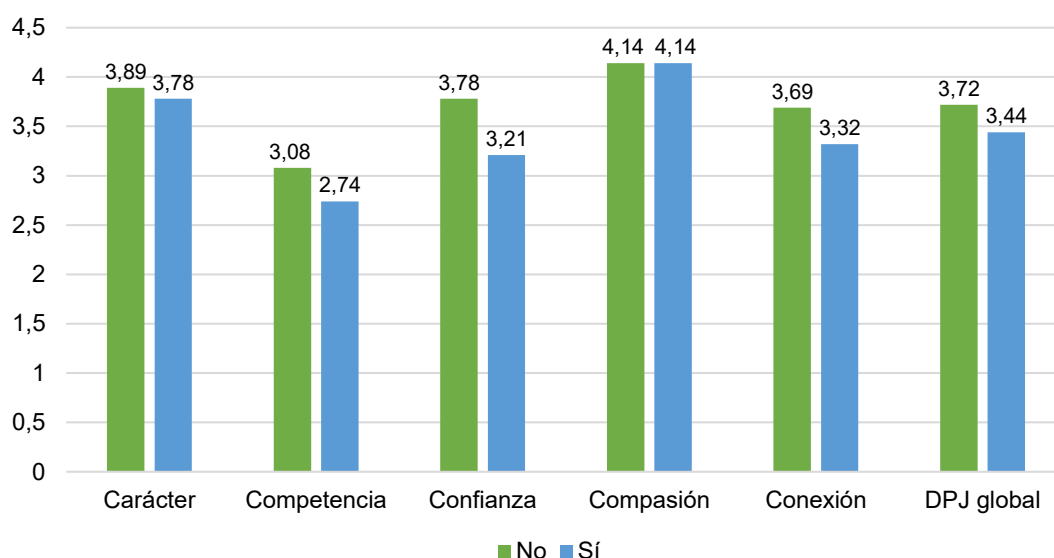


Figura 3. Comparaciones de medias en las dimensiones del DPJ según la presencia o no de ideación suicida.

DISCUSIÓN

El presente estudio examinó la relación entre el DPJ y la ideación suicida en adultos emergentes universitarios españoles, considerando tanto las diferencias por sexo como la frecuencia de pensamientos suicidas. Un 22,5% de la muestra presentó ideación suicida en alguna frecuencia, coincidiendo con las tasas reportadas por Soto et al. (2025) y Mortier et al. (2017). La dimensión con mayor puntuación media fue la Compasión, seguida de Carácter y Confianza, mientras que la Competencia presentó la más baja (Martin-Barrado y Gómez-Baya, 2024). Las mujeres puntuaron más alto en Carácter y Compasión, y los hombres en Competencia y, ligeramente en Confianza, resultados consistentes con hallazgos previos en población universitaria (Gomez-Baya et al., 2019).

Los participantes con menor ideación suicida mostraron puntuaciones más altas en Competencia, Confianza, Conexión y DPJ global, sugiriendo un efecto protector de estas dimensiones frente a los pensamientos suicidas. Estos hallazgos son coherentes con otras investigaciones que relacionan constructos similares con menores riesgos de ideación suicida (Gómez et al., 2020; Milner et al., 2015; Twenge et al., 2018; Zhou et al., 2024). Asimismo, Martin-Barrado y Gómez-Baya (2024) indican que estas tres dimensiones (Competencia,

Confianza y Conexión) se asocian con un mejor estado de salud mental, un mayor rendimiento académico y mejor contribución social y medioambiental. En contraste, la Compasión parece tener un papel más ambivalente, ya que podría constituir un recurso protector en jóvenes con estrategias de afrontamiento adecuadas, pero una vulnerabilidad en quienes carecen de ellas (Guilera, 2023; Soto-Sanz et al., 2025).

Las diferencias por sexo reflejan patrones consistentes con la literatura, ya que las mujeres presentan con mayor frecuencia trastornos internalizantes, como ansiedad, estrés académico y trastornos límite de la personalidad, mientras que los hombres muestran más externalizantes, como abuso de sustancias y alcohol (Gao et al., 2020). En cuanto a la ideación suicida, los factores predominantes incluyen la baja autoestima en ambos sexos, sumada a la soledad y el aislamiento en las mujeres (Hernández-Quintero y Santana-Campas, 2024). En nuestro estudio, estas diferencias se evidencian en las puntuaciones más altas de Compasión y Carácter en mujeres y de Competencia y Confianza en hombres, indicando que ciertas dimensiones del DPJ pueden ejercer un efecto protector según el sexo.

Implicaciones prácticas

Los resultados muestran que el DPJ constituye un marco útil para la prevención de la ideación suicida en población universitaria, al promover competencias personales y sociales vinculadas al bienestar psicológico (Manrique-Millones et al., 2021).

El DPJ permite abordar promoción y prevención como dos caras de una misma moneda, favoreciendo no solo la disminución del riesgo, sino también la autorrealización, la conexión social, el compromiso prosocial, y el fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales. A su vez, intervenciones basadas en este modelo podrían fomentar entornos universitarios más resilientes y saludables frente a la ideación suicida.

Diseño de programas

Las intervenciones más eficaces suelen ser longitudinales y de enfoque integral. Según Noble y McGrath (2008), los programas exitosos comparten características comunes como su integración en la estructura educativa, la implicación del profesorado, la aceptación por parte del alumnado y docentes, su carácter universal y el uso de un enfoque multiestratégico. Asimismo, es clave considerar el contexto, la cultura y las particularidades generacionales, integrar habilidades socioemocionales, garantizar su transferencia a otros entornos y ofrecer formación adecuada a los profesionales implicados (Zeidner et al., 2002). Un ejemplo de todo esto es el proyecto *Dream Teens* (Branquinho et al., 2019), que promueve la participación social, las competencias interpersonales y la esperanza hacia el futuro.

Limitaciones, fortalezas y perspectivas futuras

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las 5Cs y la ideación suicida. En segundo lugar, el uso de autoinformes puede introducir sesgos relacionados con la inexactitud de las respuestas y la deseabilidad social.

Entre sus fortalezas, hasta donde sabemos, este es el primer estudio que analiza de manera específica la relación entre el DPJ y la ideación suicida en adultos emergentes universitarios. Además, se utilizaron instrumentos estandarizados y validados, y se realizó un análisis detallado por sexo y frecuencia de ideación suicida. Estudios futuros podrían emplear diseños longitudinales para examinar cómo las 5Cs influyen en la aparición o reducción de la ideación suicida y su interacción con algunos factores contextuales.

CONCLUSIONES

Las dimensiones del DPJ podrían actuar como factores protectores frente a la ideación suicida en adultos emergentes universitarios. La Competencia, Confianza y Conexión muestran un efecto protector, mientras que Compasión y Carácter presentan un papel más dependiente del contexto y de estrategias de afrontamiento individuales. Las diferencias por sexo evidencian la necesidad de enfoques preventivos diferenciados, priorizando dimensiones específicas según las particularidades de cada grupo.

A pesar de las limitaciones metodológicas, este estudio aporta evidencia novedosa sobre la relación entre el DPJ y la ideación suicida, subrayando la relevancia de integrar estrategias de desarrollo personal y social en programas destinados a la promoción de la salud mental y de la prevención del suicidio en entornos universitarios.

PALABRAS CLAVE: desarrollo positivo juvenil, adultez emergente, ideación suicida, prevención, salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Branquinho, C., Gomez-Baya, D., & Gaspar de Matos, M. (2019). Dream Teens: Dar "Voz" a la Juventud - el Impacto de un Proyecto de Participación Social de los Jóvenes en Portugal. *Análisis y Modificación de Conducta*, 45(171-2). <https://doi.org/10.33776/amc.v45i171-2.3485>

- Choi, M., Yu, S., Park, H., Kirabo, J., Hee, J., Hae, E., & Han, Y. (2025). Suicide trends and patterns in young adults across global regions and selected major countries worldwide from the World Health Organization mortality database, 2001–2020. *Preventive Medicine*, 200, 108397. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2025.108397>
- ElBarazi, A. S., Mohamed, F., Mabrok, M., Adel, A., Abouelkheir, A., Ayman, R., Mustafa, M., Elmosallamy, M., Yasser, R., & Mohamed, F. (2024). Efficiency of assertiveness training on the stress, anxiety, and depression levels of college students (Randomized control trial). *Journal of education and health promotion*, 13, 203. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_264_23
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of affective disorders*, 263, 292-300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Schmid, K. L., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2014). Creation of short and very short measures of the Five Cs of Positive Youth Development. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 163-176. <https://doi.org/10.1111/jora.12039>
- Gomez-Baya, D., Reis, M., & Gaspar de Matos, M. (2019). Positive youth development, thriving and social engagement: An analysis of gender differences in Spanish youth. *Scandinavian journal of psychology*, 60(6), 559-568. <https://doi.org/10.1111/sjop.12577>
- Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P., & Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Guilera, T. (2023). La empatía como factor protector de la conducta suicida. Estudio caso-control. *Psicosomática y Psiquiatría*, 24. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatnum240404>
- Hernández-Quintero, I. R., & Santana-Campas, M. A. (2024). Life skills, sociodemographic variables and suicide risk in college students. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 6(11), 31-38. <https://doi.org/10.29057/jbapr.v6i11.13172>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Lewin-Bizan, S., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Schmid, K. L., Napolitano, C. M. (2011). Positive youth development: Processes, programs, and problematics. *Journal of Youth Development*, 6(3), 40-64. <https://doi.org/10.5195/jyd.2011.174>
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Murry, V. M., Smith, E. P., Bowers, E. P., Geldhof, G. J., & Buckingham, M. H. (2021). Positive Youth Development in 2020:

Theory, Research, Programs, and the Promotion of Social Justice. *Journal of research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 31(4), 1114-1134. <https://doi.org/10.1111/jora.12609>

Lievanos-Ruiz, F. J., González, F., Hermosillo de la Torre, A. E., & Sanchez-Loyo, L. M. (2024). Modelo de factores proximales para la ideación suicida de estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 14(1), 1-23. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.662>

Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., Tan, W., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>

Manrique-Millones, D., Wium, N., Pineda-Marín, C., Fernández-Arata, M., Alfonso-Murcia, D., López-Martínez, J. L., & Millones-Rivalles, R. (2021). Association Between Substance Use Behaviors, Developmental Assets and Mental Health: A Glance at Latin American Young College Students. *Frontiers in psychology*, 12, 639578. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.639578>

Martin-Barrado, A. D., & Gomez-Baya, D. (2024). A Scoping Review of the Evidence of the 5Cs Model of Positive Youth Development in Europe. *Youth*, 4(1), 56-79. <https://doi.org/10.3390/youth4010005>

Milner, A., Page, A., Morrell, S., Hobbs, C., Carter, G., Dudley, M., Duflou, J., & Taylor, R. (2015). Social connections and suicidal behaviour in young Australian adults: Evidence from a case-control study of persons aged 18-34 years in NSW, Australia. *SSM - Population Health*, 1, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2015.09.001>

Ministerio de Universidades, & Ministerio de Sanidad. (2023). *La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas*. <https://www.ciencia.gob.es/InfoGeneralPortal/documento/0de3e888-9c3d-4746-9067-e16fc2f3a4e9>

Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 48(4), 554-565. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>

Noble, T., & McGrath, H. (2008). The positive educational practices framework: A tool for facilitating the work of educational psychologists in promoting pupil wellbeing. *Educational & Child Psychology*, 25(2), 119-134. <https://doi.org/10.53841/bpsecp.2008.25.2.119>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Soto-Sanz, V., García Del Castillo-López, Á., Pineda, D., Falcó, R., Rodríguez-Jiménez, T., Marzo, J. C., & Piqueras, J. A. (2025). Suicidal Behavior in University Students in Spain: a Network Analysis. *Brain and behavior*, 15(4), e70457. <https://doi.org/10.1002/brb3.70457>
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates among U.S. Adolescents after 2010 and Links to Increased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- Van Meter, A. R., Knowles, E. A., & Mintz, E. H. (2023). Systematic Review and Meta-analysis: International Prevalence of Suicidal Ideation and Attempt in Youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 62(9), 973-986. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.867>
- Zeidner, M., Roberts, R. D., & Matthews, G. (2002). Can emotional intelligence be schooled? A critical review. *Educational Psychologist*, 37(4), 215-231. https://doi.org/10.1207/S15326985EP3704_2
- Zhou, Q., Li, N., Li, C. A., & Zhang, J. (2024). Interpersonal Relationship and Suicide Attempt: The Role of Family and Social Relationship. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 212(12), 595-602. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001814>

“Impacto del nivel de mindfulness en la inteligencia emocional y la salud mental en la promoción del bienestar holístico”

Encarni López-Cerrillo*

Facultad de Educación, Universidad de
Alcalá (España)

Clara Gonzalo Montesinos

Alba Yela Aránega

Facultad de Ciencias Económicas,
Empresariales y Turismo, Universidad de
Alcalá (España)

*Encarna.lopezc@uah.es

ANTECEDENTES

El *bienestar holístico* constituye un enfoque integrador de la salud que concibe al ser humano como una unidad compleja en la que interactúan dimensiones físicas, mentales, emocionales, sociales y espirituales (Myers & Sweeney, 2008). Desde esta perspectiva, la salud no se limita al funcionamiento biológico, sino que se amplía hacia la plenitud personal, la autorrealización y la coherencia vital. Así bienestar holístico es entendido como un proceso continuo de integración entre cuerpo, mente y entorno, orientado a promover la *armonía interna y la conexión consciente* con la naturaleza y la comunidad (Ryff & Singer, 2008; WHO, 2020). En las universidades aporta un rol de equilibrio emocional, gestión de estrés, cultivar relaciones significativas y sostener una actitud resiliente frente a las demandas del entorno.

Las universidades son espacios de crecimiento y desarrollo humano donde más allá de la formación deben ser entornos *promotores de salud* donde la educación, la investigación y la vida cotidiana contribuyan a la construcción del bienestar personal y colectivo (Ortega & Morales, 2022). Así surge la necesidad de enfocarse en prácticas que no solo promuevan la atención consciente y la gestión emocional, sino que también refuercen la conexión con los valores personales, la empatía y la salud mental positiva (Neff & Germer, 2018; Kabat-Zinn, 2013) como mindfulness y la autocompasión que representan herramientas clave para la promoción del bienestar sostenible. Integradas dentro del enfoque holístico este bienestar implica un proceso activo de autoconocimiento y autorregulación, donde la *armonía entre pensamiento, emoción y acción* se

traduce en un estado de equilibrio y propósito vital. Promover esta visión en la educación superior es esencial para formar profesionales conscientes, emocionalmente competentes y comprometidos con el bienestar propio y social.

En este marco, la Inteligencia Emocional (IE) y la Salud Mental emergen como componentes esenciales del bienestar holístico. La *IE* se define como la capacidad de reconocer, comprender y regular las propias emociones, así como las de los demás (Mayer, Salovey & Caruso, 2008) demostrándose que desempeña un papel fundamental en la prevención del estrés, la mejora de las relaciones interpersonales y el fortalecimiento de la resiliencia psicológica (López, Sánchez & Torres, 2022; Veloso-Besio et al., 2023). La *Salud Mental*, por su parte, se entiende como un estado dinámico de bienestar que permite al individuo desarrollar sus potencialidades, afrontar las tensiones de la vida y contribuir activamente a su comunidad (WHO, 2020). Numerosos estudios evidencian que niveles elevados de inteligencia emocional se asocian con una mayor estabilidad emocional, menor sintomatología ansiosa o depresiva y una percepción más positiva de la vida (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005; Visser & Law-van Wyk, 2021).

OBJETIVOS

El estudio tuvo como objetivo principal analizar la relación entre el nivel de atención plena (sin intervención), la inteligencia emocional percibida y la salud mental explorando su impacto en el bienestar subjetivo y la promoción del bienestar holístico. En los objetivos específicos encontramos: a. Determinar la relación entre mindfulness e inteligencia emocional percibida; b. Mindfulness y niveles de ansiedad, estrés y depresión; c. Evaluar el efecto global en el bienestar holístico.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa de diseño transversal y correlacional con una muestra de 220 estudiantes universitarios del sector de ingeniería y tecnología con una edad media = 25 años. Los instrumentos empleados fueron:

- MAAS-28 (Mindful Attention Awareness Scale): evalúa la atención plena y la conciencia del momento presente (Brown & Ryan, 2003).
- TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale): mide la percepción, comprensión y regulación emocional (Fernández-Berrocal et al., 2004).
- DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales): valora los niveles de ansiedad, depresión y estrés (Lovibond & Lovibond, 1995).

Procedimiento

La recolección de datos se realizó de manera anónima y voluntaria a través de un cuestionario digital donde autorizaban su participación. Los participantes completaron las tres escalas en una sola sesión de unos quince minutos tras la presentación de la investigación y el procedimiento.

Análisis de datos

Se aplicaron análisis de correlación de Pearson y regresión lineal múltiple mediante el software SPSS v.28.0, con un nivel de significación de $p < .05$.

RESULTADOS

Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre el nivel de mindfulness y la inteligencia emocional ($r = .62$, $p < .01$), lo que sugiere que, a mayor atención plena, mayor capacidad de percepción y regulación emocional. Asimismo, se identificó una correlación negativa significativa entre mindfulness y las puntuaciones de estrés, ansiedad y depresión ($r = -.47$, $p < .01$). El análisis de regresión reveló que el mindfulness predijo un 34% de la varianza en inteligencia emocional y un 28% de la varianza en los indicadores de salud mental.

Los estudiantes con niveles más altos de mindfulness presentaron mejor autocomprensión emocional, mayor resiliencia y menor sintomatología psicológica.

Resultado	Estadístico	Interpretación
Mindfulness — Inteligencia emocional	$r = .62$	Relación positiva fuerte; mayor mindfulness asociado a mayor inteligencia emocional
Mindfulness — Estrés/Ansiedad/Depresión	$r = -.47$	Relación negativa moderada; mayor mindfulness asociado a menos sintomatología
Varianza explicada en Inteligencia emocional	$R^2 = 0.34$	Mindfulness explica 34% de la variación en inteligencia emocional
Varianza explicada en salud mental	$R^2 = 0.28$	Mindfulness explica 28% de la variación en indicadores de salud mental
Hallazgos cualitativos principales	Autoconciencia; claridad emocional; empatía; equilibrio mental	Mejora percibida en regulación emocional, resiliencia y rendimiento académico

Tabla 1. Resultados estadísticos y cualitativos asociados a mindfulness, inteligencia emocional y salud mental. Nota: Elaboración propia

A nivel cualitativo los estudiantes describieron mejoras en su autoconciencia, claridad emocional, empatía y equilibrio mental. Algunos participantes señalaron que la práctica informal de mindfulness como las pausas activas o la práctica de la respiración consciente antes de exámenes, redujo el estrés académico y mejoró su rendimiento y satisfacción vital.

CONCLUSIONES

El estudio confirma que mindfulness actúa como un factor protector de la salud mental y potenciador de la inteligencia emocional, ambos elementos clave del bienestar holístico. A mayor nivel de mindfulness mayor es la inteligencia emocional aceptando que las personas más conscientes y presentes tienden a mostrar mejor reconocimiento, comprensión y regulación de sus emociones. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que vinculan la atención plena con un funcionamiento emocional más adaptativo

La atención plena genera un efecto positivo sobre la percepción de bienestar subjetivo facilitando la regulación emocional y el reconocimiento consciente de las propias experiencias “darse cuenta”.

Los niveles más altos de mindfulness se asocian con menores niveles de sintomatología psicológica (estrés, ansiedad y depresión). Esto refuerza la idea de que la práctica del mindfulness tiene un efecto protector sobre la salud mental al reducir la reactividad emocional y promover el bienestar subjetivo.

Además, el estudio evidencia que la práctica sostenida de mindfulness puede promover procesos de aprendizaje experiencial, que no solo fortalecen la autogestión emocional, sino también la cohesión social y el sentido de propósito, componentes esenciales del bienestar integral. Estos resultados respaldan la integración del mindfulness como herramienta educativa y preventiva en las universidades, especialmente en sectores de alta exigencia tecnológica y cognitiva.

En relación con la inteligencia emocional, mindfulness es un constructo predictor relevante de las competencias emocionales por lo que intervenciones basadas en mindfulness podrían mejorarla de manera significativa.

El bienestar holístico, entendido como equilibrio dinámico entre las dimensiones física, mental, emocional y social, requiere estrategias transversales que conecten la formación académica con el cuidado personal donde verificamos que el entorno es clave. Así consideramos que las universidades tienen el reto de consolidarse como espacios de salud, conciencia y aprendizaje donde la educación no solo forme competencias técnicas, sino también habilidades para vivir con plenitud, empatía y resiliencia.

RECOMENDACIONES

Sugerimos como recomendaciones tras el estudio:

- La inclusión de programas de mindfulness y respiración consciente en la formación universitaria, en el aula y en los servicios de bienestar estudiantil además de para personal PDI y PTGAS que deseen mejorar su salud.
- Desarrollar políticas institucionales que prioricen la salud mental, la educación emocional y el bienestar integral.
- Fomentar las investigaciones interdisciplinarias que vinculen neurociencia, educación, psicología y salud pública para profundizar el impacto de mindfulness en el ámbito universitario.
- Promover la ampliación de red de universidades saludables que promuevan cultura de bienestar con base en el compromiso social y la investigación.
- Ampliar el tamaño de la muestra y extender el estudio a otros sectores.

PALABRAS CLAVE: mindfulness, consciente, inteligencia emocional, salud mental y bienestar holístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baer, R. A., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2019). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology, 75*(6), 985–998.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology, 68*(1), 491–516.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports, 94*(3), 751–755.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Bantam Books.
- Keyes, C. L. M. (2014). *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health*. Springer.

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2008). Wellness counseling: The evidence base for practice. *Journal of Counseling & Development*, 86(4), 482–493.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Press.
- Ortega, M., & Morales, M. (2022). Universidades promotoras de salud: Innovación, bienestar y desarrollo sostenible. *Revista de Educación y Salud*, 14(2), 45–59.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2018). The relationship between mindfulness and emotional intelligence: A meta-analytic investigation. *Personality and Individual Differences*, 127, 10–14.
- Vázquez, C., Hervás, G., & Ho, S. M. (2020). Positive interventions in mental health and education: Promoting flourishing and well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 1956.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Mental health: Strengthening our response*. Geneva: WHO.

“Los descansos activos: clima de aula y bienestar emocional en el alumnado de 1º de ESO”

M^a del Carmen Losada Berlanga*

Facultad de Ciencias de la Educación.
Departamento de Didáctica de las
Lenguas, las Artes y el Deporte.
Universidad de Málaga (España)

Óscar Romero Ramos

Facultad de Ciencias de la Educación.
Departamento de Didáctica de las
Lenguas, las Artes y el Deporte.
Universidad de Málaga (España)

**mlosber697@g.educaand.es*

Los descansos activos (DA) son pausas breves durante la jornada escolar en las que se realiza actividad física ligera o dinámica. Estos recursos pueden tener diferentes objetivos como: mejorar la atención, aumentar el rendimiento académico, promover la convivencia y el trabajo en equipo, reducir el estrés y fomentar el bienestar físico y emocional.

El objetivo de este estudio ha sido analizar el impacto de los descansos activos en el clima de aula y el bienestar emocional de estudiantes de 1º de ESO.

La muestra inicial fue de 128 participantes (67 chicas y 61 chicos) de un centro público de la provincia de Málaga, reclutados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El estudio se llevó a cabo bajo una metodología mixta y diseño pretest/ posttest con dos grupos, experimental y control. La intervención programada para el grupo experimental fue la realización de un programa de DA durante 4 semanas, tres veces por semana (12 sesiones). El diseño consistió en reproducir, por parte del alumnado, unas actividades físicas coreografiadas proyectadas en la pizarra digital durante los últimos 5 minutos de clase. Se utilizaron dos instrumentos para valorar el impacto del programa de intervención sobre el bienestar emocional de los estudiantes: el cuestionario PANAS de afecto positivo y negativos para niños y adolescentes; la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. Para el clima de clase se utilizó a Escala Breve para evaluar el clima de clase en educación secundaria. Los resultados preliminares del estudio apuntan a que los DA se podrían utilizar como

estrategias pedagógicas para mejorar el estado emocional de los estudiantes y a su vez favorecer el clima de aula.

PALABRAS CLAVE: Salud, estado afectivo, convivencia, comportamiento, snack de movimiento.

“Universidad Promotora de Salud: #ProyectoSer como estrategia de humanización y bienestar en el trabajo”

Júlia Margato Pazos

Beatriz Buda Fuller

Facultad de Ciencias Farmacéuticas de
Araraquara - Unesp, São Paulo (Brasil)

Ludmila Candida de Braga

Coordinación de Salud de la Unesp,
Rectorado de la Universidad Estadual
Paulista "Júlio de Mesquita Filho", São
Paulo (Brasil)

Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

Facultad de Ciencias Farmacéuticas de
Araraquara - Unesp, São Paulo (Brasil)

**julia.pazos@unesp.br*

El aumento de los trastornos de salud mental ha impactado el trabajo. Proyectos que articulan docencia, investigación y acciones prácticas pueden ser eficaces para sensibilizar y promover la salud. Así, se presenta el #ProyectoSer, cuyo objetivo es humanizar y concienciar sobre el cuidado de la salud en universidades públicas.

Participaron docentes (n=36), técnicos (n=82) y trabajadores tercerizados (n=16). Se ofrecieron conferencias y asignaturas optativas sobre salud mental y habilidades socioemocionales, investigación sobre indicadores de salud mental, satisfacción con la vida y salud organizacional (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-DASS-21, Escala de Satisfacción con la Vida-SWLS, Escala de Percepción de la Salud Organizacional-EPSaO), y actividades semanales (yoga, meditación, ajedrez, relajación, auriculoterapia y escucha activa). Se estimaron indicadores de validez (CFI/TLI=0,95–0,99; SRMR=0,03–0,07) y fiabilidad (α ordinal=0,88–0,96). Se aplicaron estadísticas descriptivas, prueba z, correlación de Pearson y ANOVA (α =5%). De los participantes (edad media=44,9±11,3 años; 58,4% hombres), el 31,1% utilizaba medicación por motivos laborales, el 75,6% afirmaba cuidar su salud mental y el 44,2% su estilo de vida. La salud organizacional se correlacionó positivamente con la satisfacción con la vida e inversamente con síntomas de ansiedad (A), depresión (D) y estrés (E) ($p<0,01$). Los trabajadores tercerizados presentaron mayor prevalencia de síntomas moderados/graves (D=53,8%; A=60,0%; E=53,8%) en comparación

con los servidores públicos (D=11,4–21,2%; A=21,2–27,8%; E=11,5–14,7%) ($p<0,001$). No hubo diferencias entre docentes y técnicos en salud organizacional. Cerca del 35% reportó dificultades para integrarse en equipos y adaptarse a demandas externas. Se realizaron 45 sesiones de auriculoterapia, 51 clases de yoga, 38 de ajedrez, 82 de meditación, 86 sesiones de escucha y 9 conferencias. Los datos destacan la necesidad de un monitoreo continuo de la salud mental. Las acciones promovieron conexión, diálogo y conciencia sobre el cuidado individual y organizacional.

PALABRAS CLAVE: salud mental, salud laboral, promoción de la salud, trabajo, Universidad.

*“EcoHealthy Campus CESAG: Gobernanza y Planificación
Estratégica para la Promoción de la Salud y la Sostenibilidad
Universitaria”*

Isabel M. Martín-López*

Grupo de investigación SER, CESAG -
Universidad Pontificia Comillas (España)

María Isabel Cerezo Sánchez

Antoni Colom Fernández

Teresa Gutiérrez-Alemán

CESAG - Universidad Pontificia Comillas
(España)

**immartin@comillas.edu*

El plan *EcoHealthy Campus CESAG* nace con la misión de establecer una estrategia para promover un estilo de vida saludable y respetuoso con el medio ambiente en la comunidad universitaria. Se fundamenta en los principios de la Carta de Ottawa (1986), las recomendaciones de la UNESCO (2016) y la Ley Orgánica 2/2023 del Sistema Universitario. Este plan se alinea con las directrices de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) y la Conferencia de Rectores/as de las Universidades Españolas (CRUE), buscando consolidar al centro como un entorno promotor de bienestar integral.

Para asegurar un diseño, implementación y evaluación rigurosos, el plan adopta como guía metodológica el marco del *Medical Research Council* (MRC) para el desarrollo y evaluación de intervenciones complejas (Skivington et al., 2021). Este enfoque sistémico y adaptativo es especialmente pertinente para abordar el carácter multifactorial de la salud y la sostenibilidad en un ecosistema universitario.

Una intervención es compleja debido al número de componentes activos e interrelacionados, la cantidad y dificultad de los comportamientos requeridos por los participantes, el número de grupos y niveles organizacionales implicados, la variabilidad de los resultados esperados y el grado de adaptación permitido en su implementación (Skivington et al., 2021). El plan *EcoHealthy Campus CESAG* se define como una intervención compleja según los criterios establecidos por el marco del MRC, por varias razones: **I. Múltiples componentes interconectados:** El plan no consiste en una única acción, sino en un conjunto

de actuaciones que interactúan entre sí a través de cinco líneas estratégicas (actividad física, alimentación, bienestar emocional, prevención de riesgos y sostenibilidad). Por ejemplo, una mejora en la oferta de alimentos saludables (línea de alimentación) puede influir positivamente en el nivel de actividad física;

II. Comportamientos a múltiples niveles: Se requiere un cambio de comportamiento en diversos actores: estudiantes (adoptando hábitos saludables), personal docente e investigador (integrando la salud en la docencia), personal de administración y servicios (apoyando la logística de las iniciativas) y equipo directivo (asegurando el apoyo institucional y los recursos);

III. Diversidad de resultados: Los objetivos abarcan un amplio espectro de resultados, desde métricas de salud individuales (calidad del sueño, niveles de estrés) y conductuales (actividad física, dieta) hasta indicadores ambientales institucionales (huella ecológica, tasa de reciclaje) y resultados organizacionales (creación de alianzas, participación comunitaria);

IV. Necesidad de adaptación al contexto: Las intervenciones deben ser flexibles y adaptarse continuamente a las necesidades y feedback de la comunidad universitaria, así como a los recursos disponibles, lo que requiere un enfoque iterativo y no lineal.

OBJETIVOS Y METAS

El objetivo principal es promover un estilo de vida saludable y más respetuoso con el medio ambiente para mejorar la salud de las personas y reducir el impacto medioambiental del centro universitario. Los objetivos específicos (OE) son:

- OE1- Evaluar anualmente la huella ecológica y los hábitos de vida saludables y sostenibles de la comunidad universitaria para orientar la toma de decisiones.
- OE2- Diseñar, implementar y evaluar actuaciones orientadas a que el alumnado y personal trabajador adopten estilos de vida saludables y respetuosos con el medio ambiente.
- OE3- Fomentar la co-creación y la participación activa del alumnado y personal como agentes promotores de salud y sostenibilidad.
- OE4- Establecer alianzas estratégicas con entidades y con la sociedad para impulsar el desarrollo de un campus saludable, inclusivo, solidario y sostenible.

Los objetivos y metas del plan están alineados con las metas de los ODS de la Agenda 2030 (United Nations, 2015). En concreto, con el ODS-3 «Salud y bienestar», ODS-4 «Educación de calidad», ODS-7 «Eficiencia energética», ODS-12 «Producción y consumo responsables» y ODS-13 «Acción por el Clima».

ÁMBITO DE APLICACIÓN Y AGENTES IMPLICADOS

El plan va dirigido principalmente al alumnado y personal trabajador del CESAG. La gobernanza se articula a través de una coordinación general y un grupo interdisciplinar, priorizando un modelo participativo que involucra activamente a toda la comunidad universitaria en las distintas fases del proceso, en línea con el principio de co-creación del marco MRC.

METODOLOGÍA: APLICACIÓN DEL MARCO MRC PARA INTERVENCIONES COMPLEJAS

El plan *EcoHealthy Campus CESAG* se concibe como una iniciativa a largo plazo, con un marco temporal inicial de cuatro años (2024-2028) para su implementación y evaluación integral. El ciclo anual de trabajo se estructura siguiendo las cuatro fases interdependientes del marco del MRC.

Fase 1: Desarrollo de la intervención

Esta fase se centra en construir una base teórica y empírica sólida para el plan e incluye:

- **Identificación de la evidencia y la teoría:** Se ha realizado una revisión de la literatura y marcos de referencia (p. ej., Modelo Estratégico de Universidad Saludable y Sostenible de la Xarxa Vives, 2019) para definir los ejes de actuación y las líneas estratégicas. Se utiliza el modelo Capacidad, Oportunidad, Motivación, Comportamiento (COM-B) (*Capability, Opportunity, Motivation, Behaviour*) como marco teórico para comprender y diseñar intervenciones enfocadas en el cambio de comportamiento (Michie et al., 2011).
- **Comprensión del contexto y diagnóstico:** Se ha llevado a cabo un diagnóstico basal exhaustivo para comprender las necesidades, barreras y preferencias de la comunidad universitaria. Se administró un cuestionario multidimensional que incluye instrumentos validados para medir: actividad física (*International Physical Activity Questionnaire, IPAQ-SF*) (Roman-Viñas et al., 2010), adherencia a la dieta mediterránea (*Mediterranean Diet Adherence Screener, MEDAS*) (Schröder et al., 2011), calidad del sueño (*Brief version of the Pittsburgh Sleep Quality Index, B-PSQI*), (Sancho-Domingo, 2021), estrés percibido (*Perceived Stress Scale, PSS-10*) (Remor, 2006), consumo de alcohol (*Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT*), (Saunders et al., 1993), modos de desplazamiento hacia la universidad (*MODU, Palma-Leal, 2020*), y conciencia sostenible (*Sustainability Consciousness Questionnaire, SCQ-S*) (Gerike et al., 2019). Este diagnóstico inicial es fundamental para desarrollar una "teoría del cambio" preliminar, que postula cómo las actuaciones propuestas conducirán a los resultados deseados en nuestro contexto específico.

- **Co-creación con las partes interesadas:** Los resultados del diagnóstico se comparten con la comunidad universitaria para seleccionar y priorizar de forma participativa las actuaciones a implementar cada año, asegurando su relevancia y aceptabilidad.

Fase 2: Estudios de viabilidad y pilotaje

Antes de un despliegue a gran escala, las intervenciones seleccionadas se someten a pruebas piloto; en concreto: **I. Pruebas de viabilidad:** Se implementan actuaciones a menor escala (p. ej., un taller de gestión del estrés en periodos de exámenes, actividades dirigidas para docentes y personal trabajador) para evaluar si son factibles en términos de recursos, logística y participación. **II. Evaluación de la aceptabilidad y refinamiento:** Durante el pilotaje, se recoge feedback cualitativo y cuantitativo de los participantes para valorar su aceptabilidad y refinar los materiales, la duración o el formato de la intervención antes de su implementación general.

Fase 3: Evaluación de la intervención

La evaluación se concibe como un proceso continuo y multifacético.

- **Evaluación de proceso:** Se monitoriza si las intervenciones se están implementando según lo planificado (fidelidad), a quiénes están llegando (alcance) y qué recursos se están utilizando (dosis). Esto permite identificar barreras y facilitadores en la implementación para realizar ajustes en tiempo real.
- **Evaluación de resultados e impacto:** Se medirá el efecto del plan en los indicadores clave definidos en los objetivos. El análisis de datos cuantitativos mediante cuestionarios se llevará a cabo mediante estadística descriptiva para caracterizar a la muestra y estadística inferencial para evaluar los cambios pre-post intervención. Se utilizarán pruebas como ANOVA, Kruskal-Wallis o Chi-cuadrado para comparar las variables entre los diferentes grupos, análisis de conglomerados para realizar agrupaciones según patrones de estilo de vida y modelos de regresión para identificar factores predictivos de un estilo de vida saludable y del cambio de comportamiento. Se establecerá un nivel de significación de $p < 0,05$. El impacto medioambiental se evaluará mediante la comparación de los resultados del cálculo de la huella ecológica utilizando la herramienta del Ministerio para la Transición Ecológica (MITECO) y el Reto Demográfico, disponible en su plataforma oficial.
- **Evaluación económica (contemplada a futuro):** Se valorará la eficiencia del plan, comparando los costes de las intervenciones con los beneficios obtenidos en términos de salud y sostenibilidad.

Fase 4: Implementación a largo plazo

Los resultados de la evaluación informan la implementación a mayor escala y la sostenibilidad del plan.

- **Escalado e integración:** Las intervenciones piloto que demuestren ser efectivas y viables se extenderán a todo el campus. Se buscará integrar las iniciativas exitosas en las políticas y procedimientos ordinarios del centro para garantizar su continuidad.
- **Monitoreo y adaptación continua:** El ciclo del MRC es iterativo. El diagnóstico anual y la evaluación continua permitirán adaptar el plan a largo plazo, respondiendo a los cambios en las necesidades de la comunidad y a los nuevos desafíos que puedan surgir.

CONCLUSIONES

El plan *EcoHealthy Campus CESAG*, estructurado bajo el riguroso marco del MRC, representa un modelo transferible de planificación estratégica y gobernanza participativa. Al definirlo explícitamente como una intervención compleja y abordarlo con una metodología sistemática y adaptativa, no solo se incrementan las probabilidades de éxito y sostenibilidad, sino que también se genera conocimiento valioso sobre cómo transformar los entornos universitarios en agentes efectivos de promoción de la salud y la sostenibilidad, en línea con los desafíos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2015).

PALABRAS CLAVE: campus saludable, sostenibilidad, promoción de la salud, intervenciones complejas, planificación estratégica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Consultada en fecha 02/09/2024 en el Boletín Oficial del Estado (BOE): <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-7500#:~:text=Publicado%20en%3A,de%2023%2F03%2F2023.>

Martínez-González, M.A., Corella, D, Salas-Salvadó, J, Ros, E., Covas, M. I., Fiol, M., Wärnberg, J., Arós, F., Ruíz-Gutiérrez, V., Lamuela-Raventós, R. M., Lapetra, J., Muñoz, M. A., Martínez, J. A., Sáez, G., Serra-Majem, L., Pintó, X., Mitjavila, M. T., Tur, J. A., Portillo, M. P., Estruch, R. (2012). Cohort Profile: Design and methods of the PREDIMED study. *International*

Journal of Epidemiology, 41(2), 377–385.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyq250>

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(42).
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Organización de las Naciones Unidas.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/agenda-2030/>

Palma-Leal, X. A., Escobar-Gómez, D., Chillón, P., & Rodríguez-Rodríguez, F. (2020). Fiabilidad de un cuestionario de modos, tiempo y distancia de desplazamiento en estudiantes universitarios. *Retos*, 37, 210–215.

Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93.

Roman-Viñas, B., Serra-Majem, L., Hagströmer, M., Ribas-Barba, L., Sjöström, M., & Segura-Cardona, R. (2010). International Physical Activity Questionnaire: Reliability and validity in a Spanish population. *European Journal of Sport Science*, 10(5), 297–304.
<https://doi.org/10.1080/17461390903426667>

Sancho-Domingo, C., Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., & Buysse, D. J. (2021). Brief version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (B-PSQI) and measurement invariance across gender and age in a population-based sample. *Psychological Assessment*, 33(2), 111–121.
<https://doi.org/10.1037/pas0000975>

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*, 88(6), 791–804.

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]. (2016). *Global Education Monitoring Report: Education for People and Planet*. Paris: UNESCO.

United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 (A/RES/70/1)*. New York: United Nations. Retrieved from <https://sdgs.un.org/2030agenda>

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.

Xarxa Vives d'Universitats. (2019). *Model d'Universitat Saludable i Sostenible*. Castelló de la Plana: MomentumCO. Consultado el 02/09/2024 en: https://www.uv.es/uvsostenible/Model_USiS_XV_Annexos.pdf

“Pausas activas en el CESAG: un recorrido para promover la actividad física en el campus universitario”

Isabel M. Martín-López*

Grupo de investigación SER, CESAG -
Universidad Pontificia Comillas (España)

María Isabel Cerezo Sánchez

CESAG - Universidad Pontificia Comillas
(España)

Antoni Colom Fernández

Teresa Gutiérrez-Alemán

Grupo de investigación SER, CESAG -
Universidad Pontificia Comillas (España)

**immartin@comillas.edu*

INTRODUCCIÓN

El sedentarismo, definido como los comportamientos en vigilia con un gasto energético $\leq 1,5$ METs, como estar sentado o reclinado (ACSM, 2025), constituye un importante factor de riesgo para la salud. Estos comportamientos se asocian con un deterioro de la función metabólica, cardiovascular y musculoesquelética, así como un efecto negativo sobre la salud mental y cognitiva de las personas (Pinto et al., 2023).

La literatura científica ha establecido una relación dosis-respuesta entre el tiempo sedentario y la mortalidad por cualquier causa, observándose un aumento del riesgo a partir de ocho horas diarias de sedentarismo (Chau et al., 2013). Sin embargo, la práctica regular de actividad física puede atenuar dichos efectos, especialmente cuando se realizan al menos 30 minutos diarios de actividad física moderada (Ekelund et al., 2016), siendo la dosis óptima entre 7.000 y 9.000 pasos al día (Ding et al., 2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que podrían evitarse entre cuatro y cinco millones de muertes anuales a nivel mundial si la población fuese más activa (OMS, 2020). Además, sustituir una hora de estar sentado por caminar se asocia con una reducción del 10–12% en la mortalidad entre las personas más sedentarias (Stamatakis et al., 2019).

A pesar de ello, la inactividad física, entendida como no alcanzar las recomendaciones mínimas de actividad física establecidas por la OMS (2020), alcanza aproximadamente el 31% en adultos a nivel global (Guthold, et al., 2024). En el ámbito universitario, la evidencia sugiere que los estudiantes pueden experimentar incrementos en el sedentarismo y descensos en los niveles de actividad física durante los primeros años (Wilson et al., 2022). Tanto el alumnado como el personal docente e investigador y de administración y servicios permanecen largos periodos sentados durante sus jornadas de estudio o trabajo. Este contexto subraya la necesidad de diseñar e implementar estrategias que faciliten la interrupción del sedentarismo y la promoción de la actividad física en entornos académicos, en coherencia con los principios de la Carta de Ottawa (OMS, 1986), la Declaración de Shanghái (OMS, 2016) y con los pilares básicos del Plan Global de Acción sobre Actividad Física de la OMS (GAPPA, 2019), orientados a crear entornos saludables que promuevan elecciones activas y sostenibles.

El Ministerio de Sanidad (2022) propone estrategias sencillas para reducir el sedentarismo en la vida diaria, como optar por el transporte activo, usar las escaleras en lugar del ascensor y realizar descansos activos mediante sesiones cortas de estiramientos o breves paseos. Entre ellas destacan las pausas activas, entendidas como la interrupción estructurada del sedentarismo mediante movimiento físico de baja a moderada intensidad, destinadas a activar la circulación, reducir la tensión postural y mejorar el bienestar (Shrestha et al., 2016).

En el entorno laboral, se han implementado diversas intervenciones de pausas activas, como modificaciones en el espacio de trabajo, programas de información y asesoramiento, descansos periódicos, reuniones de pie o caminando, dispositivos de pedaleo bajo el escritorio, y el envío de boletines o alertas por ordenador (Shrestha et al., 2016). Aunque su efectividad es variable según la estrategia y la calidad de los estudios realizados suele ser limitada, la evidencia sugiere que realizar micro-pausas (<10 minutos) puede resultar beneficioso para reducir la fatiga y mejorar el bienestar (Bosh et al., 2022). En el ámbito universitario, diversas universidades también han implementado recorridos o puntos activos en sus campus para fomentar pausas breves de movimiento.

En este contexto, el Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez (CESAG), adscrito a la Universidad Pontificia Comillas, desarrolló, dentro de su plan de fomento de hábitos saludables y sostenibilidad “EcoHealthy Campus CESAG”, una acción dirigida a promover la actividad física y reducir el tiempo sedentario mediante la creación de un recorrido de pausas activas en su campus universitario.

METODOLOGÍA

El diseño e implementación de la intervención se fundamentó en el Modelo Capacidad, Oportunidad, Motivación, Comportamiento (COM-B) (Capability, Opportunity, Motivation, Behaviour) para el cambio de comportamiento (Michie et al., 2011). Este modelo propone que el comportamiento surge de la interacción dinámica entre la capacidad (conocimientos y habilidades necesarias para realizar la conducta), la oportunidad (factores externos que la facilitan o dificultan) y la motivación (procesos mentales y emocionales que dirigen la acción).

Partiendo de estas tres condiciones, se propuso, en primer lugar, modificar el entorno físico del campus (oportunidad) con la creación de un recorrido señalizado con pausas activas; elaborar vídeos demostrativos con diferentes niveles de dificultad en cada pausa (para aumentar la capacidad); y difundir la iniciativa institucionalmente (para incrementar la motivación). A continuación, se describen las fases:

1. **Diseño del recorrido:** se estableció un itinerario interno con inicio en la entrada principal y ascenso por las escaleras del edificio principal, incorporando así un componente de intensidad moderada.
2. **Selección de estaciones:** se eligieron cuatro puntos amplios, accesibles y distribuidos en distintas zonas (interior y exterior) evitando la proximidad a las aulas, para minimizar interrupciones.
3. **Diseño de las pausas:** se elaboraron propuestas de micro-pausas (<10 min) con distintos objetivos (dinámica, movilidad, meditación, fuerza) y tres niveles de intensidad, promoviendo la inclusión y la accesibilidad.
4. **Señalización y creación de recursos:** se crearon carteles y placas identificativas en cada estación, con título, breve descripción y un código QR que enlaza a vídeos explicativos alojados en la web institucional.
5. **Difusión:** la acción se difundió a través de redes sociales, la página web ecohealthy.cesag.org y la *newsletter* institucional.

En la Figura 1 se puede observar el cartel de señalización del recorrido y las cuatro estaciones en las que están ubicadas las pausas activas.



Figura 1. Cartel de señalización del recorrido de pausas activas.

El recorrido puede realizarse de forma completa o parcial, integrándose de manera flexible en la rutina diaria. Asimismo, se puede hacer cualquiera de las pausas sin tener que seguir un orden específico. El objetivo principal es ofrecer momentos de pausa activa, bajo la premisa de que cualquier movimiento es mejor que ninguno.

A continuación, se describen las actuaciones:

- **Estación 1:** “Pausa dinámica”, ubicada en el tercer piso. Es un tipo de pausa de fortalecimiento muscular que incluye tres ejercicios (sentadillas, flexiones y activación isométrica) adaptados en tres niveles. Se recomienda realizar entre dos y tres series de 10 a 15 repeticiones por ejercicio.
- **Estación 2:** “Pausa meditativa”, ubicada en la capilla. Esta pausa está focalizada en ejercicios de respiración y meditación, ofreciendo un espacio de conexión interior durante el tiempo que cada persona quiera y pueda dedicarle.
- **Estación 3:** “Pozo del bienestar”, situada en el patio interior frente a un pozo con tres escalones para subir y bajar. Es un tipo de pausa de ejercicio cardiorrespiratorio que consiste en subir y bajar los escalones a diferentes ritmos.

- **Estación 4:** “Pausa de la movilidad”, ubicada en la explanada exterior. Es un tipo de pausa con ejercicios de movilidad articular y estiramientos.

Para promover las pausas activas y el uso del recorrido, también se contemplan acciones dirigidas a reforzar la capacidad (mediante talleres formativos) y la motivación (a través de retos participativos y gamificación), promoviendo así un enfoque integral y sostenible de cambio de conducta.

CONCLUSIONES

El recorrido de pausas activas del CESAG constituye una iniciativa de bajo coste, replicable y basada en la evidencia científica, orientada a reducir el tiempo sedentario en la comunidad universitaria. Fundamentada en la modificación del entorno físico y social, facilita la integración de breves momentos de movimiento en la jornada académica, promoviendo así una cultura institucional más activa y saludable.

Este tipo de intervenciones, integradas en planes globales como EcoHealthy Campus CESAG, contribuyen al cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 3 (Salud y Bienestar), reforzando el papel de las universidades como entornos promotores de salud.

PALABRAS CLAVE: actividad física, pausas activas, cambio de conducta, modificación del entorno, universidad promotora de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American College of Sports Medicine (ACSM). (2025). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Bosch, M., de Bloom, J., & Van den Broeck, A. (2022). Give me a break! A systematic review and meta-analysis on the efficacy of micro-breaks. *PLOS ONE*, 17(8), e0272460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272460>
- Chau, J. Y., Grunseit, A., Chey, T., Stamatakis, E., Brown, W. J., Matthews, C. E., Bauman, A. E., & van der Ploeg, H. P. (2013). Daily Sitting Time and All-Cause Mortality: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 8(11), e80000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080000>
- Ding, D., Nguyen, B., Nau, T., Luo, M., del Pozo Cruz, B., Dempsey, P. C., Munn, Z., Jefferis, B. J., Sherrington, C., Calleja, E. A., Chong, K. H., Davis, R., Francois, M. E., Tiedemann, A., Biddle, S. J. H., Okely, A., Bauman, A.,

- Ekelund, U., Clare, P., & Owen, K. (2025). Daily steps and health outcomes in adults: A systematic review and dose–response meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 10(8), e668–e681. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00123-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00123-4)
- Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A., Lee, I. M., Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee, & Lancet Sedentary Behaviour Working Group. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? *The Lancet*, 388(10051), 1302–1310. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., Bull, F. C., & the Global Physical Activity Surveillance collaborators. (2024). Global trends in insufficient physical activity among adults: pooled analysis of 358 population-based surveys from 168 countries. *The Lancet Global Health*, 12(5), e780–e792. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00065-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00065-9)
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(42). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Ministerio de Sanidad. (2022). Recomendaciones de actividad física y reducción del sedentarismo para la población española. Gobierno de España.
- Pinto, A. J., Manta, S. W., & Pedersen, B. K. (2023). Sedentary behavior, physical activity, and health outcomes: An integrative overview. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 51(2), 56–64.
- Shrestha, N., Kukkonen-Harjula, K. T., Verbeek, J. H., Ijaz, S., Hermans, V., & Bhaumik, S. (2016). Workplace interventions for reducing sitting at work. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD010912. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010912.pub3>
- Stamatakis, E., Rogers, K., Ding, D., et al. (2019). All-cause mortality effects of replacing sedentary time with physical activity and sleeping using an isotemporal substitution model: a prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0829-5>
- Wilson, O. W. A., Walters, S. R., Naylor, M. E., & Clarke, J. C. (2022). Changes in Physical Activity and Motives Following the Transition from High School to University. *International Journal of Kinesiology in Higher Education*, 6(1), 56–67.
- World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2016). *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2019). *Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.

“ON-US: un enfoque multidisciplinar en la prevención y reducción del vapeo en Zonas con Necesidades de Transformación Social de Sevilla (ZNTS)”

Daniel Martín Peña*

Facultad de Farmacia, Universidad de
Sevilla (España)

Sonia Hernández Ballester

Escuela Técnica Superior de Ingeniería,
Universidad de Sevilla (España)

Gara Pujol Scot

Facultad de Psicología, Universidad de
Sevilla (España)

Javier Rivero Moreno

Facultad de Ciencias de la Educación,
Universidad de Sevilla (España)

**danielpm7colinas@gmail.com*

I. ANTECEDENTES

El tabaquismo es una enfermedad crónica, recidivante y adictiva, considerada primera causa de muerte prevenible por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los datos de consumo en nuestro país en base a la encuesta del Programa de Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES) del 2024, revelan cómo el consumo del cigarrillo electrónico en los jóvenes, aumenta un 7% con respecto a 2022, asemejándose así los niveles de tabaquismo, el cual acusa una proporcional disminución que gira en torno al 7% (figura 1).



Figura 1. Gráfica comparativa del cambio en la tendencia tabáquica, de elaboración propia a partir de la prevalencia en el consumo de ambas drogas reportadas por la encuesta EDADES 2024.

El término cigarrillo electrónico y el surgido posteriormente, **Dispositivo susceptible de liberación de nicotina (DSLN)**, son equivalentes, siendo este último definido en la **Directiva 2014/40/UE** de la siguiente forma: “un producto o cualquiera de sus componentes, incluidos los cartuchos y el dispositivo sin cartucho, que pueda utilizarse para el consumo de vapor que contenga nicotina a través de una boquilla. Los cigarrillos electrónicos pueden ser desechables, recargables mediante un contenedor de carga o recargables con cartucho de un solo uso” (Ministerio de Sanidad, 2022).

Los denominadores comunes de los DSLN, son los siguientes; una batería (para calentar el líquido), un cartucho (para almacenarlo), un atomizador (para convertir el líquido en aerosol) y una boquilla (figura 2).

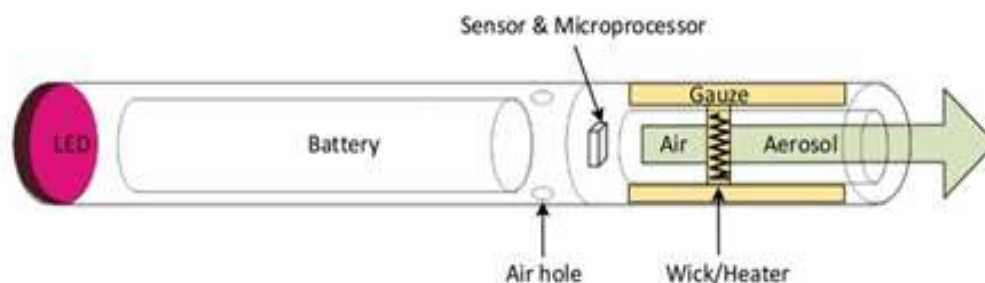


Figura 2. Partes de un cigarrillo electrónico, de (Kaltenborn, A. et al., 2023).

Generalmente, las patologías conocidas por la población son las producidas por las sustancias presentes en los e-liquids de los vapeadores (propilenglicol, diacetilo, acetofina, acroleína y acetato de vitamina E (VEA) entre otras).

Siendo todas ellas responsables de un aumento notable de los efectos proinflamatorios del organismo, lo cual desencadena patologías cardiovasculares (hipertensión arterial, aterosclerosis, arritmia cardíaca, etc), y patologías respiratorias (asma bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC), Lesión Pulmonar Asociada al Vapeo (EVALI), bronquiolitis obliterante, empiema pleural o cáncer de pulmón).

En cuanto a los daños producidos por las baterías de estos dispositivos, apenas se ha concienciación a la población, o al menos esta no es conocedora de los perjuicios que pueden producir.

I.I. Lesiones orales y maxilares

Estas patologías se encuentran en auge incesante, siendo reseñable el caso de un joven de 17 años de Massachusetts, el cual sufrió una explosión de su dispositivo, en el momento que se dirigía a la tienda de reparación más próxima, tras detectar algunos fallos técnicos en su cigarrillo electrónico.

El estallido se produjo cuando el adolescente se aproximó el vapeador a la boca, produciéndose así la rotura de varios incisivos inferiores, además se produjo fractura de mandíbula con desviación lateral hacia el lado izquierdo, siendo necesaria intervención quirúrgica para la corrección de la mandíbula y la extracción de aquellos restos dentales presentes en la cavidad oral, (Katz, M. G., & Russell, K. W., 2019), (figura 3).

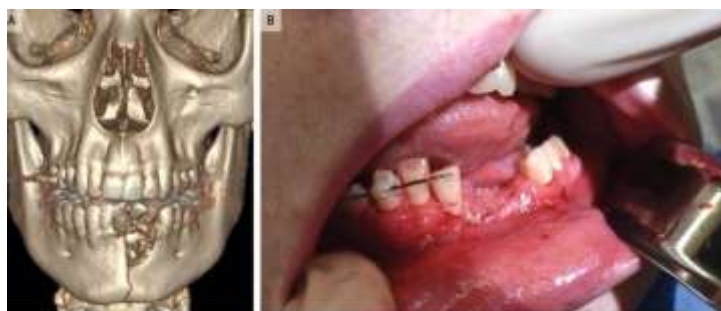


Figura 3. Daño maxilar por vapeo, de Katz, M. G., & Russell, K. W. (2019).

I.II. Quemaduras corporales

Las quemaduras por vapeadores, se asocian al recalentamiento de la batería que posteriormente suele estallar. El grado de la lesión depende de la zona en la que se encuentre el dispositivo y la potencia del mismo.

Comúnmente, los consumidores lo suelen llevar en la mano para ejercer la acción de vapeo hacia la boca y después almacenarlo en el bolsillo del pantalón. Al producirse la explosión de las baterías, se pueden producir quemaduras de alto alcance que incluso puedan alcanzar a zonas genitales (Harshman, Vojvodic, & Rogers, 2018), (Figura 4).



Figura 4. Quemadura próxima a genitales de (Harshman, Vojvodic, & Rogers, 2018).

Además de la zona mencionada anteriormente, hay otras partes del cuerpo junto a las cuales se pueden colocar los cigarrillos electrónicos, tal y como recoge el siguiente esquema (Jiwani et al., 2017), (figura 5).

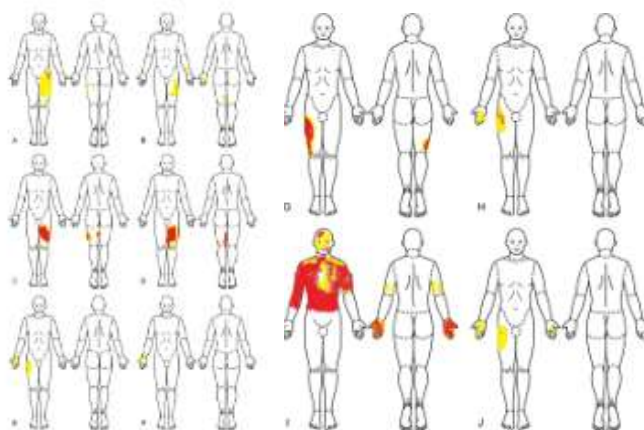


Figura 5. Esquema con diferentes localizaciones de posibles quemaduras, de (Jiwani et al., 2017).

II. METODOLOGÍA.

El enfoque metodológico empleado para doblegar la tendencia y disminuir el consumo de cigarrillos electrónicos en la población juvenil de Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), consistió en la creación de un

grupo multidisciplinar de estudiantes de los siguientes centros de la universidad de Sevilla (figura 6):

- Facultad de Farmacia.
- Escuela Técnica Superior de Ingeniería.
- Facultad de Ciencias de la Educación.
- Escuela Técnica Superior de Ingeniería Informática.
- Facultad de Psicología.
- Facultad de Derecho.

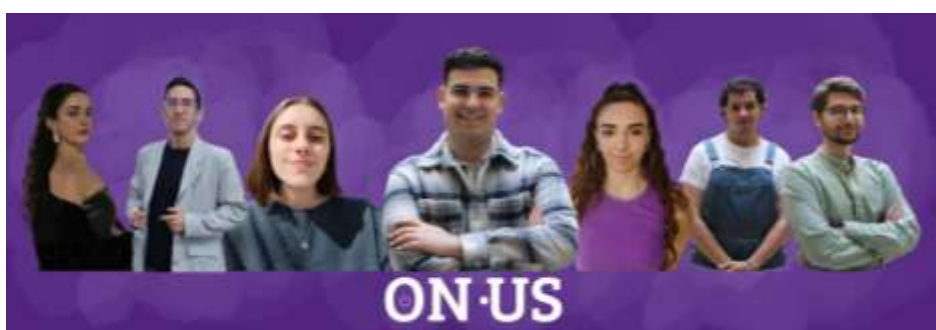


Figura 6. Componentes del proyecto multidisciplinar ON-US, de elaboración propia.

Tras la formación del grupo, se fueron forjando una serie de objetivos y actividades. Paralelamente, el grupo se consolidaba como asociación regional en el registro andaluz de asociaciones.

II.I. Objetivos

Los objetivos de este proyecto se basan en fomentar:

- Participación del estudiantado universitario.
- Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y trabajo cooperativo.
- Respeto, equidad y compromiso social.
- Educación sanitaria y ambiental basada en evidencias científicas de prestigio.
- Transparencia en la toma de decisiones.

II.II. Actividades

Con el fin del cumplimiento de los citados objetivos, se propone la realización de las siguientes actividades:

- Charlas, talleres y mesas informativas en colegios, institutos y centros universitarios.
- Recogida y reciclaje de vapeadores.
- Elaboración de merchandising sostenible.
- Intervenciones en centros educativos, centros de salud y comunidades ZNTS.
- Elaboración de encuestas y análisis de datos.

III. EJECUCIÓN.

III.I. Pilotaje

El proyecto se inició con un pilotaje en el IES Profesor Tierno Galván de Alcalá de Guadaira, con los 60 estudiantes de 1º del grado en formación básica en electricidad y electrónica que asistieron al centro el día 8 de mayo de 2025.

La intervención (*1 hora de duración total*) se construyó en dos partes, por un lado una inicial que mostraba los daños del vapeo más llamativos para captar la atención del estudiantado presente, con el fin de lanzar un mensaje claro y conciso, mediante diapositivas con temática de la isla de las tentaciones e imágenes impactantes (*15 minutos de duración*) (*figura 7*).



Figura 7. Diapositivas con temática de la isla de las tentaciones, de elaboración propia.

Y otra segunda, para la transformación de vapers, traídos por los estudiantes desde sus casas en linternas, en las propias aulas.

Mostrándose así in vivo las partes que tiene un vapor o cigarrillo electrónico, la forma correcta en la que estos se deben desechar o bien reciclarlos a través de alguna de las ideas de economía circular y producción sostenible que les ofrecíamos (*45 minutos de duración*), (*figura 8*).



Figura 8. Intervención piloto IES Profesor Tierno Galván, de elaboración propia.

Hay que destacar que al finalizar la actividad, se le realizó a los estudiantes una encuesta de satisfacción pero por cuestiones éticas no se pueden ofrecer los datos estadísticos que estas revelan. Suceso que se repite en todas las actividades, para poder llevar un correcto control de la calidad de nuestro marco de actuación, de los contenidos, etc.

III.II. Presentación

Para mostrar la actividad al resto de la comunidad universitaria e iniciarse como proyecto multidisciplinar, se realizó un acto de presentación en el patio de Maese Rodrigo Fernández de Santaella, fundador de nuestra universidad en señal de paralelismo con la fundación del movimiento que allí aconteció.

El evento se desencadenó el día 29 de Mayo con motivo de celebración del día mundial sin tabaco, congregándose 64 estudiantes del IES Velazquez, y más de 25 miembros de la comunidad universitaria (estudiantes de diferentes centros, personal docente, etc), además de algunos familiares de los miembros del equipo. Alzándose así el aforo al centenar de personas aproximadamente (figura 9).



Figura 9. Presentación patio de Maese Rodrigo Fernández de Santaella, de elaboración propia.

Durante la presentación del proyecto, realizamos una dinámica de juego por sectores entre los estudiantes, con el fin de que ellos mismos nos propusieran medidas para mitigar el vapeo.

El sector ganador, tuvo que superar una serie de preguntas sobre el daño del vapeo, enfrentándose a un debate en el que defendieron sus propuestas frente a las de los otros sectores.

De modo que entre iguales, ganaba el que mejor se hubiera concienciado con la actividad y fuese capaz de convencer al resto de sus compañeros de los perjuicios del vapeo.

Los premiados obtuvieron merchandising de la universidad, además de un folleto de prevención del vapeo (figura 10A) y un vapor linterna con el logo del proyecto creado por los estudiantes del IES profesor Tierno Galván (figura 10B).



Figura 10A. Folleto de prevención del vapeo juvenil, de elaboración propia.



Figura 10B. Vaper convertido en linterna por estudiantes del IES Profesor Tierno Galván, de elaboración propia.

III.III. Situación Actual

En la actualidad, tras haber testado diferentes metodologías, el proyecto ha empezado las primeras charlas en colegios de ZNTS, donde han sido recibidos con gran acogida, encauzando sus próximos pasos hacia la realización de actividades novedosas en diferentes centros.

IV. CONCLUSIÓN

El proyecto multidisciplinar ON-US, es un grupo multidisciplinar de estudiantes de la universidad de Sevilla que busca mitigar el cambio en la tendencia del consumo tabáquico juvenil. Para ello, eligen ZNTS, promoción de la salud clara, concisa y métodos que engloban la economía circular y la producción sostenible.

Demostrando así, que la posible solución de esta problemática, no reside en complejas charlas ni programas preventivos, sino en los mensajes que se pueden dar entre iguales.

PALABRAS CLAVE: ZNTS, vapeo, jóvenes, prevención, multidisciplinar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas del Ministerio de Sanidad. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1995-2024. 2024.

Dirección General de Salud Pública. Informe sobre los cigarrillos electrónicos. 2022: Gob.es.

- Kaltenborn, A., Dastagir, K., Bingoel, A. S., Vogt, P. M., & Krezdorn, N. (2023). E-cigarette explosions: patient profiles, injury patterns, clinical management, and outcome. *JPRAS open*, 37, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2023.05.001>
- Katz, M. G., & Russell, K. W. (2019). Injury from E-Cigarette Explosion. *The New England journal of medicine*, 380(25), 2460. <https://doi.org/10.1056/NEJMicm1813769>
- Harshman, J., Vojvodic, M., & Rogers, A. D. (2018). Burns associated with e-cigarette batteries: A case series and literature review. *CJEM*, 20(S2), S20–S28. doi:10.1017/cem.2017.32
- Jiwani, A. Z., Williams, J. F., Rizzo, J. A., Chung, K. K., King, B. T., & Cancio, L. C. (2017). Thermal injury patterns associated with electronic cigarettes. *International Journal of Burns and Trauma*, 7(1), 1–5.

“Mentes sanas, futuros fuertes: salud mental en la Universidad de El Salvador”

Yesenia Beatriz Martínez de Guzmán*

Doris Elizabeth Zaldaña**

Blanca Aracely Martínez de Serrano***

Dirección de Bienestar Universitario,
Comisión de universidades Saludables.
Universidad de El Salvador

*yesenia.martinez@ues.edu.sv

**doris.zaldana@ues.edu.sv

***blanca.martinez@ues.edu.sv

Mentes sanas, futuros fuertes: salud mental en la Universidad de El Salvador

¿Por qué 'Mentes Sanas' es crucial para 'Futuros Fuertes'? Muchas veces es difícil tener un cambio inmediato, por tanto, las universidades están comprometidas en formar profesionales con mentes sanas para generar en ellos y ellas fortalezas en sus ambientes, tanto a nivel individual, familiar, grupal, laboral y social, para contribuir a un mundo mejor.

El éxito académico está asociado a esas habilidades para la vida que deben conocer y aplicar nuestros estudiantes, y de acuerdo a los estadísticos, y encuestas enfocadas a la salud biopsicosocial refleja que, en universidad de El Salvador, la salud mental se encuentra en la quinta causa de consulta de las enfermedades más prevalentes.

La Importancia de la Salud Mental Universitaria:

Para poder tener concentración y aprendizaje: es importante resaltar que un estudiante que lucha con ansiedad, depresión o estrés crónico tendrá dificultades para concentrarse en clase, retener información y completar tareas. La salud mental afecta directamente la capacidad cognitiva.

La desmotivación, la falta de energía y la desesperanza asociadas a problemas de salud mental pueden llevar a la inasistencia, la desconexión de las actividades académicas y, en última instancia, a un menor rendimiento o incluso al abandono de los estudios.

La claridad mental es esencial para tomar decisiones académicas informadas, como elegir una especialización, planificar el futuro o gestionar el tiempo de estudio.

Es por ello que, para lograr tener un bienestar general y calidad de vida, se requiere el estudiantado vivencia la vida universitaria, cuente con redes de apoyo, ya que la universidad no es solo un lugar de aprendizaje, sino también un espacio de crecimiento personal, social y emocional.

El estrés crónico, por ejemplo, puede debilitar el sistema inmunológico, aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y afectar los patrones de sueño y alimentación. Por otra parte, se debe trabajar en la prevención de conductas de riesgo: los problemas de salud mental no abordados pueden aumentar la probabilidad de recurrir a conductas de riesgo, como el abuso de sustancias, el aislamiento social o comportamientos autolesivos, de ahí la importancia de dar a conocer que se está haciendo para el bienestar integral.

PALABRAS CLAVE: Universidad, Salud mental.

“Estudio de la prevalencia de universidades saludables con campus libres de humo de tabaco y aerosoles”

Sonia Martínez Díez

Estudiante 6º Grado de Medicina,
Universidad de Alcalá (España)

Mª Encarnación Serrano Serrano*

Especialista medicina familiar y
comunitaria. SERMAS. Profesor asociado
Ciencias de la Salud. Universidad de
Alcalá (España)

Javier Rubio Serrano

Bioinformático. Unidad Investigación
Gerencia atención primaria. SERMAS

César Minué Lorenzo

Especialista medicina familiar y
comunitaria. SERMAS

**encarnacion.serrano@uah.es*

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La Comunidad Universitaria está expuesta al humo ambiental de tabaco (HAT) y aerosoles en sus espacios exteriores. Sabemos que, esta exposición causa enfermedad y la muerte de más de un millón de personas al año en todo el mundo y que no existe nivel seguro de exposición a este humo de segunda mano (WHO, 2024).

En España, la encuesta *EDADES, 2024 (Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas)*, en población entre 15 y 64 años, señala al tabaco como la segunda droga psicoactiva de mayor consumo, por detrás del alcohol, el 16,6% de la población encuestada, autodeclara consumo diario con tendencia descendente respecto a encuestas previas (OEDA, 2024).

En *ESTUDES, 2023 (Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias)*, el 33,4% de población entre 14 y 18 años reconoce haber fumado alguna vez en su vida; el 7,5% consumo diario en último mes; el 36,4% autodeclara policonsumo (≥ 2 sustancias) últimos 12 meses; el 54,6% ha consumido cigarrillos electrónicos (CE) alguna vez en su vida, cifras

porcentualmente más altas respecto encuestas previas. Los jóvenes, reconocen estar expuestos diariamente al humo de tabaco de convivientes en un 38,8% de los casos (OEDA, 2023).

El Convenio Marco para el control de Tabaco (CMCT), auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve en los países firmantes, entre otras medidas, la protección contra el humo de tabaco. Siguiendo estas recomendaciones, el Plan Europeo de la Lucha Contra el Cáncer, adopta medidas para proteger la salud de la población expuesta, incluyendo espacios exteriores (Consejo de la Unión Europea, 2024).

La tercera meta del Plan Integral de Prevención y Control de Tabaquismo (PIT) 2024-27, en España, tiene como objetivo disminuir la exposición al humo y aerosoles de tabaco y nicotina, tanto en espacios públicos como privados (PIT, 2024-27). La Ley 28/2005, Ley 42/2010, Real Decreto 579/2017, Real Decreto 47/2024 y el actual anteproyecto de Ley de Medidas de Prevención y Control del Tabaquismo en España, establecen limitaciones para el consumo de tabaco y dispositivos electrónicos, tanto en espacios públicos como privados, interiores y al aire libre, con el objetivo de proteger a la población del consumo y exposición a estas sustancias (Ley 28/2005, 2005; Ley 42/2010, 2010; Real Decreto 579/2017, 2017; Real Decreto 47/2024, 2024).

Organizaciones como la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), proponen acciones relacionadas con prevención y control del tabaquismo, mediante campañas informativas, señalización de espacios libres de humo, apoyando cambios normativos que regulen espacios libres de humo y aerosoles en exteriores. Reconocer “Campus sin Humo en Universidades Saludables” es un objetivo encaminado a proteger la salud de la comunidad universitaria y por extensión, al resto de los ciudadanos (AECC,2019).

La Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUPS), agrupa 60 Universidades Nacionales (públicas y privadas), con el compromiso común de crear entornos universitarios saludables y, entre otras, con iniciativas para la prevención y control del tabaquismo. La Universidad, ante la sociedad, debería tener una labor modélica, comprometida con el desarrollo de acciones que favorezcan la salud y el bienestar de las personas que integran su comunidad, poniendo en marcha propuestas como la de Universidades Saludables con Campus Libres de Humo de tabaco y Aerosoles. Un campus libre de humo debería cumplir con unos criterios, clasificados en 8 áreas y con 3 niveles de intervención en los que se incluyen las acciones a realizar. El área 4, incluye acciones dirigidas a crear espacios libres de humo: señalizando áreas perimetrales de acceso a edificios, eliminando puntos negros donde se fuma y vapea en exteriores, creando corredores sin humo y campus 100% libres de humo (REUPS, 2023a; REUPS, 2023b).

El objetivo principal del estudio ha sido, estimar la prevalencia de Universidades Saludables en España que desarrollan acciones relacionadas con espacios libres de humo en sus campus universitarios. Los objetivos secundarios consisten en, identificar las acciones desarrolladas y las diferencias entre las Universidades participantes.

MÉTODOS

Estudio de prevalencia, 60 Universidades de la REUPS, Curso Académico 2024-2025. Recogida de datos mediante cuestionario autocumplimentado en línea, respuesta múltiple, anónimo y voluntario. El estudio cuenta con el Dictamen favorable del Comité Ético de Investigación y Experimentación Animal (CEI-IA) de la Universidad de Alcalá (UAH). Encuesta con 16 preguntas (Microsoft Forms), periodo de captación entre el 14 y 28 de febrero de 2025, dirigida a responsables de Universidades Saludables incluidas en REUPS. Además, durante del periodo de captación se recogieron datos sobre las características de Universidades en fuentes oficiales de acceso público. Se estimó un tamaño muestral de 52 Universidades (confianza: 95%, error: 5%). Las variables a estudio: características de las universidades, la variable principal, tener acciones relacionadas con campus sin humo, las variables secundarias tipo y diferencias en la implementación de dichas acciones. El análisis estadístico se realizó con *R-Studio*¹² (versión 4.3.1) software y *Microsoft® Excel* versión 16.43, con el cálculo de media y desviación típica para variables cuantitativas de distribución normal y mediana y rango intercuartílico en distribución no normal. Para variables cualitativas, cálculo de frecuencias absolutas y relativas en porcentajes. Modelos de regresión logística binaria y multinomial para estimar asociación entre variables. Se consideró un valor $p < 0.05$ como nivel de significación estadística establecido.

RESULTADOS

Se analizaros datos procedentes de 57 Universidades, 39 encuestas e información obtenida desde fuentes oficiales. Se excluyeron del análisis 3 centros por discrepancias en las respuestas (perdidos). Respecto a las características de la Universidades: el 78,9% (n=45) eran centros de gestión pública, al igual que 91,7% (n=33) que respondieron a la encuesta. Los centros de gestión pública desarrollaban más acciones relacionadas con espacios libres de humo, 88,9% (n=24). Respecto al número de alumnos, de los centros que respondieron a la encuesta, la mayoría 55,6% (n=20), entre 10.000 y 25.000 alumnos matriculados. Las Universidades que ofertaban las ramas de Ciencias, fueron las que más respondieron a la encuesta. Por Comunidades Autónomas, Andalucía ha sido la más participativa autocumplimentando la encuesta, con un 19,4% (n=7) además de ser la Comunidad Autónoma con más Universidades que desarrollaban acciones relacionadas con campus libres de humo, 25,9% (n=7). El análisis de la variable principal se obtuvo de datos procedentes de las

36 encuestas finalmente incluidas, el 75% (n=27) de las Universidades, autodeclaraban desarrollar acciones relacionadas con campus libres de humo. Respecto a las principales acciones que se desarrollaban relacionadas con campus libres de humo, 64% (n=16) disponían de “zonas de acceso a edificios y perimetrales (más de 10 metros) libres de humo (en las que no se fuma)”; 33,3% (n=8), detectaron “zonas para fumadores en el campus externo, denominadas puntos negros”; 69,4% (n=25), estaban presentes “elementos para el depósito de productos de deshecho relacionados con el tabaco y otros dispositivos de nicotina (ceniceros, papeleras, contenedores, etc.)”; 100% (n=9) de los centros que no realizaban acciones tenían estos elementos presentes en sus campus externos; “los corredores sin humo (zonas para circular libres de exposición al tabaco y productos relacionados)” presentes en 54,2% (n=13); la “señalización de espacios libres de humo” en 85,2% (n=23) de los centros que cuentan con acciones; “campañas informativas y de sensibilización” sobre efectos del HAT, en 95,8% (n=23) de las Universidades; 96,2% (n=25) realizaban “actividades de formación y divulgación en prevención del tabaquismo”; “prestaban ayuda a las personas fumadoras con formación, terapia individual o en grupo” el 76% (n=19) de los centros. Se autodeclaraban “campus 100% libres de humo” (incluyendo zonas comunes, jardines, espacios interiores y accesos perimetrales) un 40% (n=10). El 76,2% (n=16) de los centros respondían afirmativamente sobre el cumplimiento de la normativa reguladora en relación a campus libres de humo. Las Universidades que realizaban acciones relacionadas con campus sin humo, tenían mayor probabilidad de tener más de 10.000 alumnos matriculados y de realizar las siguientes acciones: “corredores sin humo en el campus externo”; “espacios señalizados como libres de humo en el campus exterior”; “campañas informativas y de sensibilización sobre los efectos del humo ambiental”; “actividades formativas y divulgativas de prevención del tabaquismo”; “ayuda a las personas fumadoras” y ser, “centros con campus 100% libres de humo”.

DISCUSIÓN

Respondiendo al objetivo principal, el 75% de Universidades desarrollaban acciones relacionadas con campus libres de humo de tabaco. Las acciones más realizadas han sido, “impartir actividades formativas y/o divulgativas de prevención en tabaquismo”, “campañas informativas y de sensibilización sobre el efecto que produce el HAT en las personas” y, por último, “la señalización de los espacios libres de humo en el campus externo”. Siguiendo las directrices establecidas por la REUPS para ser considerados “Campus Libres de Humo”, acciones como señalar espacios exteriores y campañas informativas serán considerados Nivel 1, por lo que deberían ser considerados como un primer paso en la implementación de acciones y acreditación (REUPS, 2023b).

En nuestro estudio, la mayoría de los centros que autodeclararon tener acciones relacionadas con campus libres de humo eran de gestión pública. En Estados Unidos, la mayoría de los centros que desarrollan políticas e intervenciones en tabaco son de gestión privada (Berg et al., 2021). El motivo, probablemente, tenga que ver con un mayor número de Centros REUPS de gestión pública y las diferencias del modelo de gestión entre ambos países.

Sabemos que regular espacios libres de humo, con implantación de leyes, mejora las condiciones de salud de las personas, conlleva disminución de la prevalencia de tabaquismo y eventos cardiovasculares (Minué Lorenzo et al., 2010).

Centros universitarios que establecen políticas de control relacionadas con la exposición al HAT favorecen cambios de actitud de los estudiantes respecto al tabaco, mejoran en el rendimiento académico y disminuyen costes de limpieza por productos de desecho. Prestar ayuda a los fumadores produce efecto positivo en el cese de consumo, a pesar de ser un recurso poco utilizado por los estudiantes (Gnonlonfin, Geindreau, and Gallopel-Morvan, 2024).

Las nuevas tecnologías permiten llegar a un mayor número de jóvenes. La utilización de páginas web, guías en línea y servicios de asistencia por correo electrónico pueden favorecer el acercamiento, personalizar intervenciones multidisciplinares aumentando el interés por abandonar el consumo y ser un reto para referentes de campus sin humo. Estudios realizados en esta materia demuestran mejorar tasas de abstinencia (Berg et al., 2021).

Los adolescentes y jóvenes son grupo de riesgo para el tabaco y productos relacionados con consecuencias en salud. Implementar intervenciones que ayuden a los jóvenes con el tabaco y exposición al HAT y aerosoles, es prioritario. Experiencias como la desarrollada en la Universidad de Xalapa, México, mejorarían la salud de los estudiantes por la menor exposición a estos productos. La falta de regulación en la venta de nuevas formas de consumo de tabaco y nicotina, con establecimientos próximos a los campus universitarios pueden condicionar la prevalencia de consumo y deberían ser regulados. Por último, haría falta inversión, centros que invierten presupuestos en establecer acciones que ayuden en el control del HAT en los campus universitarios obtienen resultados positivos con disminución en la prevalencia de consumo entre sus estudiantes (Hernández Ladrón de Guevara et al., 2009).

Universidades Saludables, con enfoque en promoción de salud, deberían disponer de medidas relacionadas con espacios libres de humo de tabaco, llevadas a cabo desde las propias universidades y con normativas reguladoras (Heraud, 2013). La implantación de estas medidas reguladoras debería acompañarse de sanciones, definidas previamente por el incumplimiento de la normativa (Pignataro and Daramola, 2020).

Las nuevas formas de consumo (vaper, tabaco calentado), cada vez más presentes entre los más jóvenes, están claramente relacionados con el inicio de consumo de nicotina y son percibidas por los jóvenes como de menor riesgo respecto al tabaco tradicional, deberían estar reguladas con medidas legislativas específicas (Asociación Española Contra el Cáncer and REUPS, 2023).

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito en nuestro estudio, podríamos afirmar que, establecer medidas que regulen los espacios libres de humo y aerosoles en campus universitarios parecen eficaces y beneficiosas para la comunidad universitaria y por extensión para el resto de la sociedad.

Las Universidades Saludables deberían implementar acciones relacionadas con campus externos libres de humo y aerosoles y establecer alianzas de colaboración, con un objetivo común para la prevención y el control de tabaco y de nuevos dispositivos de dispensación de nicotina. Futuros cambios legislativos deberían presupuestar y regular medidas, de obligado cumplimiento, que permitan el objetivo de 100% campus libres de humo de tabaco y aerosoles.

PALABRAS CLAVE: universidades saludables, humo ambiental de tabaco, campus libres de humo, tabaco, dispensadores de nicotina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Española Contra el Cáncer and Red Española de Universidades Promotoras de la Salud. (2023, 5 de octubre). La AECC y REUPS acercan a las universidades los peligros del tabaco y sus nuevas formas de consumo. *Noticias AECC*. <https://www.contraelcancer.es/es/actualidad/noticias/asociacion-reups-acercan-universidades-peligros-tabaco-sus-nuevas-formas>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2019). *Espacios sin humo en España: ¿Dónde estamos?, ¿Dónde queremos estar?* https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Espacios_sin_humo_Espa%C3%B1a.pdf
- Berg, C. J., Yang, Y. T., Pratt-Chapman, M. L., Evans, W. D., Cupertino, A. P., Horn, K., and Tercyak, K. P. (2021). Campus tobacco control policies and cessation interventions in college students: A commentary calling for research and action to address tobacco-related health disparities. *Translational Behavioral Medicine*, 11(4), 1030–1036. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa083>

- Consejo de la Unión Europea. (2024). *Plan Europeo de la Lucha Contra el Cáncer*. Bruselas. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15059-2024-INIT/en/pdf>
- Gnonlonfin, E., Geindreau, D., and Gallopel-Morvan, K. (2024). What are the effects of smoke-free and tobacco-free university campus policies, and how can they be assessed? A systematic review. *Journal of Epidemiology and Population Health*, 72(2), 202520. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2024.202520>
- Hernández Ladrón de Guevara, M. A., Morales Contreras, N. I., and Teajan Ortega, M. J. (2009). Escuela saludable: Espacio libre de humo de tabaco. *Procesos Psicológicos y Sociales*, 5. <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Escuela-saludable.pdf>
- Heraud, S. B. (2013). Universidades saludables: Una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2), 287314. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025492472013000200006
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. (2005). <https://www.boe.es/eli/es/l/2005/12/26/28>
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. (2010). *Boletín Oficial del Estado*, 318(31/12/2010). <https://www.boe.es/eli/es/l/2010/12/30/42/con>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Informe 2024. *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en población general en España (EDADES)*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno. Plan Nacional sobre Drogas. 2024. <https://pnsd.sanidad.gob.es>
- Ministerio de Sanidad. (2024). *Plan integral de prevención y control del tabaquismo (PIT) 2024-2027*. Unidad de Prevención y Control del Tabaquismo. https://diariofarma.com/wpcontent/uploads/2024/04/PIT_R5_05_2024.pdf
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Informe 2023. *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES)*. *Resumen ejecutivo*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. 2023. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemalnfomacion/pdf/ESTUDES_2023_Resumen_ejecutivo.pdf

- Minué Lorenzo, C., Olano Espinosa, E., and Sánchez-Rodrigo, J. V. (2010). ¿Por qué debemos apoyar las leyes de espacios sin humo? *Atención Primaria*, 42(5), 251–252. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.03.001>
- Pignataro, R. M., and Daramola, C. (2020). Becoming a tobacco-free campus: A survey of student attitudes, opinions and behaviors. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6(9), 54. <https://doi.org/10.18332/tpc/125915>

“Cultura de seguridad y detección de Staphylococcus aureus en estudiantes de Enfermería antes de las prácticas clínicas”

María Cristina Martínez Fernández

Grupo de Investigación HeQoL.
Departamento de Enfermería y
Fisioterapia. Área de Enfermería. Campus
de Ponferrada, Universidad de León
(España)

Rosa E. Cardoza

Grupo de Investigación GUIAS.
Departamento de Biología Molecular. Área
de Microbiología. Campus de Ponferrada.
Universidad de León (España)

*mmartf@unileon.es

ANTECEDENTES

En los estudiantes de ciencias de la salud, la etapa universitaria constituye un momento decisivo para adquirir y consolidar hábitos profesionales que garanticen una asistencia sanitaria segura y de calidad. La higiene de manos, señalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la medida más efectiva y costo-eficiente para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria, se operacionaliza en los denominados Cinco Momentos para la Higiene de las Manos (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Este trabajo se vincula directamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular con el ODS3 (Salud y Bienestar) y el ODS4 (Educación de Calidad), al plantearse como finalidad reforzar la cultura de seguridad antes del inicio de las prácticas clínicas hospitalarias en alumnado de Enfermería.

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria continúan siendo un reto de salud pública. Un estudio de revisión y metaanálisis señala que la prevalencia agrupada de infecciones relacionadas con la atención sanitaria es de un 15,5% más elevada que en países desarrollados (Allegranzi et al., 2011). A pesar de su efectividad, los últimos indicadores muestran que la adherencia de los profesionales sanitarios a esta práctica ronda solo el 60%, lo que evidencia un amplio margen de mejora (Ministerio de Sanidad, 2025). La higiene de manos constituye la intervención preventiva de mayor impacto, con capacidad para reducir la incidencia de las infecciones relacionadas con la atención a la salud

en un 70% cuando se implementa de manera sistémica (Organización Mundial de la Salud, 2022).

No obstante, la adherencia de los profesionales sanitarios a esta práctica se mantiene en torno al 60% a nivel global (Ministerio de Sanidad, 2025), hay estudios donde estas cifras son inferiores (Erasmus et al., 2010) lo que evidencia un margen de mejora considerable. Este déficit en la práctica clínica subraya la importancia de consolidar los hábitos de higiene de manos desde etapas formativas tempranas.

En el contexto español, la Encuesta de Prevalencia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria en los hospitales de España, identificó un 31,8% de resistencias en los aislamientos bacterianos (Gallego Berciano et al., 2021). Entre los microorganismos más relevantes destaca *Staphylococcus aureus*, agente con elevada capacidad de colonización y transmisión en entornos asistenciales. El personal sanitario y asistencial está especialmente expuesto a esta bacteria, y puede actuar como portador sano que transmite dicho patógeno en el ámbito hospitalario. Por esta razón es importante conocer la prevalencia de las cepas resistentes y su evolución en el personal sanitario (Izco Tormo y Cía Urtiaga, p.104).

En este sentido, la etapa universitaria es fundamental para los futuros profesionales de la salud, pues permite interiorizar hábitos seguros antes del contacto clínico.

De acuerdo con la encuesta de prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en los hospitales de España, a nivel general en el año 2019, el porcentaje de resistencias fue del 31,8% (Gallego Berciano et al., 2021), lo cual refleja el potencial papel de los profesionales sanitarios como reservorios asintomáticos.

Aunque en la mayoría de los casos la colonización cursa de forma subclínica o se asocia a infecciones cutáneas leves, como forúnculos o abscesos (Barton & MacGowan, 2009), *S. aureus* posee múltiples factores de virulencia que son capaces de producir infecciones graves como endocarditis, infecciones de la piel y partes blandas y neumonías, con elevadas tasas de mortalidad (Tong et al., 2015). En consecuencia, la identificación de portadores en colectivos jóvenes como los estudiantes de enfermería adquiere un valor estratégico, no solo para proteger a los propios estudiantes, sino también para evitar la transmisión nosocomial a pacientes vulnerables.

Por ello, resulta fundamental reforzar la concienciación y el compromiso con la higiene de manos antes de la primera exposición clínica, entendiendo esta práctica como un componente esencial de la cultura de seguridad.

OBJETIVOS

Evaluar la cultura de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería mediante la combinación de un cribado microbiológico y un cuestionario sobre higiene de manos, antes y después de sus primeras prácticas clínicas.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio transversal con el estudiantado de segundo curso del Grado en Enfermería. Los estudiantes participaron de manera voluntaria y anónima. El procedimiento incluyó:

- Cribado microbiológico de portadores asintomáticos de *Staphylococcus aureus* mediante toma de muestras nasales y orofaríngeas, cultivadas en medio selectivo de Chapman y posterior análisis de la condición SARM (resistentes a meticilina), de las cepas aisladas de los estudiantes con resultado positivo, de forma indirecta, mediante un antibiograma con el antibiótico novobiocina.
- Cuestionario estructurado de exploración en la formación previa recibida y de los hábitos relacionados con la higiene de manos, antes y después de las prácticas clínicas hospitalarias.

La actividad se desarrolló inicialmente en el marco de la asignatura de Microbiología, como parte de las prácticas formativas. De manera complementaria, y para favorecer una visión integral de la salud, se añadieron ítems sobre percepción de estrés, bienestar general y autocuidado. Esta ampliación permitió vincular también la experiencia con los contenidos de la asignatura de Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental, destacando la interrelación entre prevención de infecciones, salud mental y seguridad del paciente.

RESULTADOS

Participaron 44 estudiantes, de los cuales el 80,9% fueron mujeres.

- Formación y conocimientos previos: el 97,9% manifestó haber recibido formación reglada sobre la higiene de manos en los últimos tres años. Sin embargo, únicamente un 34% declaró utilizar de manera habitual soluciones hidroalcohólicas. El 76,6% reconoció que las manos del personal sanitario constituyen una de las principales vías de transmisión cruzada de microorganismos en ausencia de higiene adecuada.
- Cribado inicial: se identificaron 24 estudiantes (54,5%) que eran portadores asintomáticos de *Staphylococcus aureus*. De las cepas aisladas, un 66,7% mostró ser resistente a meticilina.
- Post-prácticas clínicas: participaron 21 estudiantes en el cribado y 28 en la encuesta, equivalentes al 47,7% de la cohorte inicial. Se detectó una

reducción en la prevalencia de portadores (19%). En paralelo, la proporción de estudiantes que identificó las manos del personal sanitario como principal vector de transmisión aumentó hasta el 92,9%.

CONCLUSIONES

El estudio confirma que, pese a la formación teórica previa, persisten carencias en la práctica habitual de la higiene de manos. El elevado porcentaje de portadores de *S. aureus* previo al inicio de las prácticas refleja la necesidad de abordar la colonización bacteriana como un factor de riesgo que debe ser considerado en los programas de prevención y control de infecciones en estudiantes de ciencias de la salud.

RECOMENDACIONES

Se recomienda incorporar intervenciones educativas más sistemáticas y evaluables, que consoliden la higiene de manos como una competencia esencial en el Grado de Enfermería y favorezcan una asistencia segura desde el inicio de la trayectoria profesional. Por último, resultaría interesante considerar el cribado microbiológico como herramienta de sensibilización y aprendizaje experiencial, facilitando que los estudiantes comprendan la importancia de las medidas preventivas en la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: seguridad clínica, estudiantes de enfermería, higiene de manos, *Staphylococcus aureus*, promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegranzi, B., Nejad, S. B., Combescure, C., Graafmans, W., Attar, H., Donaldson, L., & Pittet, D. (2011). Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 377(9761), 228–241.
- Barton, E., & MacGowan, A. (2009). Future treatment options for Gram-positive infections—looking ahead. *Clinical Microbiology and Infection*, 15, 17–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.03055.x>
- Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., Richardus, J. H., Behrendt, M. D., Vos, M. C., & Van Beeck, E. F. (2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(3), 283–294.
- Gallego Berciano, P., Arroyo Nebreda, V., Cantero, M., Parra, L., Sierra, J., Salcedo, I., Ortí, R., & Asensio, A. (2021). *Encuesta de prevalencia de las*

infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en los hospitales de España, 2019.

Ministerio de Sanidad. (2025). *Sanidad se une a la campaña de la OMS “Salva vidas. Límpiate las manos” con motivo del Día Mundial de la Higiene de Manos.*

https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6664&utm_source=chatgpt.com

Organización Mundial de la Salud. (2013). *La estrategia de la OMS sobre higiene de las manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo.* <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI).* https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control?utm_source=chatgpt.com

Tong, S. Y. C., Davis, J. S., Eichenberger, E., Holland, T. L., & Fowler Jr, V. G. (2015). *Staphylococcus aureus* infections: epidemiology, pathophysiology, clinical manifestations, and management. *Clinical Microbiology Reviews*, 28(3), 603–661.

“Universidad sin humos: experiencia de sensibilización y debate en la Universidad de León para la promoción de espacios universitarios libres de tabaco”

María Cristina Martínez Fernández

Grupo de Investigación HeQoL.
Departamento de Enfermería y
Fisioterapia. Área de Enfermería. Campus
de Ponferrada, Universidad de León
(España)

Arrate Pinto Carral*

Grupo de Investigación SALBIS,
Departamento de Enfermería y
Fisioterapia. Área de Fisioterapia.
Campus de Ponferrada, Universidad de
León (España)

Alejandro Rodríguez García

Facultad de Educación, Universidad de
León (España)

María Perrino Peña

Departamento de Educación Física y
Deportiva, Facultad de Ciencias de la
Actividad Física y del Deporte,
Universidad de León (España)

*arrate.pcarra@unileon.es

INTRODUCCIÓN

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, es el responsable de producir dependencia por su capacidad adictiva. Durante la combustión del tabaco se originan miles de productos tóxicos, entre los que se encuentran alquitranes, monóxido de carbono, irritantes como el fenol, el amoníaco y la nicotina (Delegación del Gobierno para el *Plan Nacional Sobre Drogas - Tabaco*, s.f.). El tabaquismo se considera un síndrome inflamatorio, lentamente progresivo, de daño multisistémico y asociado a la adicción a la nicotina (Zenteno et al., 2024). Entre los múltiples efectos del tabaquismo, se encuentran bronquitis, cáncer de pulmón, cardiopatías coronarias y otros tipos de cáncer.

La magnitud del problema es evidente: a nivel general, la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), señala que en la población de 15 a 64 años, la prevalencia de consumo de tabaco asciende al 36,8%, siendo una de las drogas con inicio de consumo más precoz (16,6 años) (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2024). Respecto a los datos en gente joven, la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, & Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2023), indica que más del 30% de los jóvenes de 14 a 18 años ha fumado alguna vez en la vida (36,8% chicas y 30,0% chicos), y el consumo diario asciende al 9,1% en mujeres y 6,9% en hombres. Se observa un incremento en el uso de cigarrillos electrónicos respecto a otros años, donde el 54,6% lo ha consumido alguna vez en la vida, el 46,0% en el último año y el 26,3% en el último mes. También señala cómo el 41,5% se ha planteado y ha intentado dejar de fumar.

Aunque las leyes 28/2005 y 42/2010 (Gobierno de España, 2007, 2010) supusieron avances normativos importantes al limitar la publicidad y ampliar la prohibición de fumar en espacios públicos, la persistencia del consumo en adolescentes y jóvenes evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de prevención desde espacios estratégicos como la universidad. En este sentido, la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) busca que las universidades sean entornos más sanos y sostenibles. Su objetivo es promover hábitos de vida saludables y apoyar políticas que mejoren el bienestar de toda la comunidad universitaria con diferentes documentos de consenso publicados (Red Española de Universidades Promotoras de Salud, 2024). En el caso del proyecto de campus libres de humo, lo que se pretende es dar pasos firmes hacia espacios 100% libres de tabaco y aerosoles, con criterios comunes y respaldo científico.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Universidad de León (ULE), creada en 1979, es una institución de tamaño medio dentro del sistema universitario español, con algo más de 10.000 estudiantes, cerca de 1.000 docentes y unos 500 profesionales de administración y servicios. Dispone de dos campus principales: Vegazana, en León, que concentra la mayoría de titulaciones, y Ponferrada, creado en 1996 con un papel clave en el desarrollo socioeconómico de la comarca berciana.

Este marco académico y social convierte a la ULE en un escenario idóneo para el desarrollo de proyectos innovadores de promoción de la salud, como la iniciativa *Campus Libre de Humos*, que responde tanto a la responsabilidad institucional como a la necesidad de generar entornos coherentes con la formación de futuros profesionales.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La Universidad de León, como miembro de la REUPS, lleva a cabo iniciativas para impulsar hábitos saludables dentro de la comunidad universitaria. En este sentido, también forma parte del Grupo de Trabajo de la REUPS Campus Universitarios libres de humo y aerosoles. Dentro de las acciones y niveles que se llevan a cabo para trabajar en esta línea, la ULE ha reforzado su implicación mediante un convenio de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de León, en el trabajo de un campus libre de humo. Entre las acciones desarrolladas, este acuerdo incluye la señalización de los espacios universitarios como espacios sin humos, así como la puesta a disposición de recursos de prevención, formación y programas de deshabituación tabáquica.

En el marco de este convenio, se instalaron una docena de señales identificativas en diferentes localizaciones del campus (Campus de Ponferrada, Campus de Vegazana, El Albéitar y la Escuela de Ingeniería Agraria y Forestal) bajo el lema “En marcha contra el cáncer. Respiro libre en este lugar”. Además, se colocó otra señalética en formato cartel, se retiraron ceniceros de accesos a edificios y se reforzó la comunicación institucional, visibilizando el compromiso de la universidad con la prevención del tabaquismo.

Las medidas estructurales se complementaron con acciones de sensibilización y participación estudiantil. Destaca el debate universitario celebrado en 2025 en la Biblioteca San Isidoro, con motivo del Día Mundial Sin Tabaco, titulado “¿Se debería prohibir fumar en espacios públicos?”. Organizado por la Asociación de Debate y Oratoria (ADO-ULE), junto a las áreas de Estudiantes y Universidad Saludable, reunió a ocho estudiantes que defendieron posturas contrapuestas, generando un espacio de reflexión crítica y plural. El evento fue retransmitido en directo por la Radio Universitaria y contó con un jurado integrado por profesorado y representantes de la AECC. Como parte de las acciones formativas y de concienciación se plantea contar con deportistas universitarios para hacer campañas y concienciación.

De esta forma, la propuesta de la ULE combina tres ejes fundamentales que pueden verse en la figura 1:



Figura 1. Estrategia antitabaco en la Universidad de León.

CONCLUSIONES

La experiencia desarrollada en la Universidad de León constituye una propuesta innovadora que integra la prevención del tabaquismo en la vida académica a través de intervenciones estructurales, institucionales y educativas. Este modelo demuestra que las universidades no solo son espacios de formación, sino también agentes activos de transformación social capaces de generar conciencia crítica y fomentar una cultura de salud.

La iniciativa refuerza el papel de la universidad como motor de cambio hacia entornos sostenibles y saludables, en consonancia con la estrategia de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud. Asimismo, se alinea con el objetivo de la AECC de alcanzar una “generación libre de humo en 2030”, proyectando la ULE como referente en el ámbito universitario español en la promoción de campus sin humos.

PALABRAS CLAVE: universidad sin humos, promoción de la salud, tabaquismo, espacios libres de humo, debate universitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gobierno de España. (2007). Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado.
- Gobierno de España. (2010). Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, 308, 31.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, & Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2023). *ESTUDES 2023: Infografía tabaco* [Infografía]. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm
- Observatorio Español de las Drogas y las adicciones. (2024). Encuesta sobre alcohol drogas en España (EDADES) 1995 – 2024 Resumen ejecutivo. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas—Tabaco. (n.d.). Ministerio de Sanidad. Retrieved 5 September 2025, from <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/home.htm>
- Red Española de Universidades Promotoras de Salud. (2024, January 12). Documentos de consenso. Red Española de Universidades Promotoras de Salud. <https://unisaludables.com/documentos-de-consenso/>
- Zenteno, R. J. H., Martínez, R. H. S., Bautista, Ó. P., Montero, A. V., & Venegas, A. R. (2024). Definición de tabaquismo. *Algoritmos En La Práctica Cardiológica*, 129.

“Explorando a 2 ruedas la perla de Occidente: Un viaje en bici por los rincones de Córdoba”

Lina Esperanza Mendoza Salamanca*

Estudiante Universidad de Córdoba
(España). Beneficiaria Beca UCO
Campus Salud

* *Linaemendoza@gmail.com*

Siempre se dice que en la vida hay que sembrar un árbol, tener un hijo y escribir un libro. En mi caso, la escritura no es un reto aislado, sino un camino que ya he transitado en varias ocasiones. Después de una época de golpes fuertes en mi vida, decidí lanzarme a la aventura y volver a llenar mis zapatos con el polvo del camino; necesitaba un cambio, algo que me diera vida, que hiciera brillar mis ojos y saltar mi corazón una vez más.

Como mi pasión siempre ha sido estudiar, me inscribí al Máster en Salud Pública Veterinaria de la UCO y, tan pronto como fui aceptada, renuncié a mi trabajo sin pensarlo dos veces, compré mis billetes de avión y me lancé a las turbulentas aguas de lo desconocido, dejando atrás todo lo que representaba mi seguridad. Volver a las aulas después de 20 años de carrera profesional para estudiar con compañeros de la edad de mi hijo, fue realmente un desafío, pero nada que la dedicación y una buena actitud no pudieran superar.

Al llegar a Córdoba, me enteré del programa “A la UCO en bici”, que facilita a los estudiantes el préstamo de bicicletas y el equipamiento necesario (casco, chaleco reflectante, luces y seguro) durante todo el periodo de estudio. Solucionado mi tema de movilidad en Córdoba y con una sed enorme de conocer las bellas tierras andaluzas, uní mi pasión de ciclista aficionada y aventurera con mi experiencia como autora del libro “Alcanzando la cima a 2 ruedas: Bogotá y sus alrededores”, para postularme a la convocatoria de la Beca UCO Campus Salud, con el propósito de desarrollar un nuevo proyecto que conectara literatura, movilidad sostenible y promoción de la salud.

Gracias a esta maravillosa oportunidad, nació el libro “Explorando a 2 ruedas la perla de Occidente: Un viaje en bici por los rincones de Córdoba”, una obra que combina relatos cortos, descripciones de rutas y consejos prácticos para el uso de la bicicleta como medio de transporte saludable, sostenible y culturalmente enriquecedor. Este bonito proyecto pretende invitar a la comunidad universitaria

a descubrir Córdoba y sus alrededores desde una perspectiva activa, ecológica, cercana y divertida.

Para nadie es un secreto que la bicicleta es un medio de transporte estupendo; lo que muchos no saben es que llevar la vida a dos ruedas provoca una auténtica explosión de hormonas de la felicidad, capaz de sanar la mente y el corazón. Pedalear, respirar, detenerse en medio de la nada para disfrutar del paisaje y sonreír con gratitud por el inigualable regalo de estar vivo, herramientas poderosas para dejar atrás la tristeza y la depresión, tan presentes hoy en día en nuestra sociedad.

Lo más curioso es que el ciclismo es un deporte que puedes practicar en soledad sin sentirte solo, porque mientras pedaleas permites que tus pensamientos fluyan, dando lugar a las mejores conversaciones que jamás podrías imaginar contigo mismo. Y en ese diálogo interior es donde descubres que, a veces, no hay mejor compañía que la propia libertad y el deseo de estar presente.

El proceso creativo surgió entre risas y pedalazos, durante esas jornadas en bicicleta por los rincones mágicos de Córdoba; es que moverse en bici es mucho más que ir de un lugar a otro, es abrir la mente al silencio del viento, al ritmo del cuerpo y a la belleza del camino; una experiencia que invita a reflexionar sobre la sostenibilidad, el bienestar y la conexión íntima contigo mismo, con la naturaleza y con la cultura de cada lugar.

Los recursos empleados fueron sencillos, pero potentes: la bicicleta universitaria, la infraestructura de apoyo institucional, la experiencia previa como escritora, la pasión por el deporte y la motivación por compartir vivencias. Este proyecto demuestra cómo iniciativas estudiantiles pueden transformarse en herramientas de promoción de la salud, al tiempo que fomentan la equidad, la cooperación y el desarrollo de universidades como verdaderos agentes de cambio social.

Soy una fiel convencida de que los sueños que tenemos desde niños son aquellos que nacen en el corazón de Dios y llevan consigo un propósito; por eso, celebro cada sueño alcanzado y sigo corriendo tras el que llega después. Y así, pasito a pasito, voy construyendo un camino lleno de fe, esperanza y metas cumplidas, que espero sirvan de inspiración a quienes tengo la fortuna de conocer.

Un día quise dejar mi país y conocer el mundo a través del aprendizaje, gracias a ello obtuve varias becas internacionales que me brindaron la oportunidad de estudiar en Suecia, Tailandia, Países Bajos y España. Otro día quise comprar una bici para pasear los fines de semana, y terminé pedaleando más de 400 kilómetros entre montañas y valles descubriendo paisajes colombianos de una belleza indescriptible. Una mañana quise escribir un libro sobre rutas ciclísticas

en Bogotá, y durante el congreso REUPS, tuve la hermosa oportunidad de presentar la segunda edición de ese sueño que muy pronto saldrá a la luz.

Y si yo he podido llegar hasta aquí, puedes estar seguro de que tú también puedes ir tan lejos como te lo propongas y alcanzar todo aquello que tu corazón se atreva a soñar.



PALABRAS CLAVE: bicicleta, sueños, salud, sostenibilidad, Córdoba.

“Las redes sociales y su influencia en la salud mental, en los estudiantes de licenciatura en enfermería del ciclo II del plan regular del instituto especializado de profesionales de la salud Sede San Salvador de enero a junio 2025”

Roxana Iveth Menjivar de Cuellar

Ana Mirian Portillo Martínez

Evelyn Lisseth Viera Villalta

Sonia Beatriz Guadrón Torres*

Unidad de Investigación IEPROES (El Salvador)

**sguadron@ieproes.edu.sv*

El presente estudio, titulado “Las redes sociales y su influencia en la salud mental en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería del ciclo II del plan regular del Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), sede San Salvador”, tuvo como objetivo principal explorar el impacto del uso de redes sociales sobre la salud mental de los estudiantes universitarios, en un contexto donde los desafíos emocionales y las demandas académicas coinciden con un entorno digital intensivo. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Se aplicó como instrumento el cuestionario DASS-21, complementado por una batería de preguntas sociodemográficas y de uso digital, a una población de 40 estudiantes del ciclo II, seleccionados por muestreo por conveniencia. El análisis se basó en estadística descriptiva y argumentación teórica apoyada en propuestas como la teoría del entorno de Florence Nightingale y el psicoanálisis de Sigmund Freud.

Entre los principales hallazgos destaca que el 51.35% de los estudiantes usan redes sociales entre 3 y 4 horas diarias, seguidos por un 40.54% que las utilizan de 0 a 2 horas. TikTok domina en la categoría recreativa, mientras Google Académico y herramientas de inteligencia artificial son preferidos para el estudio. Se identificó que el 67.52% de los encuestados considera difícil adaptarse a una vida sin redes sociales, y un 64.86% las considera indispensables para la convivencia diaria, lo que refleja su fuerte integración en la vida cotidiana. En cuanto al estado de salud mental, la mayoría de los estudiantes reporta sintomatología emocional baja o moderada. Más del 60% indicó “nunca” o “casi

nunca” experimentar signos de ansiedad, estrés o pensamientos depresivos. Sin embargo, se detectó un grupo minoritario con síntomas frecuentes de desánimo, falta de entusiasmo, sensación de vacío y dificultad para relajarse, lo que marca la necesidad de estrategias preventivas e intervenciones emocionales. Frente al uso o interrupción de redes, los estados predominantes fueron tranquilidad e indiferencia, mientras que emociones negativas como ansiedad, tristeza o enojo fueron poco reportadas. El análisis concluye que, aunque el uso de redes sociales en esta población no muestra una afectación generalizada en la salud mental, sí podría representar un factor de riesgo para un grupo vulnerable identificado. La dependencia percibida, combinada con la presión académica y personal, justifica la implementación institucional de programas de acompañamiento emocional, formación en ciudadanía digital y fomento de hábitos tecnológicos saludables. Asimismo, se destaca la importancia de asumir el autocuidado emocional como competencia esencial en la formación de los futuros profesionales de enfermería.

En la actualidad, las redes sociales son consideradas como un método interactivo de comunicación que forma parte de la cotidianidad de las personas, mayoritariamente en los jóvenes, pues han crecido bajo el contexto de una sociedad marcada por el desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Esta herramienta tiene un impacto especialmente en los jóvenes puesto que dan respuesta al fenómeno la gratificación que busca entender por qué los jóvenes utilizan estas plataformas y qué necesidades personales o sociales satisfacen al hacerlo. En cuanto a la motivación se sugiere que los jóvenes utilizan las redes sociales para cubrir diversas necesidades como estar comunicados, informados, saber qué hacen sus contactos y promocionar una imagen positiva de sí mismos.

Es por ello que el equipo investigador determina una inminente necesidad de investigar el impacto de las redes sociales en los estudiantes de enfermería puesto que se encuentran en edades jóvenes y la salud mental hoy en día es un área que se encuentra muy susceptible a diferentes desequilibrios, tomando en cuenta que la disciplina de enfermería necesita tener profesionales que se encuentren lo más saludable de manera integral para ser parte de la recuperación de las personas que se encuentran bajo su cuidado. Así mismo el autocuidado que se necesita entre todas las personas para poder determinar a un equilibrio entre las diferentes etapas del ser humano y llevar una salud integral en todas las áreas de la persona.

Es por ello que esta investigación tendrá realce a nivel teórico puesto que no se evidencian muchos estudios a nivel nacional que profundice en estas dos variables de redes sociales y salud mental principalmente en estudiantes de enfermería, añadiendo a las investigaciones internacionales que sustentan la importancia del estudio de estas variables en cuestión.

CONCLUSIONES

La mayoría de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería utiliza las redes sociales entre 3 y 4 horas diarias, evidenciando un consumo moderado y cotidiano que se distribuye de forma regular a lo largo de la semana, siendo TikTok y Google Académico las plataformas más utilizadas para entretenimiento y apoyo académico respectivamente.

En cuanto al estado de salud mental, la población estudiada muestra en general una estabilidad emocional favorable: más del 60% rara vez presenta síntomas de ansiedad, desánimo, o dificultades importantes para relajarse; sin embargo, se identificó un grupo minoritario que experimenta ocasionalmente sentimientos de vacío, desmotivación o tensión, lo cual resalta la importancia de mantener acciones preventivas de apoyo psicoemocional.

Los estudiantes reconocen una fuerte integración de las redes sociales en su vida cotidiana, ya que el 67.52% manifestó dificultades para adaptarse a vivir sin ellas y el 64.86% considera indispensable su uso para la convivencia presencial diaria, aunque la mayoría no las considera fundamentales ni para el aprendizaje ni para el desempeño profesional en enfermería.

El análisis de la relación entre el uso de redes sociales y el estado de salud mental muestra que, aunque el consumo regular no se asocia a síntomas negativos en la mayoría, existe un pequeño grupo en riesgo de afectación psicoemocional ligado a un uso más intensivo o dependiente, lo que justifica la necesidad de fortalecer estrategias de educación digital y acompañamiento emocional en el entorno universitario.

RECOMENDACIONES: PARA ESTUDIANTES

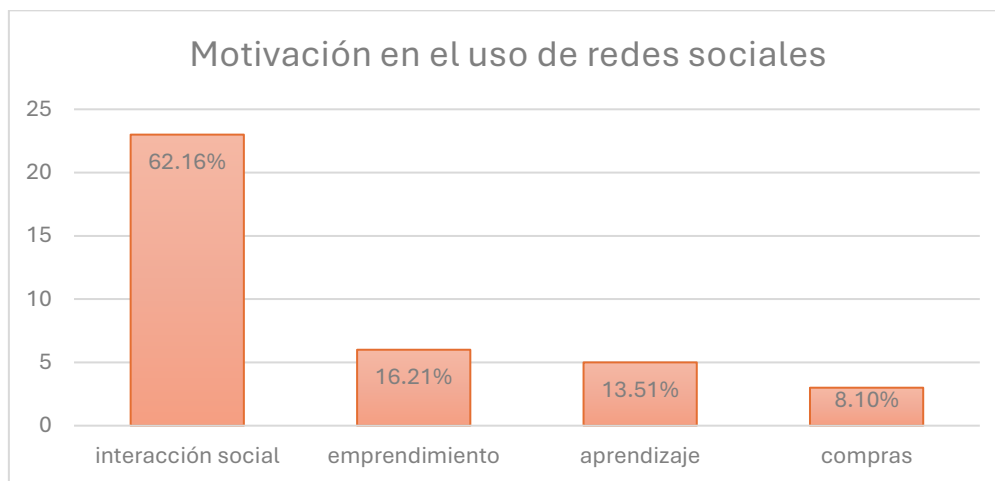
Adoptar un uso equilibrado de las redes sociales: Regular el tiempo destinado a estas plataformas, priorizando actividades académicas, recreativas y de autocuidado offline.

Buscar apoyo ante dificultades emocionales: Acudir voluntariamente a los servicios de orientación psicológica al notar signos de ansiedad, desmotivación o dependencia digital, así como participar en las actividades de bienestar ofrecidas por la institución.

RECOMENDACIONES: PARA DOCENTES

Integrar la educación digital en las clases: Orientar a los estudiantes sobre fuentes confiables para el aprendizaje y riesgos del uso excesivo de redes sociales, fomentando debates y reflexiones en el aula.

Principal motivador para el uso de redes sociales



Estado de ánimo que prevalece cuando publicas en tus redes sociales



Palabras clave: redes sociales, salud mental, estudiantes, Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias , N., & Díaz , E. (2019). *El Análisis de las Redes Sociales desde la perspectiva Enfermera*. Index de Enfermería. 28. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000100007
- Armasa Deza , J. F. (2023). *EL RIESGO DEL USO EXCESIVO DE LAS REDES SOCIALES EN LOS ESTUDIANTES DE LATINOAMÉRICA*. doi: <https://orcid.org/0000-0001-5319-436>
- De Freitas, M., & Jacob , R. (2021). *Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental*. doi:364. Â EpubÂ 25-Oct-2021. ISSN 1695-6141.Â

- Fernandez , T., & Sotelo, P. (2023). *El impacto de las redes sociales en la salud mental revision bibliografica*. Obtenido de https://revistacientificasanum.com//wp-content/uploads/vol7n1/Vol7n1-Articulos-PDF/sanum_v7_n1_ImpactoRedesSociales.pdf
- García, A. (23 de marzo de 2011). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/modulo-5>
- Hernández, R. ,. (2017). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf
- Leon , E. (2024). *Impacto de las redes sociales en los estudiantes universitarios de enfermería*. Ecuador: Sanitas revista arbitrada de ciencias de la salud. Obtenido de <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/1>

“Fomento del bienestar y habilidades para la vida mediante recreación deportiva y arbitraje estudiantil, para la salud mental y física”

Mayron David Miranda Zamora*

Instituto Tecnológico de Costa Rica.:
Miembro activo de la Red Costarricense
de Universidades Promotoras de la Salud
(REDCUPS, Costa Rica)

* mayronmdz@estudiantec.cr

La experiencia desarrollada en el Tecnológico de Costa Rica (TEC), dentro del marco de la Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS), representa un modelo de intervención universitaria orientado al bienestar integral y al fortalecimiento de habilidades para la vida mediante la recreación deportiva y el arbitraje estudiantil.

A partir de la implementación de talleres de fútbol y voleibol liderados por estudiantes, esta iniciativa ha demostrado que el deporte recreativo, cuando se gestiona desde el liderazgo inclusivo y la mediación, puede convertirse en una herramienta efectiva de promoción de la salud mental y física, así como de cohesión social dentro de la comunidad universitaria.

El contexto de la vida universitaria en el TEC presenta desafíos académicos, sociales y emocionales que impactan directamente el bienestar del estudiantado. Frente a la alta carga académica, el estrés y la limitada oferta de espacios recreativos accesibles, la REDCUPS identificó la necesidad de crear ambientes que fomentaran la salud integral a través de la participación y el liderazgo estudiantil.

En respuesta a ello, se desarrollaron talleres deportivos abiertos, sin inscripción formal, en los cuales los mismos estudiantes asumieron el rol de facilitadores, árbitros y mediadores. Esta dinámica permitió convertir la práctica deportiva en una experiencia formativa, en la que la recreación se articuló con la educación en valores, la gestión emocional y la resolución pacífica de conflictos.

El objetivo central fue promover el bienestar físico y socioemocional del estudiantado mediante espacios inclusivos que fortalecieran la empatía, la autorregulación, la comunicación asertiva y el respeto mutuo. El enfoque del proyecto se centró menos en el rendimiento competitivo y más en la construcción

de relaciones saludables, la convivencia respetuosa y la creación de un entorno seguro donde cada participante se sintiera valorado.

En este sentido, la figura del árbitro —tradicionalmente vista como un simple ente que aplica las reglas— se transformó en un facilitador del diálogo, un mediador de conflictos y un líder positivo capaz de moldear actitudes y conductas dentro y fuera del campo de juego.

La metodología implementada se basó en la participación libre y continua. Los talleres se desarrollaron durante 16 semanas lectivas, con sesiones de dos días por semana en horarios nocturnos, lo que favoreció la asistencia de estudiantes después de sus clases.

53 respuestas

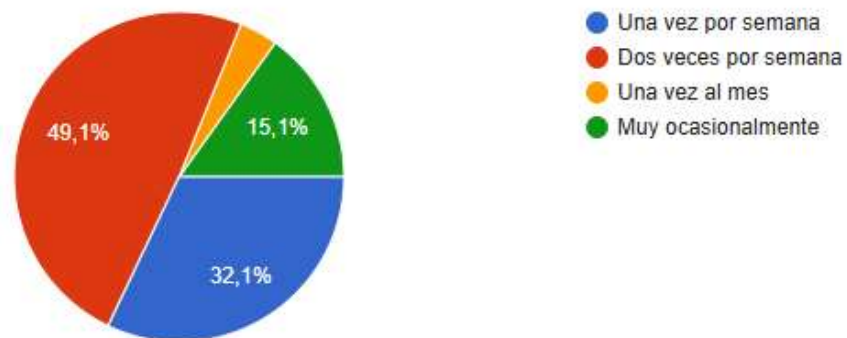


Figura 1. Porcentaje de asistencia general a los talleres acordes al primer semestre 2025.



Figura 2. Cantidad de asistencia por sesión en el segundo semestre del 2025 en voleibol (hasta la actualidad).

Las figuras 1 y 2 representan cómo las personas se han visto interesadas por el taller y la cantidad de participación con la que se cuentan en los talleres, la figura 2 nos permite ver cuantas personas están interesadas en participar en la actividad de vóleibol, lastimosamente por falta de espacios e infraestructura solo pueden participar 22, pero en la gráfica se ve la demanda del taller.

Por otro lado, se realizó una encuesta a inicios del segundo semestre del 2025, es decir a mediados de agosto, sobre las satisfacción y participación en lo que respecta a los talleres de fútbol y voleibol que son con los espacios que se cuentan en la actualidad.

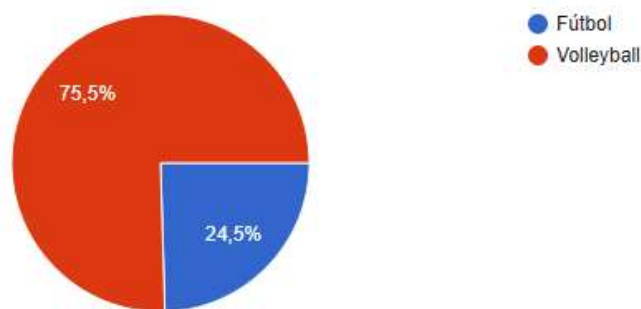


Figura 3. Porcentaje de participación fútbol vs vóleibol segundo semestre 2025.

En fútbol se emplearon dos canchas sintéticas con equipos de seis jugadores, mientras que el voleibol se practicó en un solo espacio con rotación de tres equipos mixtos de siete integrantes. Esta estructura permitió que todos los asistentes pudieran participar de manera equitativa, promoviendo una sana rotación y evitando la exclusión.

El liderazgo de los facilitadores fue determinante para garantizar la equidad y la inclusión. Estos no solo equilibraban los equipos según la experiencia y habilidades de los jugadores, sino que también intervenían en situaciones de desacuerdo mediante técnicas de mediación y comunicación empática.

Cada sesión se convertía en una oportunidad para fortalecer valores como la tolerancia, la cooperación y la solidaridad, y para aprender a manejar las emociones que surgen en contextos de competencia.

Los resultados observados fueron consistentes y positivos. Se evidenció una reducción de comportamientos agresivos, un aumento del compañerismo y una mejora notable en la cohesión grupal. Los estudiantes manifestaron sentirse más motivados, seguros y con mayor sentido de pertenencia hacia el grupo.

Asimismo, quienes ingresaron con poca experiencia deportiva lograron integrarse rápidamente gracias al acompañamiento de sus compañeros y a la estructura inclusiva del taller. El aprendizaje se extendió más allá del ámbito deportivo: muchos reconocieron haber mejorado su capacidad de comunicación, su autocontrol y su disposición a resolver conflictos en otros entornos académicos y personales.

Uno de los logros más importantes fue la consolidación de un espacio donde la salud mental y emocional se abordó de manera práctica y natural. Las sesiones se convirtieron en una válvula de escape frente al estrés académico, ofreciendo una alternativa saludable de canalización emocional. El clima positivo generado fomentó la participación sostenida durante todo el semestre, mostrando que el bienestar universitario puede promoverse de manera eficaz a través de la recreación y la convivencia.

El análisis de esta experiencia permite afirmar que el liderazgo estudiantil desempeña un papel clave en la construcción de entornos saludables dentro de las universidades. Los talleres demostraron que, con acompañamiento adecuado, los mismos estudiantes pueden asumir roles de facilitación y mediación, fortaleciendo sus propias competencias socioemocionales mientras promueven el bienestar de sus pares. Este modelo es replicable y adaptable a otras instituciones de educación superior que busquen integrar la promoción de la salud en su vida estudiantil cotidiana.

Más allá del deporte, el proyecto tuvo un profundo componente educativo. Los facilitadores internalizaron el valor del juego limpio, la importancia del respeto a las normas y el impacto que una actitud positiva puede tener sobre la experiencia colectiva. A través de la observación y la práctica constante, desarrollaron habilidades de liderazgo, gestión de grupos y resolución de conflictos que son transferibles a otros contextos profesionales y personales.

Esta formación experiencial complementa la educación formal del TEC y responde a la visión de la REDCUPS de promover universidades que formen ciudadanos íntegros, comprometidos con la salud y la convivencia social, para esto se realizó una encuesta sobre la satisfacción de los y las asistentes representadas en la siguiente figura.

53 respuestas

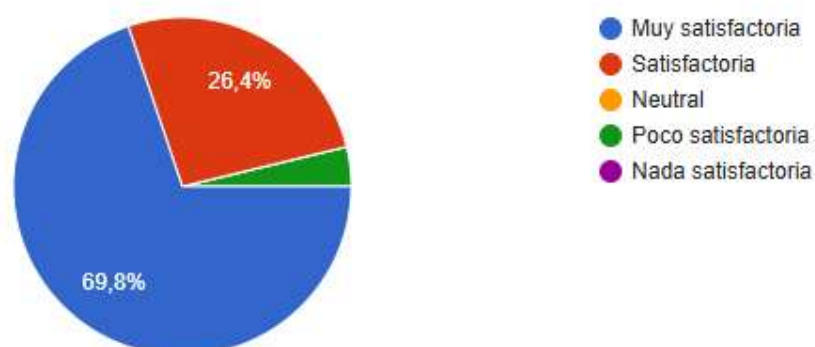


Figura 4. Encuesta sobre satisfacción de los talleres.

Como se observa se cuenta con un porcentaje de satisfacción bastante positivo, en algunos casos, se ha comentado que la población que no está satisfecha es porque no es tan sencillo a nivel espacio, participar en el taller, es decir, que el espacio es muy limitado respecto a la demanda, como se comentaba anteriormente.

El impacto del programa también se reflejó en la percepción del estudiantado sobre la importancia del autocuidado y la empatía. Al reconocerse como agentes activos de su propio bienestar, los participantes adoptaron una perspectiva más amplia sobre la salud, entendiendo que esta no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que incluye el equilibrio emocional, las relaciones saludables y la capacidad de disfrutar actividades significativas.

Los talleres de fútbol y voleibol del TEC lograron mucho más que ofrecer un espacio de entretenimiento: se convirtieron en un espacio de convivencia, comunicación y crecimiento personal. El arbitraje estudiantil, orientado al respeto y la empatía, demostró ser un medio eficaz para cultivar habilidades para la vida y fortalecer el tejido social dentro de la universidad.

El éxito de la iniciativa no radicó en la competencia, sino en el ambiente humano que se construyó. A través del trabajo colaborativo, la autorregulación emocional y la mediación de conflictos, los participantes desarrollaron herramientas que contribuyen a su bienestar integral.

Este enfoque se alinea plenamente con los objetivos del movimiento de Universidades Promotoras de la Salud y refuerza la necesidad de consolidar políticas institucionales que prioricen la recreación, el liderazgo estudiantil y la salud emocional como pilares de la formación universitaria.

Esto se ve reflejado y satisface al equipo de trabajo saber que se está cumpliendo con el objetivo debido a las respuestas positivas de aquellos que asisten activamente a los talleres, no tuvimos respuesta del 100% de aquellos que asisten, pero sí fue una cantidad razonable.

¿Considera usted que participar en este espacio le ha ayudado a mejorar su bienestar emocional o reducir el estrés académico?

53 respuestas

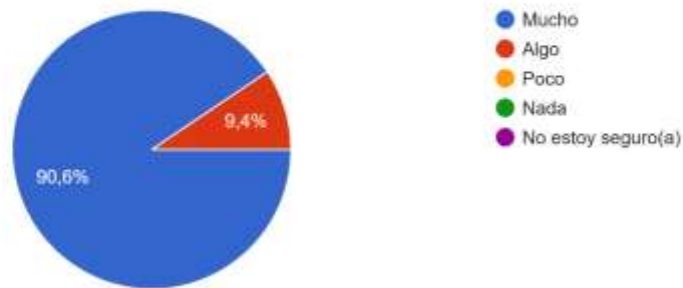


Figura 5. Efectos positivos en los asistentes a los talleres.

¿Cómo han influido los talleres deportivos en sus relaciones interpersonales con otros estudiantes?

53 respuestas



Figura 6. Efectos sociales de los talleres en los asistentes.

Hemos influido positivamente en los participantes y, lo más importante, en una población estudiantil que se ve expuesta a una alta carga académica y se refugia en el deporte para hacer descarga de ese estrés acumulado.

¿Qué aspectos siente usted que ha desarrollado o fortalecido en este taller? (Puede seleccionar más de una opción)

53 respuestas

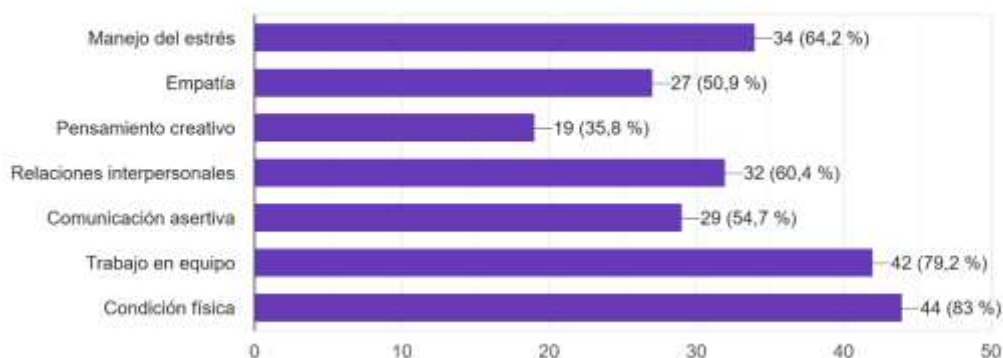


Figura 7. Aspectos desarrollados y fortalecidos en los talleres.

En conclusión, esta experiencia confirma que la recreación deportiva, cuando se integra con un enfoque de liderazgo inclusivo y mediación, es una herramienta poderosa para la promoción de la salud mental y física en el entorno universitario, definitivamente una experiencia increíble para aquellos que se encargan de organizar y ver la satisfacción de un grupo de personas que se vuelven como una gran familia.



Imagen 1. Actividad de cierre 2024.

PALABRAS CLAVE: Recreación, arbitraje, liderazgo estudiantil, habilidades para la vida, promoción de la salud mental y física.

“Promoción del bienestar estudiantil mediante talleres deportivos en el Tecnológico de Costa Rica”

Bryan Alberto Molina López*

Red Costarricense de Universidades
Promotoras de la Salud (REDCUPS-
Costa Rica) e Instituto Tecnológico de
Costa Rica (TEC)

* *Bryanmolinalo772@estudiantec.cr*

Los talleres deportivos coordinados por estudiantes líderes en salud y deporte del Tecnológico de Costa Rica forman parte de una estrategia universitaria enmarcada en la Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS), con el objetivo de fortalecer el bienestar físico, emocional y social del estudiantado. A través de espacios semanales de fútbol y voleibol, se promueve el desarrollo de habilidades para la vida como el manejo del estrés, la empatía, la comunicación asertiva y el pensamiento creativo. Esta reseña describe el funcionamiento de la iniciativa, su fundamentación, y los beneficios observados en la comunidad estudiantil, con base en datos de una encuesta de satisfacción reciente y comentarios directos de los participantes.

El entorno universitario, con sus altas exigencias académicas, puede impactar negativamente la salud mental de los estudiantes, generando estrés y ansiedad. La promoción de la salud en la educación superior debe ir más allá de la prevención de trastornos, enfocándose en el desarrollo de habilidades para la vida (Organización Mundial de la Salud, 1993; WHO, 2022). Competencias como el manejo de tensiones, las relaciones interpersonales y la comunicación asertiva son esenciales para que los estudiantes afronten los desafíos de manera efectiva (Habilidades para la Vida, s.f.).

En este contexto, el TEC, miembro activo de la REDCUPS y respaldado por CONARE, ha implementado talleres deportivos liderados por estudiantes. Esta iniciativa, basada en la autogestión, ofrece espacios semanales que promueven la salud integral y el desarrollo de habilidades personales y sociales. El presente documento detalla el funcionamiento y los efectos de estos talleres de fútbol y voleibol en la sede central del TEC.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

La iniciativa se fundamenta en un modelo de autogestión y voluntariado (entre pares), impulsado por once líderes estudiantiles comprometidos con el bienestar de la comunidad. Dos líderes gestionan permisos y coordinan con la Unidad de Deporte, cinco supervisan directamente las actividades, y el resto apoya en talleres y eventos específicos. La coordinación general se realiza con el profesor guía Biery Loaiza Soto de la Escuela de Cultura y Deporte, quienes facilitan la autonomía del grupo.

Las actividades son gratuitas, sin inscripción formal, y se promocionan en redes sociales y grupos estudiantiles para garantizar su accesibilidad.

Gestión administrativa

Dos líderes se encargan directamente de la coordinación de permisos y la comunicación con la Unidad de Deportes del TEC, asegurando la disponibilidad y el uso adecuado de los espacios deportivos.

Supervisión y Ejecución de Actividades

Cinco líderes están activamente involucrados en la supervisión y desarrollo de las sesiones semanales, garantizando el correcto funcionamiento de los talleres de fútbol y voleibol.

Estructura de los talleres

- Fútbol 6 y fútbol 11: Se realizan una vez por semana en las canchas del TEC (Cancha de futbol 11 y canchas sintéticas), alternando entre ambas modalidades para optimizar el espacio y la dinámica de juego. Cada sesión registra una asistencia promedio de 18 personas en fútbol 6 y 22 en fútbol 11. El enfoque de estas sesiones es puramente recreativo, sin componente competitivo formal, lo que permite una participación libre, rotativa y flexible del estudiantado. Se prioriza la distensión y el disfrute, facilitando un espacio de desahogo emocional y físico frente a las presiones académicas.
- Voleibol: Este taller se lleva a cabo dos veces por semana en el gimnasio Armando Vásquez Rojas del TEC y cuenta con un grupo estable de 21 estudiantes. La dinámica del voleibol se caracteriza por un alto grado de colaboración, reforzando valores como la empatía, la inclusión y el pensamiento creativo en el juego colectivo. Se ha observado que este taller mantiene una participación más diversa, incluyendo una presencia femenina activa, a diferencia del fútbol, donde la participación es totalmente masculina.

Se promueve un ambiente inclusivo y respetuoso en todos los talleres. No obstante, existe un desafío en la incorporación de más mujeres al grupo de líderes y a las actividades deportivas en general, atribuido al bajo interés en actividades físicas más intensas y la limitación de personal para diversificar la oferta. A pesar de esto, el grupo está trabajando en estrategias para la incorporación de más mujeres en el liderazgo y en la generación de espacios recreativos y formativos de mayor interés para toda la comunidad, con el fin de fomentar la actividad física y el bienestar general.

RESULTADOS DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Los resultados de una encuesta de satisfacción aplicada recientemente a los participantes de los talleres deportivos, junto con la observación directa y comentarios abiertos, evidencian un impacto altamente positivo en el bienestar emocional y el desarrollo de habilidades para la vida del estudiantado.

Los datos clave obtenidos de la encuesta son los siguientes:

- Satisfacción General: El 69,8% de los participantes calificó su experiencia general en el taller como "Muy satisfactoria", un 26,4% consideró la experiencia como "Satisfactoria" y un 3,8% como "Poco Satisfactoria".

¿Cómo calificaría usted su experiencia general en el taller?
53 respuestas

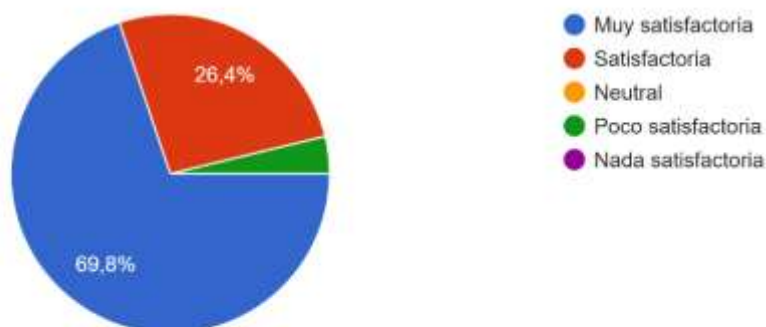


Figura 1. Resultados de calificación de experiencia en los talleres.

- Impacto en Bienestar Emocional y Reducción del Estrés: El 100% de los encuestados considera que participar en este espacio les ha ayudado a mejorar su bienestar emocional o reducir el estrés académico. De estos, el 90,6% indicó que les ayudó "Mucho" y el 9,4% "Algo".
- Influencia en Relaciones Interpersonales: El 95% de los participantes reportó haber "Conocido nuevas personas y mejorado mis relaciones"

gracias a los talleres, y un 5% "He mejorado un poco mis relaciones existentes". Ningún participante indicó que no hubo influencia.

¿Considera usted que participar en este espacio le ha ayudado a mejorar su bienestar emocional o reducir el estrés académico?

53 respuestas

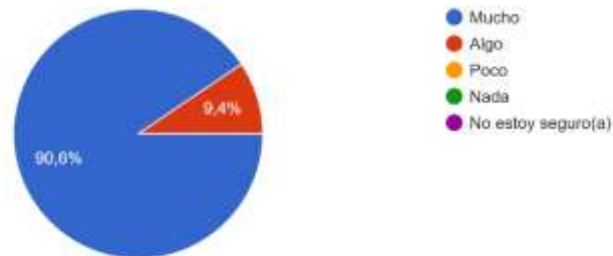


Figura 2. Resultados de mejoramiento en bienestar emocional o reducción de estrés.

- Desarrollo de Habilidades para la Vida: Las habilidades más mencionadas como desarrolladas o fortalecidas fueron las que se muestran en la Figura 3 a continuación:

¿Qué aspectos siente usted que ha desarrollado o fortalecido en este taller? (Puede seleccionar más de una opción)

53 respuestas

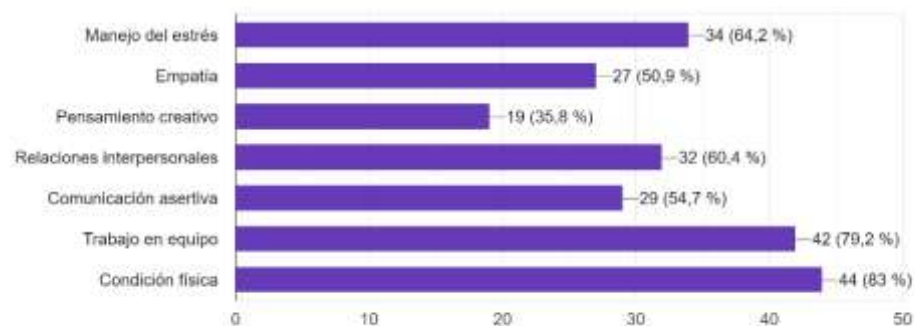


Figura 3. Resultado de encuesta sobre fortalecimiento de habilidades para la vida.

- Ambiente de Grupo: El 100% de los participantes considera que el ambiente del grupo es "Adecuado y respetuoso" (80% "Totalmente de acuerdo", 20% "De acuerdo").

- Valoración Principal del Taller: Los comentarios abiertos revelan que lo más valorado es "El tiempo de escape y recreación que dan espacios como REDCUPS, me ayuda mucho a sobrellevar el semestre", "El tiempo que sacan los líderes, ya que en el TEC eso vale oro", y la oportunidad de "Distraerme".
- Interés en Nuevos Espacios: Un 90% de los encuestados manifestó que le gustaría que existieran más espacios deportivos y recreativos como este durante el semestre, y el 70% estaría interesado en participar en un taller de natación si se llegara a ofrecer.

Estos datos cualitativos y cuantitativos confirman la efectividad de la iniciativa para la contención emocional, la mejora social y el fomento del bienestar integral, alineándose con la promoción de la salud que empodera a los individuos sobre su salud (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Según lo que se logra percibir por las experiencias personales de los líderes y las respuestas de los estudiantes que mantienen una participación activa en los talleres, se puede concluir cosas como que los talleres deportivos liderados por estudiantes en el TEC son una herramienta altamente efectiva para promover el bienestar integral, abarcando lo físico, emocional y social. Su modelo autogestionado y el ambiente de respeto consolidan una estrategia replicable de promoción de la salud, en línea con las recomendaciones de la OMS para un enfoque integral en salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2021; World Health Organization, 2020).

Los resultados de la encuesta de satisfacción refuerzan significativamente los impactos observados en varias habilidades para la vida fundamentales:

- Manejo del estrés y tensiones: El 100% de los participantes reporta una reducción del estrés, lo que valida el rol crucial de los talleres como un espacio de liberación de tensiones y equilibrio mental, corroborando que "el tiempo de escape y recreación" es altamente valorado.
- Empatía y relaciones interpersonales: El 95% de los estudiantes ha mejorado sus relaciones y conocido nuevas personas. La dinámica de juego en equipo y el ambiente inclusivo fomentan la empatía y la formación de redes de apoyo esenciales.
- Pensamiento creativo y comunicación asertiva: Las altas valoraciones en "Trabajo en equipo" (75%) y "Comunicación asertiva" (60%), junto con el "Pensamiento creativo" (45%), especialmente notables en el voleibol, demuestran cómo la necesidad de estrategia y colaboración promueve estas habilidades, transferibles a otros ámbitos de la vida estudiantil y profesional.

El voleibol destaca por su ambiente cooperativo y diverso, mientras que el fútbol ofrece desahogo emocional y cohesión. Ambos talleres demuestran la capacidad del deporte para generar comunidad y resiliencia. La alta demanda por más espacios subraya su valor.

A pesar de los éxitos, la participación femenina y la expansión de la oferta son desafíos persistentes debido a las limitaciones de personal voluntario. Sin embargo, el grupo está activamente buscando estrategias para aumentar la incorporación de mujeres en el equipo de líderes y trabajando para generar nuevos espacios recreativos y formativos que atiendan a un público más amplio y diverso. Es crucial que el apoyo institucional consolide y expanda la capacidad de este modelo autogestionado, que representa una estrategia sostenible y valiosa para el bienestar estudiantil, demostrando cómo las universidades pueden responder a las necesidades de salud mental de su población, como promueven CONARE y REDCUPS.

PALABRAS CLAVE: Bienestar estudiantil, Habilidades para la vida, Estrés académico, Fútbol, Voleibol, REDCUPS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Habilidades para la Vida. (s.f.). *Habilidades*. Recuperado de <https://habilidadesparalavida.net/habilidades.php>
- Consejo Nacional de Rectores. (s.f.). *CONARE: Marco Normativo*. Recuperado de <https://www.conare.ac.cr/marco-normativo/>
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Recuperado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7_A_Rev.2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031023>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Promoción de la salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Red Costarricense de Universidades Promotoras de la Salud. (s.f.). *Acerca de REDCUPS*. Recuperado de <https://www.REDCUPS.cr/acerca-de-REDCUPS/>

- World Health Organization. (2020). Addressing mental health in university students: a call for action. *Frontiers in Public Health*. Recuperado de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00167/full>
- WHO. (2022). *Defining Life Skills in health promotion at school: a scoping review*. PMC. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8900010/>

“Promoción de la Actividad Física y la Salud a través del Elenco de Ritmos Latinos de IEPROES Centro Regional Santa Ana”

Benjamín Ernesto Morales López*

Coordinador de la Unidad de Extensión
Curural. IEPROES (El Salvador)

**bmorales@ieproes.edu.sv*

La promoción de la actividad física en el ámbito universitario constituye un eje fundamental para el fortalecimiento de la salud física y mental de los estudiantes, en consonancia con los lineamientos de las universidades promotoras de salud. En este marco, el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), Centro Regional Santa Ana, desarrolla diversas estrategias desde su Unidad de Extensión Cultural, Arte y Deporte. Una de las experiencias más significativas es el trabajo con el Elenco de Ritmos Latinos, conformado por estudiantes de la institución.

El objetivo principal del elenco es incentivar a los estudiantes a incorporar la actividad física de manera lúdica y artística a través del baile, contribuyendo no solo a la mejora de su condición física, sino también al bienestar psicológico y social. El grupo ensaya semanalmente durante dos horas, lo que permite a los participantes adquirir disciplina, desarrollar habilidades de resistencia física y fomentar hábitos saludables.

Además, el elenco cumple una función de proyección institucional al participar en actos cívicos, actividades culturales internas, eventos de bienvenida estudiantil y en representaciones artísticas de instituciones externas. Destacan sus participaciones en festivales culturales y competencias artísticas, entre ellos el Festival del Maíz, que refuerzan el vínculo de IEPROES con la comunidad local y regional.

Los beneficios observados incluyen la reducción del estrés, la creación de lazos de amistad y un sentido de pertenencia institucional, lo que demuestra que el baile no solo promueve la actividad física, sino que también fortalece la integración social y el bienestar integral. Esta experiencia evidencia cómo el arte y el deporte, articulados desde la unidad de extensión cultural, pueden ser herramientas efectivas para la promoción de la salud en la educación superior.

PALABRAS CLAVE: actividad física, salud universitaria, ritmos latinos, extensión cultural, bienestar estudiantil.

“Co-diseño y factibilidad de una intervención para reducir los Atracones de Alcohol y el consumo de Cannabis y Tabaco en Alumnado Universitario: estudio ACTUA”

Sofia Neddermann Carrillo

Miren Idoia Pardavila Belio*

Facultad de Enfermería, Departamento de
Enfermería Comunitaria y Materno-
Infantil. Universidad de Navarra (España)

Cristina Martínez Martínez

Instituto Catalán de Oncología, Institut
d'Investigació Biomèdica de Bellvitge-
IDIBELL

Enrique Aubá Guedea

Unidad de Psiquiatría, Clínica Universidad
de Navarra (Sede Pamplona, España).
Asociación ANTOX, Investigación,
Prevención y Tratamiento de Adicciones

* mpardavila@unav.es

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El consumo de alcohol en atracón, tabaco y cannabis es muy prevalente entre universitarios en España (15,4%, 27,3% y 17,1% respectivamente), con frecuentes patrones de policonsumo. Estas conductas generan graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. Existen intervenciones aisladas para cada sustancia, pero apenas programas integrales dirigidos al co-uso. El objetivo es co-diseñar, implementar y evaluar un programa integral para reducir el consumo de estas sustancias en el alumnado universitario español, incorporando perspectiva de género.

MÉTODOS

El estudio sigue el marco metodológico del *Medical Research Council* (MRC) para intervenciones complejas, se desarrollarán dos fases:

Fase 1 (*modelling*): estudio cualitativo mediante *focus groups* con alumnado, profesorado y expertos en la Universidad de Navarra y la Universidad de Barcelona. Se identificarán barreras, facilitadores y componentes clave, co-creando un modelo lógico de intervención.

Fase 2 (factibilidad): ensayo clínico aleatorizado exploratorio para evaluar el programa diseñado, siguiendo el marco RE-AIM en términos de alcance, efectividad preliminar, adopción, implementación y sostenibilidad.

RESULTADOS ESPERADOS

Se espera desarrollar un modelo lógico de intervención participativo adaptado al contexto universitario español, que integre factores sociales, culturales y de género. El programa será factible y aceptable para estudiantes y personal universitario, y mostrará señales de efectividad en la reducción del consumo de al menos dos de las siguientes sustancias: alcohol en atracón, cannabis, y/o tabaco.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este proyecto busca cubrir un vacío en las intervenciones preventivas universitarias en España, ofreciendo un enfoque integral e innovador frente al consumo combinado de alcohol, tabaco y cannabis. Se recomienda fortalecer la colaboración institucional, incluir a diferentes actores de la comunidad universitaria en el diseño y garantizar la evaluación rigurosa de la intervención para su futura implementación y disseminación en la red de Universidades Saludables.

PALABRAS CLAVE: tabaco, binge drinking, cannabis, co-uso, co-diseño, estudiantes universitarios.

“A contribuição da Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) na formação em Enfermagem no Brasil”

Kettylyn Nörr*

Universidade Federal do Rio Grande do
Sul (Brasil)

*kettylyn.norr@ufrgs.br

A formação em Enfermagem no Brasil enfrenta desafios de articular o ensino técnico-científico às questões sociais emergentes em saúde. Nesse panorama, a participação de universidades brasileiras na Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) reflete uma estratégia inovadora e potente para integrar ensino-pesquisa-extensão em torno da saúde e bem estar. A RIUPS favorece a construção de currículos sensíveis às necessidades da comunidade. Na formação em Enfermagem, manifesta-se na integração de metodologias participativas, experiências interdisciplinares e intervenção comunitária que potencializa o protagonismo discente, ampliando a consciência crítica de futuros profissionais. A participação brasileira na RIUPS possibilita ampliar a cooperação universitária, consolidar ambientes acadêmicos saudáveis e inclusivos e integrar a promoção da saúde como eixo estratégico da formação. Os cursos de Enfermagem, em particular, significam a oportunidade de uma formação voltada às necessidades da população, em articulação com experiências exitosas internacionais, particularmente no campo da promoção de saúde. Ressalta-se a criação da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (RebraUPS) que, ainda em processo de consolidação, reúne, em rede, instituições comprometidas com a promoção de saúde e uma formação mais adequada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação vem ampliando a inserção da RIUPS no Brasil e reforçando a universidade como agente transformador, com o credenciamento de universidades e a troca de experiências entre elas.

A experiência demonstra que a RIUPS consolida a formação em Enfermagem em um processo formativo que vai além da técnica, promovendo uma educação crítica, humanizada e comprometida com a transformação social. Além de fortalecer o papel das universidades como agentes de construções de comunidades mais saudáveis e inclusivas. Assim, a participação da Enfermagem nessas redes não representa somente um avanço curricular, mas também uma

oportunidade estratégica para a formação de profissionais mais conscientes, preparados e engajados para as necessidades reais da população.

PALABRAS CLAVE: Universidades Promotoras de Saúde; Promoção da Saúde; Educação em Saúde

“Prevalencia de síntomas de trastornos mentales en estudiantes universitarios: umbrella review”

Úrsula Paiva Vargas*

Universidad Villanueva (Madrid). Grupo
Mente Cerebro, Instituto Cultura y
Sociedad, Universidad de Navarra
(España)

Arturo Lecumberri

Clínica Universidad de Navarra (España)

Gonzalo Arrondo

Grupo Mente Cerebro, Instituto Cultura y
Sociedad, Universidad de Navarra
(España)

*ursulapaivav@gmail.com

ANTECEDENTES

A nivel mundial, se estima que hay alrededor de 254 millones de estudiantes universitarios, una cifra que se ha duplicado en las últimas dos décadas y que refleja la creciente relevancia de la educación superior como motor de desarrollo. No obstante, la vida universitaria conlleva también importantes desafíos personales, sociales y académicos que pueden afectar el bienestar psicológico. La transición a la vida adulta, marcada por una mayor independencia y la asunción de nuevas responsabilidades, puede representar una valiosa oportunidad de crecimiento, pero también convertirse en una fuente de estrés. Estos factores pueden agravar trastornos mentales preexistentes o incrementar la vulnerabilidad a desarrollarlos. Diversos estudios han señalado que los universitarios presentan altas tasas de síntomas de trastornos mentales, una situación que se intensificó durante la pandemia de COVID-19, cuando los cambios en las rutinas y la incertidumbre afectaron de forma notable su salud mental. En este contexto, disponer de estimaciones precisas y globales sobre la prevalencia de estos síntomas resulta fundamental para guiar estrategias de prevención e intervención más eficaces.

OBJETIVO

Realizar el primer *umbrella review* de metaanálisis que reportan datos sobre la prevalencia de un amplio rango de síntomas de trastornos mentales en estudiantes universitarios. Asimismo, examinar los factores que pueden modificar estas tasas de prevalencia, incluyendo el impacto de la pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Este *umbrella review* sintetiza los datos sobre la prevalencia de síntomas de trastornos mentales entre estudiantes universitarios de todo el mundo. Se realizó una búsqueda sistemática en siete bases de datos (desde su inicio hasta el 23 de julio de 2023) siguiendo las directrices PRISMA. Se incluyeron metaanálisis que evaluaran la prevalencia de síntomas de trastornos mentales, evaluando la calidad metodológica con AMSTAR-2. Se llevó a cabo un metaanálisis de efectos aleatorios, junto con metarregresión y análisis de subgrupos para moderadores (porcentaje de mujeres, fecha de publicación, titulaciones relacionadas con la salud, pandemia de COVID-19).

RESULTADOS

Se incluyeron 1,655 estudios primarios provenientes de 62 metaanálisis, que abarcaron un total de 8,706,185 participantes. Las valoraciones de AMSTAR-2 clasificaron el 35% de los metaanálisis como de baja calidad y el 65% como de calidad críticamente baja. Las estimaciones agrupadas de prevalencia fueron: depresión—leve (35.41%, IC = 33.9–36.93) y grave (13.42%, IC = 8.03–19.92; $k = 952$; $n = 2,108,813$); ansiedad—leve (40.21%, IC = 37.39–43.07) y grave (16.79%, IC = 7.21–29.29; $k = 433$; $n = 1,579,780$); trastornos del sueño (41.09%, IC = 35.7–46.58); trastornos de la conducta alimentaria (17.94%, IC = 15.79–20.20); trastorno por juego (6.59%, IC = 5.52–7.75); trastorno de estrés postraumático (25.13%, IC = 20.55–30.02); estrés (36.34%, IC = 29.36–43.62); y resultados relacionados con el suicidio (ideación en los últimos 12 meses: 10.76%, IC = 9.53–12.06; ideación a lo largo de la vida: 20.33%, IC = 16.15–24.86; intento de suicidio en los últimos 12 meses: 1.37%, IC = 0.67–2.29; intento a lo largo de la vida: 3.44%, IC = 2.48–4.54). Los análisis de metarregresión identificaron moderadores estadísticamente significativos de la prevalencia, como las titulaciones académicas relacionadas con la salud y la pandemia en el caso de la depresión, y los estudios con mayor proporción de mujeres en el caso de los trastornos del sueño.

CONCLUSIONES

Esta es la síntesis más completa sobre la prevalencia de síntomas de trastornos mentales en estudiantes universitarios, proporcionando información crucial para profesionales clínicos, responsables de políticas y partes interesadas.

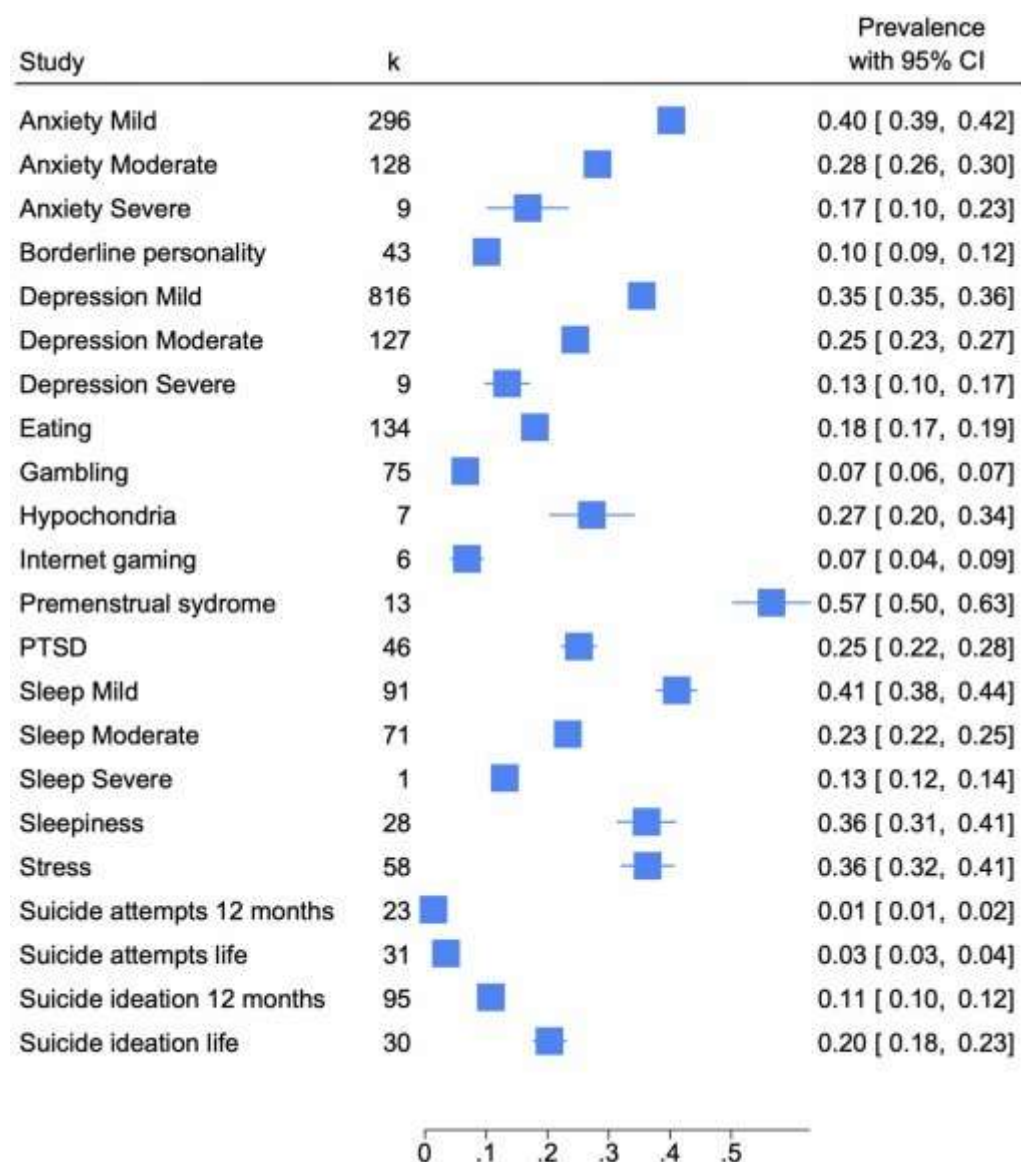


Figura 1. Forest plot de los efectos principales con intervalos de confianza de cada trastorno mental.

PALABRAS CLAVE: salud mental, trastornos mentales, psicopatología, universitarios.

*“Preadiction: creando sinergias para diseñar un campus que cuida.
Un proyecto de innovación docente”*

Miren Idoia Pardavila-Belio*

Facultad de Enfermería. Universidad de
Navarra (España)

Elena Puerta Ruiz de Azua

Facultad de Farmacia. Universidad de
Navarra (España)

Elena Gutiérrez García

Bienvenido León Anguiano

Facultad de Comunicación. Universidad
de Navarra (España)

* mpardavila@unav.es

Preadiction: creando sinergias para diseñar un campus que cuida es un proyecto de innovación docente interdisciplinar orientado a mejorar la percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol, tabaco y cannabis, fomentando la colaboración entre facultades. A lo largo del mismo los alumnos de las distintas Facultades debían realizar un proyecto dentro para sensibilizar sobre el consumo de estas sustancias, donde podían contactar con profesionales y/o estudiantes de las otras Facultades participantes, así como de la Clínica Universidad de Navarra, de Compass y/o de la Asociación ANTOX. Estos trabajos eran tan variados como creación de documentales, o programas de prevención. Para ello, a lo largo del curso los alumnos recibieron mesas redondas con personas drogodependientes, ponencias impartidas por expertos, y sesiones de concienciación.

Para evaluar el impacto de este proyecto los alumnos que accedieron contestaron a encuesta anónima antes y después del mismo. Así, se mostró una mejora significativa en la percepción riesgo para la salud incrementándose en un 11% los estudiantes que consideraban que el tabaco supone un alto riesgo, en un 26,6% en el alcohol y en un 17% para el cannabis. En estas mismas encuestas se incluían preguntas abiertas para conocer otros aspectos cualitativos que los alumnos quisieran destacar. que recogieron valoraciones cualitativas. En estos comentarios los estudiantes destacaron, entre otros, el enfoque interdisciplinar y la fuerza de los testimonios para empatizar con ellos.

Este proyecto ayudó no solo a lograr competencias propias de sus asignaturas sino a sensibilizar a los alumnos a través de trabajos colaborativos del riesgo para la salud del consumo de estas sustancias.

PALABRAS CLAVE: adicciones, innovación docente, promoción de la salud, interdisciplinariedad, estudiantes.

“Efecto de la suplementación con creatina + HMB y ejercicio multicomponente sobre los niveles de microARNs exosómicos en personas con fragilidad física y sarcopenia”

Juan Francisco Pérez

Gloria Pérez López

Universidad de Burgos (España)

**jfplopez@ubu.es*

ANTECEDENTES

El envejecimiento incrementa la fragilidad física y la sarcopenia, con alto impacto sanitario y social. No existen fármacos específicos; el ejercicio y la nutrición (creatina y HMB) son prometedores. Los microARNs exosómicos (miARNs) emergen como biomarcadores no invasivos de la función muscular.

OBJETIVOS

Evaluar el efecto de la cosuplementación con creatina (3 g/d) + HMB (3 g/d), con y sin ejercicio multicomponente, sobre funcionalidad, composición corporal, calidad de vida y perfiles de miARNs exosómicos y en PBMC

MÉTODOS

Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, 16 semanas, en 104 personas institucionalizadas de 65–85 años con PF&S, asignadas a cuatro grupos: CRE+HMB+ejercicio, CRE+HMB, ejercicio+placebo y control. Todos seguirán dieta mediterránea con $\geq 1,2$ g/kg/día de proteína. Evaluaciones pre, post y a los 6 meses: DXA, SPPB, TUG, WHOQOL-OLD y miARNs circulantes/exosómicos; small RNA-seq y RT-qPCR; análisis estadístico (ANOVA de medidas repetidas/alternativas no paramétricas), con estratificación por sexo. Se complementará con cultivos de mioblastos humanos expuestos a exosomas para validar mecanismos.

RESULTADOS

Se esperan mejoras en masa y fuerza muscular, capacidad funcional, CdV y perfiles de miARNs coherentes con respuestas anabólicas y antiinflamatorias. Datos preliminares del equipo en mayores físicamente activos y evidencias previas en deportistas sugieren efectos sinérgicos de CRE+HMB y modulación de estrés oxidativo e inflamación.

CONCLUSIONES

Si se confirma la hipótesis, CRE+HMB combinado con ejercicio y el seguimiento de miARNs exosómicos permitirá protocolos no invasivos, reproducibles y transferibles a residencias, con alto valor traslacional para el envejecimiento saludable.

RECOMENDACIONES

Implementar programas multicomponentes con soporte dietético adecuado; monitorizar miARNs como biomarcadores de respuesta; considerar diferencias por sexo; planificar adopción en centros sociosanitarios rurales y explorar transferencia a la industria (alimentos funcionales) dentro de la Silver Economy.

PALABRAS CLAVE: fragilidad, sarcopenia, creatina, β -hidroxi- β -metilbutirato (HMB), microARNs exosómicos.

“Del 2D al 3D: eficacia de la realidad aumentada en la enseñanza de cavidad oral en formación profesional sanitaria”

Gloria Pérez-López-de-Echazarreta

Juan Francisco Pérez-López-De-Echazarreta

Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad de Burgos (España)

*gplopez@ubu.es

ANTECEDENTES

En la educación en ciencias de la salud, un reto persistente será traducir el conocimiento teórico en competencias prácticas y transferibles que mejoren la comprensión, la toma de decisiones y el desempeño en contextos reales. Los marcos clásicos del aprendizaje significativo y del andamiaje cognitivo —desde la asimilación de nuevos conceptos en estructuras previas (Ausubel, 1968) hasta la gestión de la carga cognitiva (Sweller, 1988) y la organización del conocimiento mediante mapas conceptuales (Novak & Cañas, 2008)— apuntarán a la necesidad de materiales visuales, progresivos y contextualizados. En ese horizonte, la realidad aumentada (RA) y, más ampliamente, las tecnologías XR se consolidarán como recursos pedagógicos prometedores para aumentar la motivación, favorecer el aprendizaje activo y mejorar la comprensión espacial de estructuras y procedimientos (Lampropoulos et al., 2022; Tang et al., 2020; Xu et al., 2021). Informes recientes sobre su adopción en educación superior describirán un crecimiento sostenido de laboratorios, pilotos e infraestructuras de préstamo, junto con recomendaciones éticas y de seguridad (EDUCAUSE, 2024a, 2024b).

La evidencia empírica en ciencias de la salud mostrará, de forma consistente, mejoras en rendimiento y satisfacción cuando la RA se integra con diseño instruccional explícito y evaluación rigurosa. Metaanálisis en enfermería y anatomía reportarán efectos favorables —si bien heterogéneos— sobre resultados cognitivos y motivacionales (Park et al., 2024; Salimi et al., 2024), mientras que revisiones sistemáticas y narrativas en educación médica destacarán su utilidad para la interacción 3D y la práctica segura (Tang et al., 2020; Xu et al., 2021). A nivel microdiseño, la literatura sugerirá complementar la RA con gamificación ligera, estrategias de autorregulación y rúbricas de desempeño para sostener el compromiso y reducir la sobrecarga (Ateş, 2025;

Fehrmann et al., 2025). Además, la aceptación tecnológica del estudiantado — clave para la sostenibilidad— podrá modelizarse con adaptaciones del TAM, ya validadas en contextos de RA educativa (Cabero-Almenara & Pérez-Díez-de-los-Ríos, 2018).

El ámbito odontológico y de la salud bucodental ofrecerá un terreno especialmente idóneo para la RA: la comprensión anatómica fina de la cavidad oral, la identificación de lesiones y el entrenamiento de procedimientos se benefician de la visualización y la manipulación virtual de estructuras (Monterubbianesi et al., 2022; Lai et al., 2024). Revisiones recientes sobre IA/RA en educación superior y en odontología subrayarán la necesidad de diseños más estandarizados, análisis de coste-efectividad y atención a la accesibilidad (Marín Rodríguez et al., 2023; Monterubbianesi et al., 2022), mientras que experiencias en formación interprofesional y en educación en higiene bucodental explorarán su papel para integrar contenidos clínicos, comunicacionales y preventivos (Alqutaibi et al., 2025; Chow & Sharmin, 2025; Gill et al., 2022).

El problema de salud pública que representan las enfermedades bucodentales reforzará la pertinencia de estas innovaciones. La WHO (2022) documentará la elevada carga mundial de caries y otras afecciones, con impacto en calidad de vida, productividad y gasto sanitario; informes y análisis económicos estimarán costes sustanciales vinculados a la desigualdad y la privación (Jevdjevic & Listl, 2024; Dunleavy et al., 2024). En países y comunidades con desventaja socioeconómica, la relación entre caries, pérdida dental y calidad de vida será especialmente acusada (de Albuquerque et al., 2023; Aly et al., 2024), con efectos tempranos en la infancia que comprometen bienestar y desarrollo (Zaror et al., 2022). Esta agenda global se alinearán con el llamamiento a integrar salud oral en los currículos de profesiones sanitarias y a fortalecer la acción interprofesional desde etapas formativas (Gill et al., 2022; Jain et al., 2023; OMS, 2025).

La implantación de RA debería contemplar, no obstante, consideraciones de seguridad y ergonomía visual. La literatura sobre *computer vision syndrome* (CVS) describirá síntomas como fatiga ocular, sequedad o cefalea asociados a uso intensivo de pantallas (Seguí et al., 2015; Wang et al., 2016). Estudios recientes en universitarios y revisiones integradoras reportarán prevalencias relevantes y enfatizarán la prevención (Almuqrashi et al., 2025; Kahal et al., 2025). En entornos con visores o HMDs, trabajos con medidas acomodativas y vergenciales apuntarán a adaptaciones y a la necesidad de pautas de exposición y pausas (Yego et al., 2025). Estas precauciones no invalidarán el uso educativo de RA, pero sí aconsejarán sesiones breves, instrucciones ergonómicas y monitorización de malestar.

En síntesis, la convergencia entre marcos pedagógicos (Ausubel, 1968; Sweller, 1988; Novak & Cañas, 2008), evidencia XR en educación superior y en ciencias

de la salud (Lampropoulos et al., 2022; Tang et al., 2020; Xu et al., 2021; EDUCAUSE, 2024a, 2024b; Park et al., 2024; Salimi et al., 2024), necesidades específicas de la formación bucodental (Monterubbianesi et al., 2022; Lai et al., 2024; Marín Rodríguez et al., 2023; Alqutaibi et al., 2025; Chow & Sharmin, 2025) y la carga global de enfermedad oral (WHO, 2022; Jevdjevic & Listl, 2024; Dunleavy et al., 2024; de Albuquerque et al., 2023; Aly et al., 2024; Zaror et al., 2022; OMS, 2025) justificará diseñar y evaluar intervenciones con RA que, con una duración breve y control ergonómico, aspiren a mejorar aprendizaje y satisfacción sin comprometer la salud visual (Seguí et al., 2015; Wang et al., 2016; Almuqrashi et al., 2025; Kahal et al., 2025; Yego et al., 2025). Asimismo, su adopción se verá facilitada cuando exista aceptación tecnológica y un diseño instruccional explícito, apoyados por marcos como TAM y por estrategias de gamificación y autorregulación (Cabero-Almenara & Pérez-Díez-de-los-Ríos, 2018; Ateş, 2025; Fehrmann et al., 2025).

OBJETIVOS

El trabajo se propone evaluar la viabilidad técnica, pedagógica y ética de una intervención con RA en formación sanitaria, analizando su impacto en el aprendizaje, la satisfacción y la salud visual del alumnado. En concreto, se plantearán: (a) determinar la mejora en el conocimiento teórico sobre cavidad oral mediante pruebas pre-post; (b) analizar la satisfacción y aceptación tecnológica (modelo TAM adaptado a RA); y (c) identificar la presencia de síntomas compatibles con síndrome visual informático (SVI) tras la exposición breve y controlada a RA. Las preguntas de investigación (PI) se centran en: PI1 aprendizaje con RA; PI2 aceptación tecnológica; PI3 comparación RA vs. métodos tradicionales por dimensiones de contenido; PI4 síntomas de SVI tras RA.

MÉTODOS

Diseño

Se implementará un estudio cuasi-experimental contrabalanceado con grupo control equivalente, con recogida de datos pre-post y rotación de condiciones para permitir comparaciones internas robustas por bloque de contenidos.

Participantes

La muestra prevista incluirá aproximadamente 321 estudiantes de seis centros públicos en Ávila, Burgos, Salamanca, Vitoria-Gasteiz y Logroño, matriculados en GS de Higiene Bucodental y Anatomía Patológica, y GM de Cuidados Auxiliares de Enfermería. Criterios de inclusión: matrícula en el ciclo, consentimiento informado, asistencia ≥ 90 % a la intervención y agudeza visual

corregida si procede. Se excluirán patologías oculares agudas/no tratadas, migraña activa, antecedentes de ciber-mareo severo o rechazo a participar.

Instrumentos

La prueba de conocimientos (15 ítems de respuesta corta) estará organizada en tres bloques: (i) dentición saludable y piezas dentales, (ii) prevención e identificación de lesiones cariosas y (iii) tratamiento y control del dolor. Permitirá valorar objetivamente el aprendizaje antes y después de la experiencia con RA.

El cuestionario de aceptación/satisfacción basado en TAM adaptado a RA (validez previa en contextos educativos), recogerá la utilidad percibida, facilidad de uso e intención de uso futuro.

El cuestionario CVS-Q para registrar síntomas de SVI (sequedad ocular, visión borrosa, cefalea, etc.), aportará una medida estandarizada de posibles efectos de RA sobre la salud visual.

Procedimiento

Se dispone de aprobación ética (Comisión de Bioética UBU, IR 34/2023). Las sesiones de intervención (≈ 120 min) comenzarán con introducción (≈ 15 min) sobre objetivos, pautas ergonómicas, gamificación y administración del pre-test. Después se trabajarán tres bloques temáticos (20–30 min c/u): dentición, lesiones cariosas y control del dolor, combinando RA (Merge Object Viewer) y materiales convencionales. En cada grupo, dos bloques se abordarán con RA y uno con métodos tradicionales, rotando la asignación por grupos para conformar condiciones experimental y control equivalentes en cada bloque. El cierre (20–30 min) incluirá reflexión, post-test de conocimientos y administración del CVS-Q.

Análisis de datos

Para PI1–PI3 se compararán cambios intra e inter grupo (RA vs. no RA) mediante ANOVA de un factor si hay normalidad, informando η^2 ; en ausencia de normalidad, se utilizará U de Mann-Whitney e r de Rosenthal. Para PI4 (SVI), se seguirá el mismo esquema. Se fijará $\alpha = 0,05$ (IC 95 %).

RESULTADOS

Se anticipa que la RA, al ofrecer interacción con modelos 3D de la cavidad oral y un entorno gamificado de práctica guiada, mejorará el rendimiento en la prueba de conocimientos frente a métodos tradicionales por bloque de contenidos. Asimismo, se espera una alta satisfacción e intención de uso futuro, con actitudes favorables hacia la RA como recurso didáctico. En relación con salud visual, la exposición breve, las pausas programadas y la ergonomía indicada al

inicio permitirán prever ausencia de síntomas clínicamente relevantes de SVI; podrían aparecer molestias leves y transitorias (fatiga ocular), sin interferir con la experiencia de aprendizaje ni con la continuidad de actividades cotidianas. Estos resultados esperados se alinean con la literatura que reporta mejoras en motivación, comprensión y precisión anatómica con RA, y señalan la conveniencia de controles metodológicos para afianzar la evidencia comparativa.

CONCLUSIONES

La propuesta sitúa a la RA como una herramienta prometedora, pedagógicamente valiosa y éticamente aceptable en la enseñanza de la cavidad oral para ciclos formativos sanitarios. En un formato breve y estructurado, cabe esperar ganancias de aprendizaje y alta aceptación sin efectos adversos relevantes sobre la salud visual bajo condiciones controladas. La pertinencia de la RA se sustenta en su capacidad para contextualizar contenidos, visualizar estructuras complejas y modular la práctica en entornos seguros, con potencial transferible a otras áreas clínicas y educativas.

RECOMENDACIONES

La intervención se presenta como propuesta aún no ejecutada; el diseño cuasi-experimental con muestreo por conveniencia limita la generalización y abre la puerta a efectos de repetición o familiaridad con instrumentos. La dependencia de recursos tecnológicos y la variabilidad entre centros pueden afectar la fidelidad de la implementación. La evaluación se centra en corto plazo, por lo que no determina retención ni transferencia a contextos clínicos reales. Se sugiere replicar con muestras más amplias y aleatorización de grupos cuando sea factible; ampliar el seguimiento longitudinal para evaluar retención y transferencia; comparar RA con otras modalidades XR (RV/RM) según tipo de contenido y competencia a desarrollar; e incorporar análisis de coste-efectividad e indicadores de accesibilidad e inclusión para guiar decisiones institucionales. La adaptación de materiales, la formación de facilitadores y el uso de checklists de fidelidad contribuirán a la escalabilidad y sostenibilidad.

PALABRAS CLAVE: realidad aumentada, formación profesional sanitaria, cavidad oral, aprendizaje experiencial, usabilidad.

Referencias bibliográficas

Almuqrashi, A., Al-Noumani, H., Al-Abri, F., Al-Busaidi, I., Al-Harhi, M., & Al-Mahrouqi, K. (2025). The prevalence of computer vision syndrome and

associated factors among university students in Oman: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 2668. doi:10.1186/s12889-025-23823-9

Alqutaibi, A. Y., Rahhal, M. M., Awad, R., Sultan, O. S., Iesa, M. A. M., Zafar, M. S., & Jaber, M. (2025). Implementing and evaluating interprofessional education for dental students: A narrative review. *European Journal of Dentistry*, 19(1), 112–120. doi:10.1055/s-0045-1804505

Aly, N. M., Hassan, A. H., El-Tohamy, M. M., & El-Din, A. S. (2024). Impact of dental caries and self-perceived oral health on daily lives of children and mothers in rural Egypt. *BMC Oral Health*, 24(1), 884. doi:10.1186/s12903-024-04454-9

Ateş, H. (2025). Leveraging augmented reality and gamification for enhanced self-regulation in science education. *Education and Information Technologies*, 30(2), 1457–1473. doi:10.1007/s10639-025-13481-0
Ausubel, D. P. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. Holt, Rinehart & Winston.

Ausubel, D. P. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.

Cabero-Almenara, J.; Pérez-Díez-de-los-Ríos, J. L. (2018). Validación del modelo TAM de adopción de la Realidad Aumentada mediante ecuaciones estructurales. *Estudios sobre Educación*, 34, 2018, 129 – 153 doi:10.15581/004.34.129-153

Chow, A. K., & Sharmin, N. (2025). The impacts of augmented reality teaching tools in health professional education. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 59(2), 125–132.

de Albuquerque, L. S., Sampaio, F. C., Barceló, J. L., & Cortellazzi, K. L. (2023). Dental caries, tooth loss and quality of life of individuals in socioeconomically disadvantaged areas of Northeast Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(17), 6661. doi:10.3390/ijerph20176661

Dunleavy, G., Verma, N., Raghupathy, R., Al-Khalili, F., & Choudhury, S. (2024). Inequalities in oral health: Estimating the longitudinal economic burden of dental caries by deprivation status in six countries. *BMC Public Health*, 24(1), 3239. doi:10.1186/s12889-024-20652-0

EDUCAUSE. (2024a). XR adoption in higher education. Retrieved from: <https://www.educause.edu/research/community/2024/navigating-the-xr-educational-landscape-privacy-safety-and-ethical-guidelines/xr-adoption-in-higher-education>

EDUCAUSE. (2024b). *2024 EDUCAUSE Horizon Report: Teaching & Learning Edition*. Retrieved from: <https://library.educause.edu/resources/2024/5/2024-educause-horizon-report-teaching-and-learning-edition>

- Fehrmann, R., Heuser, S., Schwarz, R., & Löffler, T. (2025). Implementing augmented reality models in the classroom using Merge Cubes: Effects on cognitive load and motivation. *Education Sciences*, 15(4), 41 4. doi:10.3390/educsci15040414
- Gill, S. A., Mamun, M. A., Shally, Z., Alam, M. K., & Zafar, M. S. (2022). Integrating oral health into health professions school curricula. *Medical Education Online*, 27(1), 2090308. doi:10.1080/10872981.2022.2090308
- Jain, N., Dutt, U., Radenkov, I., & Jain, S. (2023). WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. *Oral Diseases*, 30(2), 73–79. doi:10.1111/odi.14516
- Jevdjevic, M., & Listl, S. (2024). global, regional, and country-level economic impacts of oral conditions in 2019. *Journal of dental research*, 104(1), 17–21. doi:10.1177/00220345241281698
- Kahal, F., Al Darra, A., & Torbey, A. (2025). Computer vision syndrome: a comprehensive literature review. *Future science OA*, 11(1), 2476923. doi:10.1080/20565623.2025.2476923
- Lai, P. L., Liu, C. T., Fu, P. S., Chen, J. H., Lan, T. H., Wang, J. C., & Hung, C. C. (2024). Achieving new excellence in an augmented reality dental education system. *Journal of Dental Sciences*, 19(Suppl 2), S136–S142. doi:10.1016/j.jds.2024.07.023
- Lampropoulos, G., Diamantaras, K., & Evangelidis, G. (2022). Augmented reality and gamification in education: A systematic literature review of research, applications, and empirical studies. *Applied Sciences*, 12(13), 6809. doi:10.3390/app12136809
- Marín Rodríguez, W. J., Andrade Girón, D. C., Zúñiga Rojas, Z., Susanibar Ramirez, E. T., Patricia, I., Ausejo Sanchez, J. L., & Gil Caro Soto, F. (2023). Artificial intelligence and augmented reality in higher education: A systematic review. *Data and Metadata*, 2(1), 121. doi:10.56294/dm2023121
- Monterubbianesi, R., Tosco, V., Vitiello, F., Orilisi, G., Fraccastoro, F., Putignano, A., & Orsini, G. (2022). Augmented, virtual and mixed reality in dentistry: A narrative review on the existing platforms and future challenges. *Applied Sciences*, 12(2), 877. doi:10.3390/app12020877
- Novak, J. D., & Cañas, A. J. (2008). The theory underlying concept maps. FL: Florida Institute for Human and Machine Cognition.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Hoja informativa: Salud bucodental*. Ginebra: OMS. Retrieved from: <https://www.who.int>
- Park, S., Shin, H. J., Kwak, H., & Lee, H. J. (2024) effects of immersive technology-based education for undergraduate nursing students: systematic review and meta-analysis using the grading of recommendations, assessment, development, and evaluation (GRADE)

Approach. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e57566. doi:10.2196/57566

- Salimi, S., Asgari, Z., Mohammadnejad, A., Teimazi, A., & Bakhtiari, M. (2024). Efficacy of virtual reality and augmented reality in anatomy education: A systematic review and meta-analysis. *Anatomical Sciences Education*, 17(9), 1668–1685. doi:10.1002/ase.2501
- Seguí, M. M., Cabrero-García, J., Crespo, A., Verdú, J., & Ronda, E. (2015). A reliable and valid questionnaire was developed to measure computer vision syndrome at the workplace. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(6), 662–673. doi:10.1016/j.jclinepi.2015.01.015
- Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive Science*, 12(2), 257–285. doi:10.1207/s15516709cog1202_4
- Tang, K. S., Cheng, D. L., Mi, E., & Greenberg, P. B. (2020). Augmented reality in medical education: a systematic review. *Canadian Medical Education Journal*, 11(1), e81–e96. doi:10.36834/cmej.61705
- Wang, D., Yang, X., Hu, H., & Wang, H. (2016). Visual fatigue during continuous viewing the 3D movie. *Proceedings of IS&T International Symposium on Electronic Imaging*, 28 doi:10.2352/ISSN.2470-1173.2016.5.SDA-442
- World Health Organization. (2022). *Global oral health status report 2022*. <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022/>
- Xu, X., Mangina, E., & Campbell, A. G. (2021). HMD-based virtual and augmented reality in medical education: A systematic review. *Frontiers in Virtual Reality*, 2, 692103. doi:10.3389/frvir.2021.692103
- Yego, W. K., Gilson, S. J., Baraas, R. C., & Svarverud, E. (2025). Adaptive responses of accommodation and vergence following exposure to augmented reality in a head-mounted display. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 66(12), 1. doi:10.1167/iovs.66.12.1
- Zaror, C., Matamala-Santander, A., Ferrer, M., Rivera-Mendoza, F., Espinoza-Espinoza, G., & Martínez-Zapata, M. J. (2022). Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Dental Hygiene*, 20(1), 120–135. doi:10.1111/idh.12494

“Derm@Educa: alfabetización dermatológica y autoaceptación en la juventud”

Gloria Pérez-López-de-Echazarreta

Juan Francisco Pérez-López-De-Echazarreta

Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad de Burgos (España)

*gplopez@ubu.es

ANTECEDENTES

El acné vulgar es una de las dermatosis más prevalentes en la adolescencia y primera juventud; se estima que afecta a la gran mayoría de jóvenes y que puede conllevar cicatrices permanentes y repercusiones psicosociales relevantes, incluidas depresión, ideación suicida y aislamiento social. Las guías clínicas más recientes de la *American Academy of Dermatology* (AAD) subrayan además el impacto del acné en la calidad de vida y la necesidad de un abordaje individualizado y centrado en el paciente, con fuerte recomendación de retinoides tópicos y peróxido de benzoilo y prudencia en el uso de antibióticos sistémicos (Reynolds et al., 2024; AAD, 2024). Evidencia reciente relaciona la gravedad del acné con mayor ansiedad, estrés y peor autoestima, con asociaciones consistentes entre severidad y malestar psicológico (Morshed et al., 2023).

Más allá del acné, otras dermatosis visibles frecuentes en esta franja etaria — como eccema, dermatitis seborreica o atópica, rosácea incipiente y queratosis pilaris— también pueden erosionar la autoimagen y el bienestar social. Estudios poblacionales y clínicos recientes refuerzan que la presencia de lesiones faciales se asocia a peor calidad de vida y a problemas de salud mental en adolescentes, con efectos diferenciales por género y otros factores contextuales (Dumont et al., 2025; Morshed et al., 2023).

Este panorama clínico convive con un ecosistema digital que moldea los estándares de apariencia. La exposición sostenida a imágenes idealizadas, filtros embellecedores y contenidos aspiracionales en redes sociales (RR.SS.) se asocia a mayor insatisfacción corporal, comparaciones sociales y riesgos de salud mental. En 2024, TikTok anunció restricciones para el uso de filtros de “belleza” en menores de 18 años por posibles efectos adversos sobre la autoestima (Booth, 2024). En 2025, un análisis interno de Meta —reportado por

Reuters— mostró que los/las adolescentes que reportaban sentirse peor con su cuerpo al usar Instagram veían proporcionalmente más contenido “adyacente a trastornos de la conducta alimentaria”, ilustrando cómo los sistemas de recomendación pueden amplificar vulnerabilidades (Horwitz, 2025). Además, síntesis recientes apuntan a que la exposición a contenidos “fitspiration” o estéticos puede degradar el estado de ánimo y la satisfacción corporal, mientras que el contenido “body-positive” produce efectos inmediatos pequeños-moderados en la apreciación corporal, aunque con dudas sobre su persistencia (Jiménez-García et al., 2025).

En paralelo, la búsqueda de información y autodiagnóstico mediante apps y vídeos de corta duración introduce nuevos retos. Revisiones y evaluaciones de aplicaciones dermatológicas señalan carencias en transparencia algorítmica, validación clínica y protección de datos; la exactitud diagnóstica es heterogénea y, en varios estudios, insuficiente, lo que puede inducir a decisiones inadecuadas de autocuidado (Sun et al., 2022; Wongvibulsin & Colleagues, 2024). En plataformas como TikTok, análisis de los 100 vídeos de “#acne” con más likes mostraron que la calidad de la información medida con DISCERN fue, en general, baja, con fuerte participación de creadores no clínicos (Irfan et al., 2023) y resultados convergentes en revisiones multiplataforma (Thang et al., 2023). Este panorama refuerza la necesidad de alfabetización crítica en salud digital entre adolescentes.

Ante este doble desafío —carga psicosocial de las dermatosis visibles y ecosistema digital que distorsiona la autoimagen y dificulta discernir evidencia de opinión— cobra sentido un enfoque pedagógico activo que combine ciencia básica aplicada, pensamiento crítico y metodologías motivadoras. La realidad aumentada (RA) ha mostrado potencial para mejorar el compromiso, la comprensión espacial y el rendimiento en educación sanitaria y médica, y existen ya propuestas específicas en dermatología y ciencias de la piel (Tang et al., 2020; Muralidharan et al., 2024; Tene et al., 2024). Integrar RA con actividades de co-creación y evaluación crítica de contenidos puede facilitar aprendizajes significativos en poco tiempo y con alta implicación juvenil.

En este contexto, Derm@Educa surge como intervención psicoeducativa de brevedad intensiva (120 min), cocreada con jóvenes y ganadora de la IV edición (2025) de la beca “En la piel de la enfermera”, organizado por el Consejo General de Enfermería en colaboración con el Instituto Español de Investigación Enfermera y CeraVe. La propuesta integra educación sanitaria basada en evidencia, tecnologías inmersivas y pensamiento crítico digital para mejorar la alfabetización dermatológica, reducir estigma y fortalecer la autoaceptación, en línea con las recomendaciones de guías actuales y con la evidencia emergente sobre el papel de las plataformas digitales en la (de)construcción de la imagen corporal (Reynolds et al., 2024; Jiménez-García et al., 2025).

OBJETIVOS

Objetivo general:

Mejorar el conocimiento, la prevención y el manejo básico del acné y otras afecciones comunes, reduciendo el estigma y promoviendo autoestima e imagen corporal positivas.

Objetivos específicos:

- Incrementar la alfabetización en salud dermatológica: signos, hábitos seguros, 'red flags' y criterios de consulta.
- Desarrollar competencias de pensamiento crítico para analizar contenido dermatológico en RR. SS. (fuentes, sesgos, privacidad, evidencia).
- Fomentar actitudes empáticas y antiesigma hacia compañeros con afecciones visibles.
- Promover autoaceptación y cuidados responsables.
- Cocrear productos comunicativos digitales que difundan mensajes "libres de mitos", transferibles a contextos educativos y sanitarios.

MÉTODO

Diseño

Se llevará a cabo un estudio cuasi-experimental pre–post con métodos mixtos (cuantitativo y cualitativo breve). Se recogerán medidas en tres momentos: línea base antes del taller (T0), evaluación inmediata tras su finalización (T1) y seguimiento breve entre las 4 y 8 semanas (T2). Se trabajará con grupos naturales en centros educativos y/o juveniles; cuando el cronograma lo permita, se implementará un contrabalanceo sencillo de contenidos para disponer de condiciones comparativas internas que reduzcan amenazas a la validez.

Contexto y muestra

La intervención se implementará en 2025–2026 en centros de ESO, Bachillerato y FP, además de espacios juveniles/sanitarios. Se incluirá a jóvenes de 12–20 años con consentimiento/asentimiento y disponibilidad para T0–T2, y se excluirá a quienes no puedan cumplimentar cuestionarios o tengan contraindicación para el uso puntual de RA. Se empleará muestreo por conveniencia a través de centros colaboradores y, antes del despliegue, se realizará un pilotaje para ajustar tiempos, depurar materiales y estimar el tamaño del efecto.

Intervención

La actividad durará 120 minutos y exigirá alta implicación juvenil. Primero se utilizará RA para explorar modelos 3D de la piel y asentar conocimientos de

fisiología/fisiopatología; después se desarrollarán actividades de alfabetización crítica (incluidos mini-experimentos) y análisis del impacto de redes sociales sobre la imagen corporal; finalmente, se co-creará contenido digital dermatológicamente saludable con mensajes verificables y efecto llamada.

Variables e instrumentos

Se evaluará, como resultados primarios, el conocimiento dermatológico mediante una prueba breve (20–25 ítems) y la autoestima/imagen corporal con escalas validadas en adolescentes. Como secundarios, se medirá el pensamiento crítico digital, las actitudes hacia pares con afecciones cutáneas (estigma/empatía), la aceptación de la herramienta de RA (TAM adaptado) y las conductas de autocuidado. A posteriori se recogerá la producción y calidad de campañas (analítica de alcance, interacciones,...), junto con variables de caracterización (edad, género, fototipo, severidad autoinformada, uso de filtros/apps, tiempo en redes, tratamientos) y medidas de proceso (fidelidad de implementación y satisfacción). Las mediciones se realizarán en T0, T1 y T2 según proceda; se emplearán versiones validadas en español o adaptadas, y el pilotaje permitirá estimar fiabilidad ($\alpha \geq .70$), ajustar ítems y, cuando convenga, transformar puntuaciones a escala 0–100 para facilitar la interpretación.

Análisis

Se describirán todas las variables (medias–DE o medianas–IQR; porcentajes). Los desenlaces primarios y secundarios se contrastarán entre T0–T1 y T0–T2: t pareada/ANOVA de medidas repetidas si hay normalidad; Wilcoxon/Friedman si no. Se reportarán IC95% y tamaños de efecto (d de Cohen o η^2 parcial; r de Rosenthal en no paramétricas). Los subgrupos (edad, género, acné, uso de filtros) se explorarán sobre el cambio Δ con t/ANOVA o Mann–Whitney/Kruskal–Wallis según supuestos. Se fijará $\alpha=0,05$ (bilateral) con corrección Holm cuando haya múltiples pruebas. Los análisis serán por casos disponibles; si >10% de pérdidas, se añadirá sensibilidad con última observación arrastrada.

RESULTADOS

Dado que la implementación está prevista para 2025–2026, se plantean resultados esperados realistas y verificables. En conocimiento dermatológico, se aspira a observar un aumento modesto tras el taller y cierta retención a corto plazo, junto con una menor aceptación de mitos comunes. En autoestima e imagen corporal, es probable que los cambios sean pequeños y más visibles en quienes parten con mayor malestar, sin esperar transformaciones profundas en una única sesión. En competencia crítica digital, se buscará una mejora apreciable en la valoración de fuentes y en la autoeficacia para cuestionar *apps* y filtros, asumiendo variabilidad entre centros. En actitudes hacia pares con dermatosis visibles, se confía en un descenso leve del estigma y un mayor deseo

de apoyo, especialmente cuando el debate grupal sea participativo. Respecto a la aceptación de la RA, se anticipa una percepción generalmente favorable de utilidad y facilidad, compatible con la integración puntual en el aula. En campañas cocreadas, se espera al menos una pieza por participante o micro-equipo y un alcance proporcional al tamaño de la comunidad, priorizando mensajes claros y sin mitos por encima de métricas elevadas. Por último, en seguridad y viabilidad, se prevé buena satisfacción, ausencia de eventos adversos y una logística manejable en 120 minutos. Estos resultados dependerán de la fidelidad de la implementación, el tamaño muestral y el contexto de cada centro; si algunos efectos no se materializan, se priorizará aprender del proceso y ajustar materiales y tiempos en iteraciones posteriores.

CONCLUSIONES

Derm@Educa ofrece una vía breve, práctica y transferible para elevar la alfabetización dermatológica y mejorar la autoaceptación en jóvenes, integrando RA para anclar contenidos biomédicos, pensamiento crítico frente a la infoxicación en salud y cocreación de mensajes de impacto social. Se espera una mejora significativa del conocimiento y avances medibles —aunque moderados— en variables psicosociales (aceptación/empatía), junto a mayor capacidad para evaluar críticamente contenidos digitales. Su formato compacto y sus materiales reutilizables favorecen la escalabilidad intercentros.

RECOMENDACIONES

Para que Derm@Educa funcione en el día a día, iremos a lo práctico. La integraremos en tutorías y educación para la salud con apoyo de enfermería; daremos a profes y familias guías claras sobre filtros y apps y cómo evitar el estigma; dejaremos un “kit” abierto (guion, rúbricas, modelos, checklist) para que cualquiera pueda replicarlo; alargaremos el seguimiento 3–6 meses; cuidaremos accesibilidad y diversidad; y mejoraremos en ciclos cortos escuchando a los propios chicos y sumando aliados del centro y de la comunidad.

Aun así, sabemos que una sesión única, el muestreo por conveniencia y los autoinformes, la variabilidad entre centros, la dependencia de la RA y un seguimiento breve pueden limitar el tamaño y la generalización de los efectos. Lo asumimos: mediremos, aprenderemos y ajustaremos tras cada taller.

PALABRAS CLAVE: acné, adolescencia, educación sanitaria, realidad aumentada, imagen corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Dermatology. (n.d.). *Acne clinical guideline*. Recuperado el 20 de octubre de 2025, de <https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines/acne>
- Booth, R. (2024, 26 de noviembre). *TikTok to block teenagers from beauty filters over mental health concerns*. The Guardian. <https://www.theguardian.com/technology/2024/nov/26/tiktok-to-block-teenagers-from-beauty-filters-over-mental-health-concerns>
- Dumont, S., Di Prisco, M., Higham, A., Droitcourt, C., Penso, L., Sbidian, E., & Rouzaud-Cornabas, M. (2025). Acne-related quality of life and mental health among adolescents. *Clinical and Experimental Dermatology*, 50(4), 795–803. <https://doi.org/10.1093/ced/llae453>
- Horwitz, J. (2025, 20 de octubre). Exclusive: Instagram shows more “eating disorder adjacent” content to vulnerable teens, internal Meta research shows. *Reuters*. <https://www.reuters.com/business/instagram-shows-more-eating-disorder-adjacent-content-vulnerable-teens-internal-2025-10-20/>
- Irfan, B., Yasin, I., & Yaqoob, A. (2023). Navigating digital dermatology: An analysis of acne-related content on TikTok. *Cureus*, 15(9), e45226. <https://doi.org/10.7759/cureus.45226>
- Jiménez-García, A. M., Arias, N., Picazo Hontanaya, E., Sanz, A., & García-Velasco, O. (2025). Impact of body-positive social media content on body image perception. *Journal of Eating Disorders*, 13, 153. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01286-y>
- Morshed, A. S. M., Noor, T., Uddin Ahmed, M. A., Mili, F. S., Ikram, S., Rahman, M., Ahmed, S., & Uddin, M. B. (2023). Understanding the impact of acne vulgaris and associated psychological distress on self-esteem and quality of life via regression modeling with CADI, DLQI, and WHOQoL. *Scientific Reports*, 13, 22042. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48182-6>
- Reynolds, R. V. S., Yeung, H., Cheng, C. E., Cook-Bolden, F., Desai, S. R., Druby, K. M., Freeman, E. E., Keri, J. E., Stein Gold, L. F., Tan, J. K. L., Tollefson, M. M., Weiss, J. S., Wu, P. A., Zaenglein, A. L., Han, J. M., & Barbieri, J. S. (2024). Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 90(5), 1006.e1–1006.e30. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.12.017>
- Sun, M. D., Kentley, J., Mehta, P., Dusza, S., Halpern, A. C., & Rotemberg, V. (2022). Accuracy of commercially available smartphone applications for the detection of melanoma. *British Journal of Dermatology*, 186(4), 744–746. <https://doi.org/10.1111/bjd.20903>

- Tang, K. S., Cheng, D. L., Mi, E., & Greenberg, P. B. (2020). Augmented reality in medical education: A systematic review. *Canadian Medical Education Journal*, 11(1), e81–e96. <https://doi.org/10.36834/cmej.61705>
- Tene, T., Unger, R., de Sousa Ribeiro, M., Mokni, T., Weikert, J., Pohl, A., Schwarz, J. P. O., Held, L., Sauerzopf, B., Kühnis, E., & Gavagnin, E. (2024). Virtual reality and augmented reality in medical education: An umbrella review. *Frontiers in Digital Health*, 6, 1365345. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1365345>
- Thang, C. J., Garate, D., Thang, J., Lipoff, J. B., & Barbieri, J. S. (2023). Short-form medical media: A multi-platform analysis of acne treatment information in TikTok videos, Instagram Reels, and YouTube Shorts. *JMIR Dermatology*, 6, e48140. <https://doi.org/10.2196/48140>

“Inundaciones en el Vale do Taquari y Río Pardo – RS: relato de experiencia del PPGPS – UNISC”

Jane Dagmar Pollo Renner*

Profesora, Investigadora y Coordinadora
del Programa de Postgrado en Promoción
de la Salud (Maestría y Doctorado).
Universidad de Santa Cruz del Sur,
UNISC (Brasil)

Cézane Priscila Reuter

Profesora, Investigadora y Coordinadora
adjunta del Programa de Postgrado en
Promoción de la Salud (Maestría y
Doctorado). Universidad de Santa Cruz
del Sur, UNISC (Brasil).

**janerenner@unisc.br*

INTRODUCCIÓN

Rio Grande do Sul fue severamente afectado por las lluvias en el mes de mayo, dejando víctimas fatales, ciudades devastadas, familias sin vivienda, entre otros problemas. Muchas intervenciones fueron y serán necesarias para mitigar el sufrimiento y rescatar la dignidad y, de ese modo, promover la salud y el bienestar de las personas, frente a agravios a la salud mental, múltiples procesos de duelo y la probabilidad de enfermedades infecciosas, derivadas del contacto con las aguas contaminadas de las inundaciones.

OBJETIVO

Relatar la experiencia de docentes y discentes del Programa de Posgrado en Promoción de la Salud (PPGPS-UNISC) en el desastre socio-climático de la región del Vale do Taquari y Río Pardo, RS.

MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia desarrollado a partir de una actividad de extensión mediante acciones directas e indirectas diarias de docentes y discentes del PPGPS-UNISC dirigidas a las familias afectadas por la inundación.

RESULTADOS

Se llevaron a cabo las siguientes acciones: producción de jabones, champú y repelente, además de la elaboración de kits de higiene infantil y para adultos en la farmacia escuela de la UNISC, con apoyo de docentes y discentes del Programa; implementación de una farmacia junto al Ambulatorio de la Oktoberfest para atender a las familias desalojadas y que también sirvió como centro de distribución de medicamentos para los municipios afectados por la catástrofe; elaboración de materiales informativos y videos sobre las principales enfermedades transmitidas por las inundaciones; reconstrucción de la farmacia municipal de Sinimbu; recolección de leche y productos de higiene para donar a Jaguari/RS; donación y separación de abrigos, ropa de cama y juguetes; donación de alimentos listos, agua y material escolar; clasificación de medicamentos y pañales infantiles para distribución por la defensa civil; apoyo voluntario en la asistencia en salud (enfermería, farmacia, medicina y psicología) en las comunidades de Mariante, Rio Pardo, Venâncio Aires, Vera Cruz, Sinimbu y en el parque de la Oktoberfest (Santa Cruz do Sul); voluntariado en el Apoyo Psicosocial junto al equipo de la Red de Apoyo Psicosocial (RAP) en el albergue del parque del Inmigrante en Lajeado; limpieza del CRAS del barrio Centro de Lajeado; ayuda en la remoción de personas de áreas afectadas por las crecidas; apoyo en la limpieza de viviendas afectadas; ayuda en la clasificación y organización de ropa donada a los damnificados, en el parque de la Oktoberfest y en Rio Pardinho; voluntariado en la descarga de camiones (UNISC/OKTOBERFEST/GRUPO DO BEM); recreación con niños (Oktoberfest); cocina solidaria (comunitaria); y atenciones por telemedicina.

CONCLUSIÓN

Se realizaron diversas acciones inmediatas en la catástrofe del mes de mayo, que resultó en numerosas muertes y una destrucción incalculable. En este sentido, el PPGPS busca centrar esfuerzos en los procesos de concientización sobre la responsabilidad individual y colectiva para la sostenibilidad de la salud única y global. Es necesario crear dispositivos de memoria para honrar a las víctimas y también fortalecer la preparación y respuesta ante futuros desastres climáticos y ambientales. Desde esta perspectiva, el PPGPS se compromete a estimular y promover eventos y encuentros para discusiones y reflexiones sobre la temática con la población en general, la comunidad científica y los órganos gubernamentales, a fin de elaborar colectivamente acciones y directrices que puedan prevenir y/o minimizar los efectos de desastres socio-climáticos en la salud de las personas, los animales y el ambiente.

PALABRAS CLAVE: desastres socio-climáticos, inundaciones, Promoción de la salud, acciones de extensión universitaria, Salud única (One Health).

“Diagnóstico comunitario enfocado en la salud sexual y la reproductiva de la mujer en edad fértil, en la comunidad Costa Rica, del municipio de Texistepeque, departamento de Santa Ana”

Yesenia Elizabeth Ponce Castellanos*

Instituto Especializado de profesionales
de la Salud, IEPROES (El Salvador)

*u220210002@ieproes.edu.sv

La colonia Costa Rica, ubicada en el municipio de Texistepeque, en el departamento de Santa Ana El Salvador, actualmente la colonia cuenta con 56 casas. El **objetivo** de esta investigación fue evaluar la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil en la comunidad, así poder identificar diferentes tipos de problemas de salud que afectan a las mujeres en edad fértil y poder saber qué conocimientos tiene la población sobre la prevención de enfermedades.

La **metodología** del estudio fue cuantitativa ya que buscó identificar conocimientos mediante la observación numérica para recaudar los datos necesarios, fue un estudio descriptivo al describir el ambiente de la colonia o circunstancias propias de la comunidad, transversal porque la información fue recolectada en un periodo determinado, la muestra se tomó de 25 mujeres en edad fértil que conforman la colonia, en un método analítico mediante una encuesta. **Resultados:** se identificó que hay déficit de conocimiento en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de la comunidad, muchas se realizan la citología o al menos lo han hecho alguna vez, pero no conocen con qué propósito se realiza, a su vez esta comunidad no conoce en totalidad sobre la mamografía y las enfermedades pélvicas inflamatorias, algunas no ven la necesidad de usar preservativo para evitar enfermedades sexuales transmisibles. En **conclusión**, se identificó la falta de conocimiento e interés en las mujeres de la comunidad en relación a su salud sexual y reproductiva, por tanto, como parte de las **recomendaciones** están el acudir a la clínica más cercana para toma de citología y control ginecológico para prevenir algún cáncer cérvico uterino además realizarse el auto examen de mamas una vez al mes, uso de métodos de barrera y la importancia de utilizarlo para evitar infecciones de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVE: salud sexual, prevención, anticoncepción, promoción de la salud, autocuidado.

“Explorando las experiencias y necesidades para potenciar la salud mental positiva y el autocuidado en mujeres en el climaterio”

Montserrat Puig Llobet

Marta Prats Arimon

Sara Sánchez Balcells

Maria Aurelia Sánchez Ortega

Facultad de Enfermería. Universidad de Barcelona (España)

**mprats22@ub.edu*

Antecedentes: El climaterio continúa siendo una etapa poco visibilizada, incluso en sociedades avanzadas, donde persisten tabúes. Sin embargo, el creciente interés por las vivencias femeninas, impulsado por la sensibilidad hacia el género y el empoderamiento de colectivos históricamente invisibilizados, destaca la necesidad de comprender mejor esta fase. Estudiar las experiencias y necesidades emocionales de las mujeres en el climaterio permite generar conocimiento útil para diseñar futuras intervenciones de salud mental positiva, basadas en la evidencia y con enfoque holístico.

Objetivo: Conocer las experiencias y necesidades de mujeres en periodo de climaterio e identificar/cocrear actividades enfermeras para potenciar la salud mental positiva y el cuidado en mujeres en periodo de climaterio.

Métodos: es un estudio con enfoque cualitativo fenomenológico interpretativo, se realizaron entrevistas mediante cuestionario *on-line* y dos grupos de discusión con n= 12

durante febrero y abril de 2025, la muestra fue reclutada por conveniencia, los criterios de inclusión fueron mujeres que estuviesen en periodo de climaterio y que tuviesen disponibilidad para acudir a los grupos focales. Los grupos se grabaron y transcribieron textualmente y se analizaron con paquete estadístico ATLAS ti versión 25.

Resultados: se estructuró en 3 categorías principales: síntomas, autocuidado, presión estética y se identificaron 59 códigos.

Conclusiones: En conclusión, el estilo de vida actual ha transformado el perfil de las mujeres en etapa de climaterio. Hoy en día, muestran mayor conciencia sobre esta fase y demandan información clara y protocolos consensuados para

comprenderla mejor. Además, el autocuidado y una salud mental positiva se consolidan como elementos clave para afrontar este periodo de transición con bienestar.

PALABRAS CLAVE: Climaterio, salud mental positiva, autocuidado.

“Metaanálisis sobre el efecto de las intervenciones web de feedback personalizado en la reducción del consumo de alcohol en estudiantes universitarios”

María Pueyo-Garrigues*

María Lavilla-Gracia

Navidad Canga-Armayor

Departamento de Enfermería Comunitaria
y Materno-Infantil, Facultad de
Enfermería, Universidad de Navarra
(España)

IdiSNA, Instituto de Investigación
Sanitaria de Navarra (España)

**mpueyo.3@unav.es*

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida entre los jóvenes españoles de 15 a 24 años (EDADES, 2024), constituyendo los estudiantes universitarios un grupo de especial riesgo. Estudios recientes indican que el 81% de los universitarios españoles han bebido alcohol en el último mes, y entre el 20 y 49% realizaron episodios de consumo en atracón (Ramón-Arbués et al., 2025; REUPS, 2023; Romero-Rodríguez et al., 2022). Este patrón de consumo intensivo está relacionado con múltiples riesgos para la salud, académicos y sociales en la población universitaria, tanto a corto plazo (ej. lesiones físicas, víctima de delito, agresión sexual, accidentes de tráfico, deterioro de la salud mental y el bienestar y fracaso académico) como a largo plazo (ej. dependencia al alcohol, trastornos de salud mental o enfermedades no transmisibles); estos trascienden a la persona que lo ingiere, afectando al círculo más cercano y a la sociedad en general, lo que posiciona este fenómeno como un gran problema de salud pública (Lavilla-Gracia et al., 2022; Organización Mundial de la Salud, 2024a; Stein et al., 2019).

Entre las estrategias a nivel individual para hacer frente a este fenómeno, se encuentran las intervenciones web de feedback personalizado (IFP) remotas, uno de los enfoques más prometedores para dirigirse a los jóvenes universitarios (Leeman et al., 2015). Basadas en teorías sobre el cambio de conducta, así como en principios de la psicología motivacional y social, las IFP fomentan una toma de conciencia crítica sobre el consumo futuro al considerar tanto normas

sociales como valores personales. Estas intervenciones se alinean con un enfoque de reducción de daños, que no exige dejar de beber por completo, sino que promueve disminuir la ingesta a niveles de menor riesgo. Su contenido basado en la evidencia y su formato breve, convierten a las IFP especialmente adecuadas y escalables para ser aplicadas en el ámbito universitario (Becker et al., 2021; Miller et al., 2015). Su uso no sólo está respaldado por organismos, como la Organización Mundial de la Salud (2024b) o la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (2021), sino que también cuenta con evidencia empírica que avala el interés de los estudiantes por sus contenidos (Butler et al., 2014; Miller and Leffingwell, 2013) y su deseo de que este tipo de iniciativas estén disponibles en el entorno universitario (Masaku et al., 2024).

La evidencia indica que las IFP web remotas, que no requieren contacto directo entre el participante y un profesional, resultan una opción atractiva para los estudiantes universitarios debido a su fácil acceso y difusión, mayor alcance y menor costo (Leeman et al., 2015). Dadas las ventajas prometedoras que ofrecen a las universidades, es fundamental evaluar en profundidad la efectividad de las IFP web administradas de esta manera. El objetivo de este estudio es realizar un metaanálisis con el fin de 1) estimar el efecto de las IFP web remotas para reducir el consumo de alcohol en universitarios a corto y largo plazo, y 2) estimar el efecto por subtipos de IFP según el enfoque de género (específico vs. no específico), tipo de contenido (feedback normativo puro vs. multicomponente) y accesibilidad (un solo acceso vs. sin límite).

MÉTODOS

Se consultaron diez bases de datos (MEDLINE, PubMed, CINAHL, ERIC, PsycINFO, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, DART-Europe y ProQuest). Las búsquedas se limitaron a estudios publicados en inglés, desde enero de 2000 hasta mayo de 2023. Se incluyeron únicamente ensayos clínicos aleatorizados, siendo la condición de control 'no activa'. Se realizó un metaanálisis de efectos aleatorios para calcular el tamaño del efecto sobre el consumo semanal de alcohol, comparando las IFP web con los controles, a corto (primera medición post-intervención) y a largo plazo (última medición de seguimiento). El tamaño del efecto entre grupos se calculó como la diferencia de medias estandarizada (DME) con sus respectivos intervalos de confianza (IC) al 95%.

RESULTADOS

Se incluyeron veinticinco estudios para el metaanálisis. Los resultados mostraron un tamaño de efecto estadísticamente significativo en el consumo semanal de alcohol a favor del grupo de intervención, tanto a corto (Figura 1) como a largo plazo (Figura 2).

Tras recibir la intervención —evaluada predominantemente durante los primeros tres meses—, la diferencia de medias estandarizada muestra una reducción modesta pero estadísticamente significativa en el número de bebidas consumidas por semana en el grupo de intervención en comparación con los controles (DME = 0.11, IC95% 0.06,0.15; Figura 1).

En el último periodo de seguimiento —situado mayoritariamente entre los cuatro y doce meses posteriores a la intervención—, se incluyeron 14 estudios en el metaanálisis. Los resultados mostraron nuevamente un efecto pequeño pero significativo a favor del grupo intervención (DME = 0.09, IC95% 0.02,0.15; Figura 2).

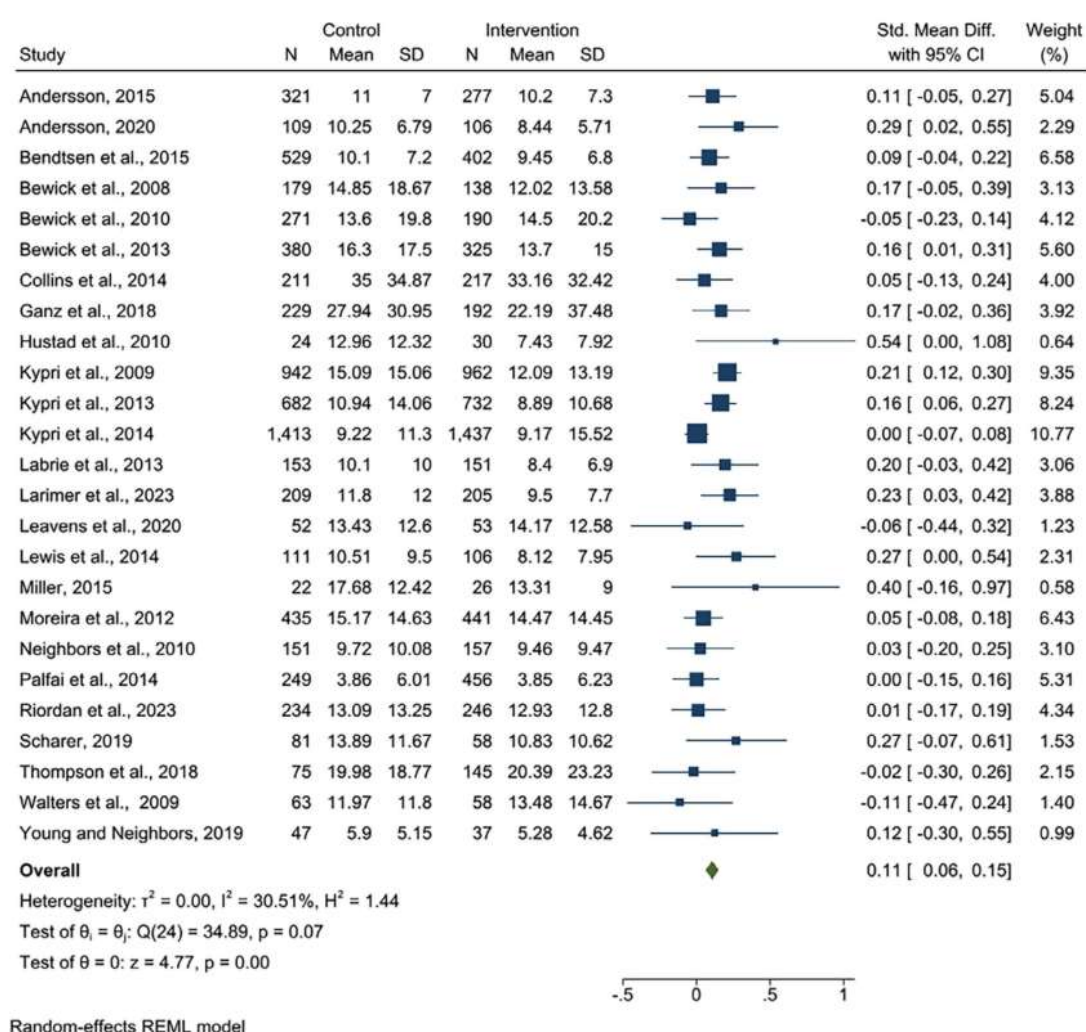


Figura 1. Efectividad de las IFP web remotas en la primera medición tras la intervención (corto plazo).

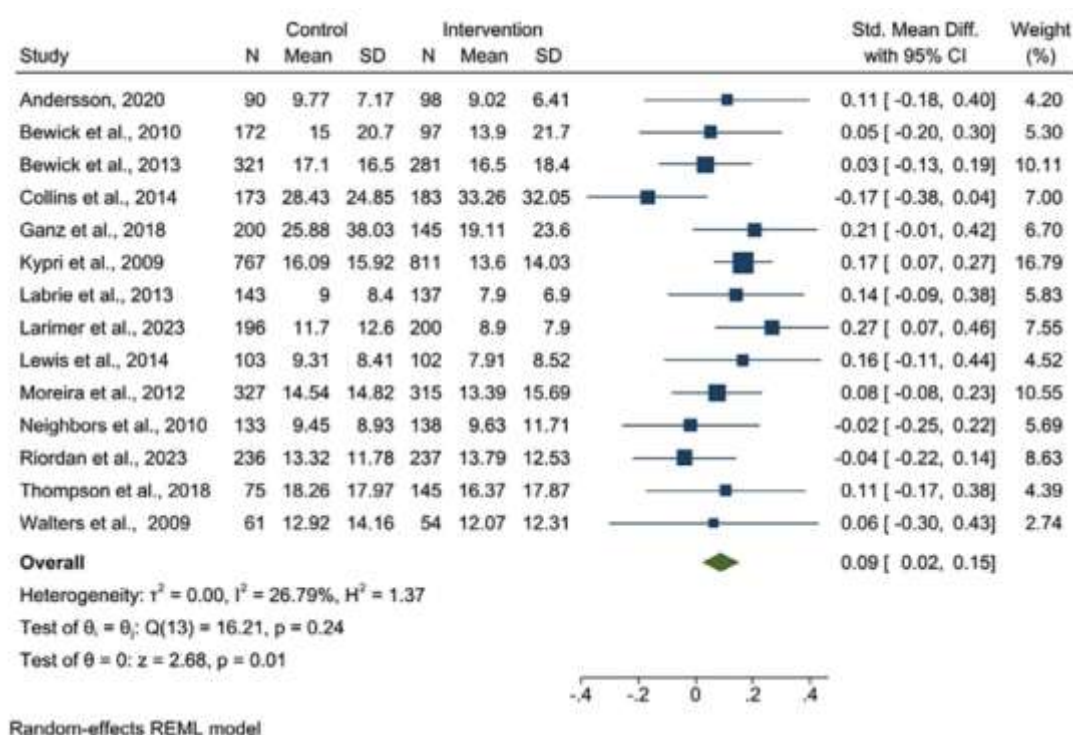


Figura 2. Efectividad de las IFP web remotas en la última medición de seguimiento (largo plazo).

A continuación, se presentan los resultados del análisis por subgrupos según los subtipos de IFP web, categorizados en función del enfoque de género, los contenidos incluidos, y la frecuencia de acceso.

En cuanto al género, los estudios fueron clasificados como “específicos” cuando el grupo normativo de referencia coincidía con el género del participante, y como “neutros” cuando no existía tal correspondencia. Tras recibir la intervención, las IFP neutras ($n = 13$) mostraron una reducción pequeña pero estadísticamente significativa en el número de bebidas consumidas por semana, a favor del grupo de intervención (DME = 0.10; IC95% 0.04,0.16). De manera similar, las IFP específicas por género ($n = 12$) también mostraron un efecto significativo, ligeramente superior (DME = 0.12; IC95% 0.05,0.18). No obstante, la prueba de diferencias entre subgrupos no fue significativa ($\chi^2 = 0.12$, $p = 0.73$). En la última medición de seguimiento, los análisis indicaron un efecto significativo para las IFP neutras ($n = 9$; DME = 0.10; IC95% 0.03,0.17), pero no para las específicas ($n = 5$; DME = 0.05; IC95% -0.09,0.18). Tampoco se observaron diferencias significativas entre subgrupos ($\chi^2 = 0.50$, $p = 0.48$).

En relación con el tipo de contenido incluido en la intervención, las “IFP puras” se definieron como aquellas que incluían únicamente contenidos relacionados con la comparación normativa, mientras que las “IFP multicomponente” incorporaban elementos adicionales. En la primera medición post-intervención, las IFP puras ($n = 4$) no mostraron un efecto significativo (DME = 0.13; IC95%

0.00,0.26), mientras que las IFP multicomponente ($n = 21$) evidenciaron un efecto pequeño pero significativo ($DME = 0.10$; $IC95\% 0.06,0.15$). La comparación entre subgrupos no fue significativa ($\chi^2 = 0.11$, $p = 0.74$). En el último punto de seguimiento, tampoco se observó un efecto significativo para las IFP puras ($n = 3$; $DME = 0.09$; $IC95\% -0.05,0.23$), mientras que las IFP multicomponente sí ($n = 11$; $DME = 0.08$; $IC95\% 0.01,0.16$). La prueba de diferencias entre subgrupos no fue significativa ($\chi^2 = 0.01$, $p = 0.93$).

Finalmente, con respecto a la frecuencia de acceso, los estudios se categorizaron como “IFP de único acceso” para aquellos en los que los estudiantes podían acceder una sola vez al feedback, e “IFP sin límite” para aquellos con múltiples oportunidades de acceso. Tras recibir la intervención, las IFP de acceso único ($n = 16$) mostraron un efecto pequeño pero significativo a favor del grupo de intervención ($DME = 0.07$; $IC95\% 0.02,0.12$), mientras que las PFI sin límite temporal ($n = 9$) mostraron un efecto de magnitud pequeña a moderada ($DME = 0.16$; $IC95\% 0.09,0.22$). En este caso, la diferencia entre subgrupos fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 4.10$, $p = 0.04$). En la última medición de seguimiento, no se observó un efecto significativo para las IFP de acceso único ($n = 7$; $DME = 0.05$; $IC95\% -0.05,0.15$), mientras que aquellas sin límite temporal mantuvieron la significancia estadística ($n = 7$; $DME = 0.13$; $IC95\% 0.05,0.20$). A pesar de ello, la diferencia entre subgrupos no fue significativa ($\chi^2 = 1.63$, $p = 0.20$).

CONCLUSIONES

Existe evidencia empírica que respalda la efectividad de las Intervenciones web de feedback personalizado remotas, administradas a conveniencia del individuo, para abordar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Su implementación supone una reducción de 1.65 y 1.54 unidades de bebidas estándar consumidas por semana a corto y largo plazo, respectivamente, en esta población.

RECOMENDACIONES

La universidad constituye un entorno estratégico para promover cambios en los patrones de consumo mediante intervenciones proactivas que fomenten la salud de los estudiantes que conforman la comunidad universitaria (Okanagan Charter, 2015). Aunque las intervenciones personalizadas con retroalimentación en formato web (IFP web remotas) se asocian con tamaños del efecto modestos, representan estrategias potencialmente valiosas para su implementación en el ámbito universitario, debido a su brevedad y bajo coste (Bendtsen et al., 2012). Este tipo de intervenciones no están concebidas como tratamientos integrales destinados a generar cambios sostenidos en el tiempo, sino como estrategias iniciales orientadas a promover la reflexión, y aumentar la concienciación; las IFP constituyen un primer paso hacia intervenciones más intensivas que estimulen

la motivación y el compromiso con el cambio (Tanner-Smith & Lipsey, 2015). Un ejemplo de ello son las entrevistas motivacionales lideradas por pares, que han demostrado su efectividad tanto a nivel internacional (Lavilla-Gracia et al., 2022) como en el contexto español (Pueyo-Garrigues et al., 2023; Lavilla-Gracia et al., 2023).

Dada la ausencia de estudios que evalúen la efectividad de las IFP web remotas en el contexto español, se recomienda que futuras investigaciones se orienten específicamente a este aspecto.

PALABRAS CLAVE: alcohol, estudiantes universitarios, intervenciones digitales breves, feedback personalizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (2021). *Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2810/693826>
- Becker, S. J., Scott, K., & Elwy, A. R. (2022). You have an effective brief intervention (BI) for young adults, now what? Concrete strategies to advance BI implementation in usual care settings. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 36(6), 724–735. <https://doi.org/10.1037/adb0000731>
- Bendtsen, P., McCambridge, J., Bendtsen, M., Karlsson, N., & Nilsen, P. (2012). Effectiveness of a proactive mail-based alcohol Internet intervention for university students: dismantling the assessment and feedback components in a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 14(5), e142. <https://doi.org/10.2196/jmir.2062>
- Butler, L. H., Silvestri, M. M., & Correia, C. J. (2014). Student perceptions of specific components within a personalized feedback intervention. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 28(2), 614–618. <https://doi.org/10.1037/a0036485>
- Lavilla-Gracia, M., Pueyo-Garrigues, M., Pueyo-Garrigues, S., Pardavila-Belio, M. I., Canga-Armayor, A., Esandi, N., Alfaro-Díaz, C., & Canga-Armayor, N. (2022). Peer-led interventions to reduce alcohol consumption in college students: A scoping review. *Health & social care in the community*, 30(6), e3562–e3578. <https://doi.org/10.1111/hsc.13990>
- Lavilla-Gracia, M., Pueyo-Garrigues, M., Calavia Gil, D., Esandi-Larramendi, N., Alfaro-Díaz, C., & Canga-Armayor, N. (2023). Peer-led BASICS intervention to reduce alcohol consumption and alcohol-related consequences among

- university students: a randomized controlled trial. *Frontiers in public health*, 11, 1280840. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1280840>
- Leeman, R. F., Perez, E., Nogueira, C., & DeMartini, K. S. (2015). Very-Brief, Web-Based Interventions for Reducing Alcohol Use and Related Problems among College Students: A Review. *Frontiers in psychiatry*, 6, 129. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00129>
- Masuku, A. S., Hlengwa, R. T., Moreku, C., Sibiyi, M. N., & Shozi-Nxumalo, T. (2024). An explorative study on students' perceptions of reckless alcohol consumption at a university of technology. *Journal of Student Affairs in Africa*, 12(2), 115–129. <https://doi.org/10.24085/jsaa.v12i2.4524>
- Miller, M. B., & Leffingwell, T. R. (2013). What do college student drinkers want to know? Student perceptions of alcohol-related feedback. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 27(1), 214–222. <https://doi.org/10.1037/a0031380>
- Miller, M. B., Meier, E., Lombardi, N., & Leffingwell, T. R. (2015). Theories of behaviour change and personalised feedback interventions for college student drinking. *Addiction Research & Theory*, 23(4), 322–335. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.1001840>
- Ministerio de Sanidad (2024). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1996-2024*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
- Okanagan Charter: An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges (2015). *International Conference on Health Promoting Universities and Colleges*. <https://www.healthpromotingcampuses.org/okanagan-charter>
- Organización Mundial de la Salud (2024a). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- Organización Mundial de la Salud (2024b). *Global alcohol action plan 2022–2030*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376939>
- Pueyo-Garrigues, S., Pardavila-Belio, M. I., Pueyo-Garrigues, M., & Canga-Armayor, N. (2023). Peer-led alcohol intervention for college students: A pilot randomized controlled trial. *Nursing & health sciences*, 25(3), 311–322. <https://doi.org/10.1111/nhs.13023>
- Ramón-Arbués, E., Antón-Solanas, I., Blázquez-Ornat, I. R., Gómez-Torres, P., García-Moyano, L., & Benito-Ruiz, E. (2025). Factors related to risky alcohol consumption and binge drinking in Spanish college students: a cross-sectional study. *BMJ open*, 15(2), e089825. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089825>

- Red Española de Universidades Promotoras de Salud -REUPS- (2023). *Estudio Móvil, estilo de vida y bienestar psicológico en estudiantes universitarios*. Fundación MAPFRE.
<https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/todas/uso-telefono-movil-estudiantes-universitarios/>
- Romero-Rodríguez, E., Amezcua-Prieto, C., Morales-Suárez-Varela, M., Pérez, C. A., Mateos-Campos, R., Marcos-Delgado, A., Ortiz-Moncada, R., Martín, S. R., Rodríguez-Reinado, C., Delgado-Rodríguez, M., Abellán, G. B., Molero, J. A., Martín-Peláez, S., Cancela-Carral, J. M., Valero Juan, L. F., Martínez-Ruiz, V., & Fernández-Villa, T. (2022). Alcohol use and family-related factors among Spanish university students: the unHicos project. *BMC public health*, 22(1), 1573. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13900-8>
- Stein, D. J., Benjet, C., Gureje, O., Lund, C., Scott, K. M., Poznyak, V., & van Ommeren, M. (2019). Integrating mental health with other non-communicable diseases. *BMJ (Clinical research ed.)*, 364, l295. <https://doi.org/10.1136/bmj.l295>
- Tanner-Smith, E. E., & Lipsey, M. W. (2015). Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, 51, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.09.001>

“Educación física, deporte y recreación como una estrategia de desarrollo integral del futuro profesional de la salud”

Karla Stephanie Ramírez de Rodríguez*

Coordinadora de la unidad de Extensión
Cultural, Arte y Deporte de IEPROES.
Instituto Especializado de Profesionales
de la Salud, IEPROES Sede San
Salvador (El Salvador)

**kramirez@ieproes.edu.sv*

La educación física es el área de la educación que se centra en el desarrollo integral de la persona a través del movimiento, el ejercicio y la actividad corporal, además el deporte es una herramienta integral para los estudiantes del nivel superior. Es de suma importancia integrar y transformar a la sociedad por medio del deporte, generando un impacto positivo en los objetivos de desarrollo sostenible. La ciencia demuestra el aporte de esta disciplina en el desarrollo integral de la persona, por lo que es necesario que existan programas en las universidades para la promoción de la salud a través de las actividades físicas. Los planes de estudio de las carreras del Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), no integran una asignatura como recreación, educación física o deporte. Por lo que, la Unidad de Extensión Cultural, Arte y Deporte implementa un proyecto enfocado en la población estudiantil del IEPROES, Sede San Salvador con la finalidad de fortalecer las habilidades motrices, capacidades básicas, el deporte y la recreación, para dar respuesta a una educación de calidad, igualdad de género y lo más importante, salud y bienestar con la familia, amigos y grupos de trabajo. Cuando se habla de la vida activa, se debe tomar en cuenta una serie de responsabilidades y disciplina para iniciar con entrenamientos a lo largo de la semana, además de contar con una rutina apta para todos. No solo los deportistas de alto rendimiento deben realizar actividad física, sino toda persona necesita practicarla a un nivel menor para mejorar sus capacidades. Por ello, IEPROES realiza talleres de recreación, clases de educación física, torneos deportivos y clubes de diferentes ramas deportivas: fútbol sala, baloncesto, deportes individuales como ajedrez y tenis de mesa. La población beneficiada es de 899 personas. En definitiva, los jóvenes buscan herramientas extracurriculares para recrearse y de esta manera mantener activas las relaciones interpersonales con las personas que lo rodean.

PALABRAS CLAVE: deporte, recreación, educación física y salud.

“Práctica innovadora: la auditoría del sistema de gestión de organización saludable como acción de transferencia del conocimiento en la Universidad”

Antonio Ranchal Sánchez*

Profesor del Departamento de
Enfermería, Farmacología y Fisioterapia,
Universidad de Córdoba (España)

* *en1rasaa@uco.es*

Las principales actividades del profesorado universitario lo son en:

- Docencia
- Investigación
- Transferencia del conocimiento
- Gestión

La investigación y la transferencia del conocimiento son características que la diferencia la profesión del personal PDI (“docente e investigador”) del profesorado de los niveles no universitarios de la enseñanza. Y, si bien son conocidas las actividades investigadoras del profesorado universitario (fundamentalmente cuando se publican mediante artículos científicos), no lo son tanto las actuaciones de transferencia del conocimiento que se realizan desde la universidad. El mismo documento borrador de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) para la evaluación de los Campus Libres de Humo (borrador de marzo 2023) nombra las “acciones de transferencia” en su texto.

Estas actuaciones de transferencia del conocimiento están abiertas a realizar cualquier docente que cumpla con las condiciones establecidas por la normativa, implicando también una oportunidad para el desarrollo profesional y académico.

Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario (LOSU) establece en su artículo 60.1 que: “Los grupos de investigación reconocidos por la universidad, los departamentos y los institutos universitarios de investigación, *así como su profesorado* tanto a través de los anteriores como *a través de los órganos, centros, fundaciones o estructuras organizativas similares de la universidad* dedicados a la canalización de las iniciativas del profesorado y a la *transferencia de los resultados de la investigación*, podrán celebrar *contratos* con personas físicas, universidades, o entidades públicas y privadas para la

realización de *trabajos* de carácter científico, tecnológico, humanístico o artístico, así como para actividades específicas de formación”.

El método científico se basa en la observación sistemática para garantizar que las conclusiones sean válidas, verificables y reproducibles.

Las actuaciones de promoción de la salud, como por ejemplo los “campus libres de humo” requieren de una supervisión, evaluación y diagnóstico.

En España existen empresas, como el “Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral” dedicadas a la certificación de organizaciones saludables, si bien la entidad referente a nivel nacional es la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR). Esta entidad ofrece servicios para las Normas ISO, como la 45001, la cual establece los requisitos para un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Dicha Norma ISO 45001 proporciona un marco para que las organizaciones de cualquier tamaño y sector gestionen los riesgos laborales, mejoren la seguridad de sus trabajadores y cumplan con las normativas legales. Además, suele desconocerse la existencia del marco del “Sistema de Gestión de Organización Saludable” (SIGOS) para ayudar a las organizaciones a promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de sus personas trabajadoras, sus familiares, y de otras partes interesadas, creando un entorno de trabajo saludable y sostenible que abarca aspectos físicos, psicosociales y de estilos de vida. Sistema que va más lejos de lo establecido y obligado por la legislación (en prevención de riesgos laborales, de prohibición del tabaquismo, etc.), tratando de fomentar una cultura del bienestar físico y emocional que favorezca el compromiso y satisfacción de las personas trabajadoras y de las partes interesadas involucradas (proveedores, clientes, estudiantes, vecinos de la comunidad etc.).

El modelo SIGOS persigue por tanto la mejora continua en salud, seguridad y bienestar, no solo de las personas empleadas en una empresa, sino también de las familias, de la comunidad y de otras partes interesadas para generar un compromiso social.

Los cuatro componentes principales del modelo SIGOS son:

- A) La Salud y la Seguridad (que ya la certifica la Norma ISO 45001).
- B) El Bienestar, favoreciendo estilos de vida y ambientes saludables.
- C) La Cultura Organizacional.
- D) El compromiso con la Comunidad.

Aunque no es estrictamente una Norma, el modelo SIGOS sigue su misma estructura, para identificar, planificar e integrar acciones que mejoren la salud y el bienestar de las personas, de una forma integral, abordando tanto los factores

físico y psicosocial, como el impacto en los estilos de vida de las personas involucradas, mediante una mejora continua.

A modo de “práctica innovadora”, desde el curso 2024/25 se realizan, por el autor de esta comunicación, auditorías tanto de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), como del modelo SIGOS en grandes empresas nacionales, referentes a nivel nacional en su sector económico.

La figura 1 muestra el sector económico de las 30 actuaciones de auditoría realizadas sobre la Norma ISO 45001 (la mayoría) y el modelo SIGOS (en dos centros de trabajo), durante el periodo 2024-2025.

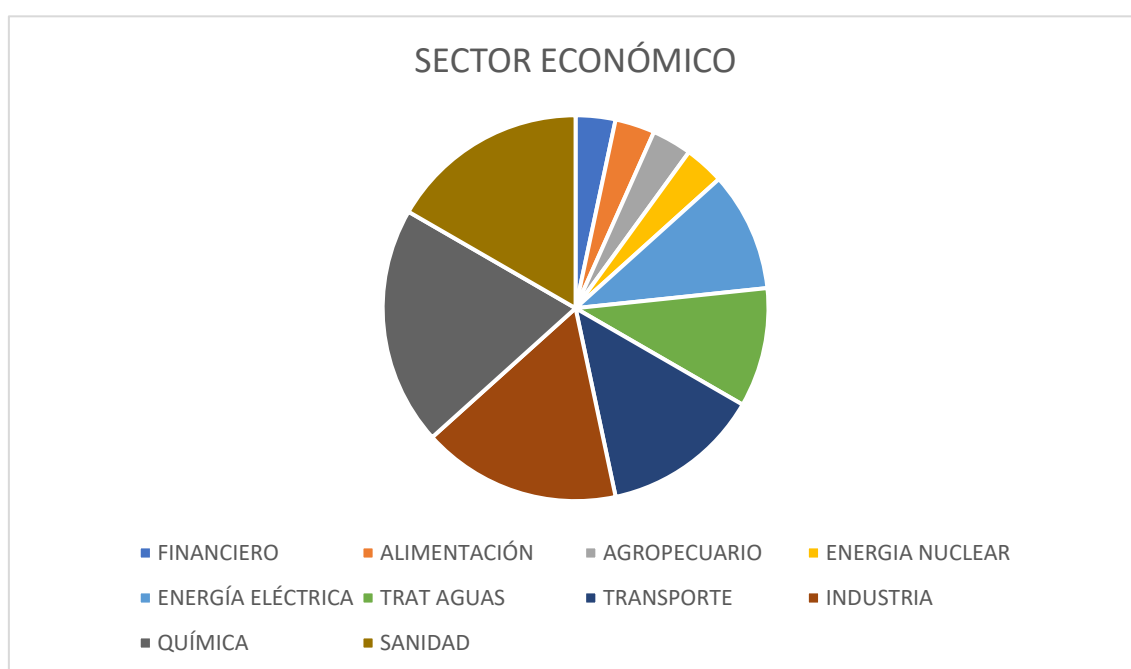


Figura 1. Auditorías realizadas durante 2024 y 2025 sobre la Norma ISO 45001 y SIGOS.

Para finalizar, el hecho de que las actuaciones y los programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo (incluidas las universidades) haya que evaluarlos, supone una oportunidad para que las universidades empleen sus propios recursos para aplicarlo mediante auditorías internas y externas.

Más allá de constituir un medio de financiación extra para aquellas universidades que aplican contratos mediante el artículo 60 de la LOSU.

PALABRAS CLAVE: auditoría, calidad, mejora continua, sistemas de gestión, organización saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Gobierno de España. Jefatura del Estado (2023). Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. BOE núm. 70, de 23 de marzo de 2023. Referencia: BOE-A-2023-7500

REUPS (2023). *Borrador del documento “Centros Libres de Humo”.*

“Actuaciones académicas, investigadoras e integradas para un campus libre de humo y de aerosoles procedentes del vapeo, en la Universidad de Córdoba”

Antonio Ranchal Sánchez*

Profesor del Departamento de
Enfermería, Farmacología y Fisioterapia,
Universidad de Córdoba (España)

Valentina Lucena Jurado

Profesora del Departamento de
Psicología, Universidad de Córdoba
(España)

Sonia González Cabezas

Técnica de Salud. Distrito Córdoba-
Guadalquivir. Servicio Andaluz de Salud
(España)

Silvia Portero de la Cruz

Profesora del Departamento de
Enfermería, Farmacología y Fisioterapia,
Universidad de Córdoba (España)

* en1rasaa@uco.es

Entre los criterios planteados por la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) para la evaluación de los Campus Libres de Humo (borrador de marzo 2023) aparecen aquellos del compromiso con la iniciativa protectora frente al tabaquismo y el vapeo, el acuerdo y sinergias con entidades referentes, la información y formación a la comunidad comunitaria, la creación de grupos de trabajo, la señalización de los centros y de su recinto, protocolos de actuación para la deshabituación tabáquica, encuestas y diagnóstico de la evaluación de consumo, acciones de transferencia, incentivos a proyectos de investigación, promoción de trabajos (fin de grado, máster) y/o tesis relacionadas con el tabaquismo, y la evaluación de los programas implantados.

En el contexto de la dinámica global por la promoción de la salud en los lugares de trabajo, que incluye también al estudiantado, la Universidad de Córdoba (UCO) dispone, desde julio de 2023, de una “Política de Espacios Libres de

Humo” para proteger a la comunidad universitaria y promover hábitos saludables <https://sede.uco.es/bouco/bandejaAnuncios/BOUCO/2023/00751> (Figura 1).



Figura 1. Infografía desde la que se puede descargar la Política de “Centros libres de humo de la UCO”.

Desde dicha fecha, de julio de 2023 se lleva implantado un programa que incluye, también, las actuaciones siguientes:

- Planimetría para señalización en el “Campus de la Salud” (Figura 2).

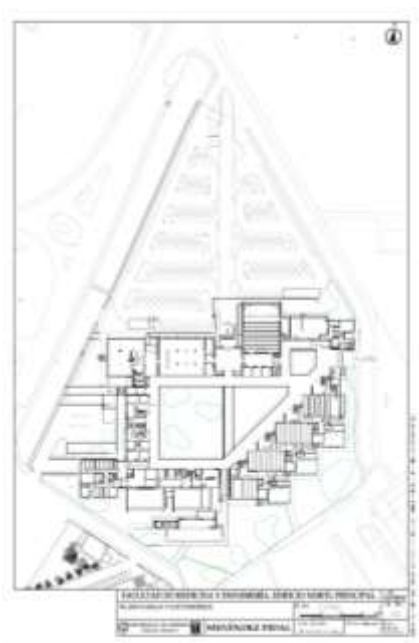


Figura 2. Planimetría para la ubicación de la señalización antitabaco.

- Actuaciones de señalización, tanto propia, como en sinergia de otras acciones, como “marchas saludables” (Figura 3) con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).



Figura 3. Señal colaborativa de la AECC.

- De sensibilización durante el Día Mundial Sin Humo 31 de mayo (Figura 4).



Figura 4. Actividad de sensibilización día mundial antitabaco (31 mayo).

- Actividades formativas: con dos ediciones ya realizadas de “formación básica en el abordaje del tabaquismo”, en coordinación con el servicio de prevención de riesgos laborales de la UCO.
- Implementación de intervenciones para el cese tabáquico mediante la realización de dos grupos de terapia en años consecutivos para la deshabituación tabáquica (Figura 5). El último grupo de terapia, realizado en sinergia con la AECC.



Figura 5. Grupo de terapia grupal en instalaciones del Rectorado de la UCO.

La encuesta realizada al personal fumador participante en el primer grupo de terapia ofrecía resultados de un 60% de abstinencia tabáquica tras los 12 meses de la intervención.

Además, se han llevado a cabo otras actuaciones integradas durante los últimos años, tales como mesas de sensibilización frente al tabaquismo y el vapeo, marchas saludables (Figura 6), en colaboración con la AECC, y mensajes saludables en redes sociales.



Figura 6. Marcha “Sin Humo” junto con la AECC

En añadido, y como característica diferenciadora e innovadora de la universidad, se aplican **actuaciones a nivel académico e investigador**.

Por una parte, a **nivel académico**, una formación transversal frente al tabaquismo y el vapeo, en asignaturas del grado de Enfermería (“Salud Pública”, “Fisiopatología”, “Enfermería del Trabajo”). También se imparten contenidos sobre tabaquismo en asignaturas propias del Máster de Nutrición Humana de la UCO.

Por otra parte, respecto a la **investigación** se ha implantado, en la Facultad de Medicina y Enfermería, una línea específica de investigación sobre tabaquismo y vapeo, la cual se está desarrollando:

- A nivel de grado universitario. Se muestra en el apartado siguiente, como ejemplo de los múltiples Trabajos Fin de Grado (TFG) dirigidos sobre la materia (la mayoría en el área de Enfermería), los resultados del último (TFG) de Medicina (curso 2024/2025), realizado, entre otros objetivos, para concienciar a la población joven frente al vapeo, dado el incremento de dicho hábito, especialmente en edades vulnerables como es la adolescencia y la juventud según consta en la encuesta ESTUDES, publicada por el Ministerio de Sanidad.
- A nivel de postgrado: A) mediante proyectos de investigación, concretamente el proyecto “FIBICO AP-0642-2024-C5-F2”, financiado, en concurrencia competitiva, por la Consejería de Salud, denominado “*Estudio Experimental Multicéntrico para Evaluar la Eficacia del Ejercicio Dirigido en Combinación con Citisina en Abstinencia Tabáquica* (MEDSEC-CTA)”. B) Tesis dirigida, con manuscrito ya publicado: “Multicentre Pilot Study to Evaluate the Efficacy of Targeted Exercise in Combination with Cytisinicline on Smoking Cessation at 12 Months: MEDSEC-CTA”. Healthcare **2024**, 12, 2516. Disponible en el enlace: <https://doi.org/10.3390/healthcare12242516>

Respecto al reciente TFG mencionado anteriormente, se constatan, mediante una revisión sistemática y un metaanálisis, los efectos cardiovasculares adversos, fundamentalmente agudos, que provoca el vapeo en personas jóvenes, siendo los efectos más frecuentes encontrados: la disfunción endotelial en los vasos sanguíneos, el incremento de: la presión arterial (sistólica, diastólica y media), la frecuencia cardíaca, y del estrés oxidativo; la inflamación sistémica, la actividad proaterogénica y protrombótica, así como alteraciones en la repolarización ventricular, si bien fueron menores que los efectos producido por el cigarrillo de combustión (Tabla 1). Además, se observaron diferencias según género pues, en uno de los estudios seleccionados (de cohortes) existía una mayor afectación de la hipertensión en mujeres, mientras que en otra publicación era mayor la afectación en los hombres respecto a trastornos de la repolarización ventricular.

Por otra parte, se constató el hecho de que la cooximetría no resulta útil para el diagnóstico del vapeo.

Estudio	Efecto adverso CE > CT	Efecto adverso CT > CE	Efecto adverso CE > C	Efecto adverso se debe a nicotina	No diferencias significativas	Principal efecto adverso
Matheson C et al. (2023) [19]			x			Disfunción VD endotelial
Youn JY et al. (2023) [20]	x		x			Disfunción VD endotelial
Cooke WH et al. (2015) [21]			x			↑ PA y FC
Kelesidis T et al. (2021) [22]		x	x			↑ estrés oxidativo
Halstead KM et al. (2023) [23]			x			Disfunción VD endotelial
Kelesidis T et al. (2023) [24]		x	x			arteriosclerosis
Pywell MJ et al. (2018) [25]				x		Disfunción VD endotelial
Cossio R et al. (2020) [26]					x	PA y FC
Sumartiningih S et al. (2019) [27]		x				↑ PA y FC
Chatterjee S et al. (2021) [28]			x			↑ parámetros inflamación y ↓ Sat venosa O ₂
Sahota A et al. (2021) [29]	x		x			arteriosclerosis
Ruedisueli I et al. (2022) [30]					x	↑ actividad metabólica
Shi H et al. (2023) [31]		x				Hipertensión
Mohelmani RS et al. (2017) [32]			x			↑ FC y estrés oxidativo
Gonzalez JE et al. (2021) [33]			x			↑ PA y FC
Ruedisueli I et al. (2023) [34]	x					Prolongación repolarización ventricular
Arastou S et al. (2020) [35]		x	x			↑ PA y FC
Antoniewicz L et al. (2019) [36]			x			↑ PA
Hapstonstall KP et al. (2020) [37]		x				Disfunción VD endotelial
Lyytinen G et al. (2023) [38]				x		↑ actividad trombótica
Boas Z et al. (2017) [39]		x	x			↑ actividad metabólica e inflamatoria

C=grupo control, FC= frecuencia cardiaca, O₂ = oxígeno, PA= presión arterial Sat = saturación, VD= vasodilatación, ↑ = incremento, ↓ = descenso. De color verde las casillas que hacen referencia a un efecto adverso superior del CE. En naranja las casillas que hacen referencia a un efecto superior del CT. En gris las casillas que hacen referencia a ausencia de diferencias significativas

Tabla 1. Síntesis de los efectos adversos cardiovasculares a partir de los resultados de los artículos seleccionados en la revisión sistemática realizada.

Respecto al metaanálisis realizado, se concluye en manuscrito derivado del TFG referido que los efectos fueron mayores en los cigarrillos electrónicos (vapers) con nicotina frente a los dispositivos electrónicos sin nicotina. Además, el metaanálisis aplicado puso en evidencia un efecto agudo dosis-dependiente en los dispositivos electrónicos con nicotina (Figura 6).

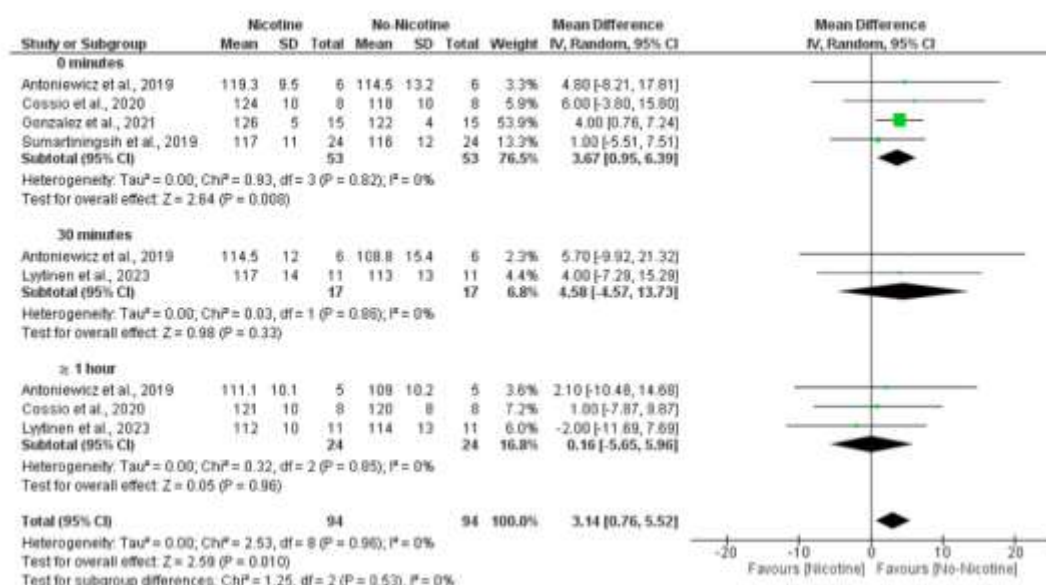


Figura 6. Forest plot de los efectos de los dispositivos electrónicos con nicotina versus sin nicotina sobre la presión arterial sistólica en diferentes tiempos de medida post-exposición.

El manuscrito resultante del TFG comentado se ha sometido para publicación y está en proceso de revisión (con “*minor revision*”) en una revista indexada en JCR, clasificada en el primer cuartil (Q1) en su área de estudio, bajo el título: “*Time and Dose Dependent Cardiovascular Effects of Nicotine-Containing Electronic Cigarettes in Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis*”.

Este TFG es un ejemplo de trabajo de integración, al participar en su autoría una alumna y profesorado tanto del grado de medicina como del grado de enfermería y del de fisioterapia, que son los tres grados de ciencias de la salud ofertados en la Facultad de Medicina y Enfermería de la UCO.

Finalmente, la Tabla 2 resume las principales actuaciones realizadas por la UCO para la consecución de un campus libre de humo (y de vapeo).

Estas actuaciones han favorecido la obtención de la medalla de bronce otorgada por la Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo (RASSELH), y supone un acicate para lograr el siguiente nivel, de plata.

CRITERIO	ACTUACIÓN de la UCO
Compromiso	Existencia de la Política de Espacios Libres de Humo desde 2023
Creación de grupos de trabajo	Creación de grupo promotor interdisciplinar para el proceso de la acreditación de la UCO, como Espacio Libre de Humo adherido a la RASSELH
Sinergias con entidades referentes	Convenio suscrito con la AECC
Información	Mesas informativas el 31 de mayo Charlas a alumnado de la ESO.
Sensibilización	Marcha saludable en cooperación con la AECC
Formación	Dos ediciones realizadas del curso “formación básica en el abordaje del tabaquismo”
Señalización	Instalación de señales antitabaco (obligatorias y voluntarias) en los Campus de Rabanales y de Menéndez Pidal (“De la Salud”). Confección de planimetría con ubicación de señalética en el Campus de la Salud
Intervención	Realización y terminación de dos grupos de terapia para la deshabituación tabáquica (el último en cooperación con la AECC).
Proyectos de investigación	Proyecto FIBICO AP-0642-2024-C5-F2, financiado por la Consejería de Salud.
Promoción de TFG	TFG (curso 2024/25): “Impacto de los cigarrillos electrónicos en la salud de adultos jóvenes: revisión sistemática de efectos adversos cardiovasculares”.
Promoción de tesis relacionadas con el tabaquismo	Tesis: “Estudio experimental multicéntrico para evaluar la eficacia del ejercicio físico dirigido en combinación con citisina” (MED-CTA).

Tabla 2. Resumen de actuaciones realizadas según criterios.

ESO: Educación Secundaria Obligatoria.



Figura 7. Personal de la Facultad y Voluntariado de AECC.

AGRADECIMIENTO: A la AECC por su implicación en la “Marcha Sin Humo” realizada el 31 de mayo de 2024. “*Marcha para defender una vida sin humo, nos va la marcha sin tabaco*” (Figura 7).

PALABRAS CLAVE: tabaquismo, vapeo, intervención, investigación, deshabituación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOUCO 2023/00751 de 05/07/2023. Acuerdo de Consejo de Gobierno, en sesión ordinaria de 30 de junio de 2023, por el que se aprueba el documento de Política de Centros libres de humo de la Universidad de Córdoba.

REUPS (2023). *Borrador del documento “Centros Libres de Humo”*.

Ruiz-Salcedo, S., Ranchal-Sanchez, A., Ruiz-Moruno, J., Montserrat-Villatoro, J., Jurado-Castro, J. M., & Romero-Rodriguez, E. (2024). Multicentre Pilot Study to Evaluate the Efficacy of Targeted Exercise in Combination with Cytisinicline on Smoking Cessation at 12 Months: MEDSEC-CTA. *Healthcare*, 12(24), 2516.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12242516>

Ministerio de Sanidad (2023). *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES*.

*“Experiencia de un Programa para la Promoción Integral de la Salud
tres años después de su diseño”*

Manuel Rich Ruiz*

Dirección G. de Salud. Universidad de
Córdoba (España)

Rafael Solana Lara

Vicerrector de Salud y Bienestar. Universidad de
Córdoba (España)

María Dolores Redel Macías

Dirección de Prevención. Universidad de
Córdoba (España)

Cristina Navarro Fenoy

Servicio de Promoción de la Salud.
Universidad de Córdoba (España)

* dg.salud@uco.es

Durante la última década, las universidades han experimentado un proceso de transformación en sus políticas de bienestar, impulsado por la necesidad de integrar la promoción de la salud en la gestión universitaria y en la cultura organizacional. En este contexto, la Universidad de Córdoba (UCO) ha desarrollado un programa innovador que busca la integración efectiva entre la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud en toda la comunidad universitaria. Este proceso se enmarca en los principios del modelo Total Worker Health (TWH) promovido por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, Estados Unidos), que propone superar la dicotomía entre seguridad laboral y salud pública mediante una visión integrada de los determinantes de la salud en los entornos de trabajo.

Bajo esta perspectiva, la Universidad de Córdoba emprendió, a partir de 2022, el diseño de un Programa de Promoción Integral de la Salud, concebido como una estrategia transversal de bienestar universitario.

El programa se presentó inicialmente en el II Congreso de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), donde se expuso su diseño estructural y la intención de integrar en un mismo marco operativo los servicios dependientes del Vicerrectorado de Salud y Bienestar: el Servicio de Prevención, la Unidad de Atención Psicológica y el Servicio de Deporte, junto con nuevos

espacios de coordinación y colaboración con otros agentes internos y externos. El objetivo general era doble: reforzar los sistemas de protección de la salud ya existentes y fomentar una cultura universitaria que incorporara la salud como valor institucional, orientando sus acciones a la creación de entornos físicos y relacionales saludables.

El diseño inicial se estructuró en seis objetivos estratégicos que siguen vigentes y articulan el conjunto del programa: 1) diagnóstico y seguimiento de la salud de la comunidad universitaria; 2) promoción de estilos de vida saludables; 3) prevención de adicciones y comportamientos de riesgo; 4) desarrollo de un modelo integral de prevención y atención a la salud mental; 5) fomento de relaciones interpersonales saludables; y 6) consolidación de una estructura organizativa que asegure la sostenibilidad del programa.

Estos objetivos dieron lugar a cuatro líneas de trabajo interrelacionadas: 1) vigilancia y diagnóstico; 2) promoción de hábitos saludables; 3) prevención de eventos críticos y adicciones; y 4) estructura y alianzas institucionales.

La primera línea, centrada en el diagnóstico y seguimiento de la salud, permitió consolidar un sistema de vigilancia que incluye tanto la salud laboral del personal (PDI y PTGAS) como la salud y el bienestar del estudiantado. Entre 2022 y 2025 se participó activamente en los estudios impulsados por la REUPS y RIUPS, y en el estudio de los Ministerios de Universidades y de Sanidad. El Estudio REUPS-MAPFRE (2022–2023) analizó los hábitos de actividad física, el uso del teléfono móvil y el bienestar psicológico de 1.299 estudiantes de la UCO, revelando que un 18,1% presentaba niveles bajos de actividad física y que el 13,9% fumaba de manera habitual. Estos datos sirvieron de base para orientar programas de promoción del ejercicio y prevención del tabaquismo. El Estudio de Salud Mental (2022–2023), con más de 580 estudiantes de la UCO, mostró que más del 50% del estudiantado había percibido necesidad de apoyo psicológico en el último cuatrimestre, y que el 17% había recurrido a psicofármacos, evidenciando la magnitud de los problemas de salud mental en el entorno universitario.

En paralelo, se reforzó la vigilancia de la salud laboral, incrementando en un 50% el número de reconocimientos médicos entre 2022 y 2024. Este crecimiento refleja, sin duda, una mayor conciencia de la importancia de la prevención. A pesar de que aún no se han modificado de forma significativa los indicadores de resultado en salud, sí se observan descensos notables en determinados hábitos de riesgo: el sedentarismo en este período, por ejemplo, se redujo del 26% al 14% en mujeres y del 19% al 14% en hombres.

La segunda línea, dedicada a la promoción de estilos de vida saludables, ha sido la más visible y participativa. Incluye actuaciones en los ámbitos de la actividad física, la alimentación y el bienestar emocional. Entre las experiencias más relevantes destacan los programas “Actívate entre amigos” (posteriormente

ampliado a “Activa tu salud”), el proyecto “Por un millón de pasos” y la iniciativa digital “UCOntusalud”.

El programa “Actívate entre amigos”, basado en grupos de ejercicio guiado y educación nutricional, ha contado con la participación de más de 200 personas cada curso académico, en una comunidad universitaria de aproximadamente 2.500 trabajadores. Más del 50% de los grupos ha incorporado voluntariamente el módulo nutricional, lo que indica una alta motivación hacia la mejora integral del bienestar. Por su parte, el proyecto Por un millón de pasos fomentó la actividad física colectiva mediante el registro y suma de pasos de los participantes: 156 personas superaron conjuntamente los 20 millones de pasos, culminando con una actividad de senderismo, símbolo de cohesión y logro compartido. La iniciativa UContusalud, de carácter digital y gamificado, integró pausas saludables, retos y webinarios. Más de 150 personas han participado desde su inicio, acumulando casi 30.000 minutos de ejercicio físico con una tasa de adherencia superior al 50%.

En materia de alimentación saludable, la Universidad ha avanzado tanto en el entorno alimentario como en la formación de la comunidad. Se han incorporado criterios de alimentación saludable en ocho cafeterías universitarias, distribuidas en los tres campus, mediante la participación activa en la Comisión de Seguimiento de Cafeterías. A ello se suman talleres como “La cesta de la compra” y seminarios virtuales sobre planificación de menús saludables, con alta participación y evaluación positiva.

La tercera línea se centra en la prevención de adicciones y eventos críticos. En este ámbito, la implantación de la Política de Centros Libres de Humo (CLH) ha representado un avance significativo. Este proceso no se limitó a la señalización o a la normativa interna, sino que implicó un trabajo de gobernanza, comunicación, diagnóstico, formación y apoyo a la deshabituación tabáquica. Además, se ha consolidado alianzas clave para nosotros como la Red de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) y con entidades como la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), lo que amplía el alcance comunitario del programa.

En la prevención de eventos críticos (parada cardiorrespiratoria, ictus, riesgo cardiovascular), la colaboración con la Consejería de Salud, la Fundación Freno al Ictus y la mutua Fremap ha permitido la creación de un entorno cardioasegurado y cerebroprotegido (con ambas certificaciones). Las campañas anuales de Prevención del Riesgo Cardiovascular por campus refuerzan la sensibilización y la capacitación continua.

La cuarta línea corresponde a la estructura organizativa y alianzas, esenciales para la sostenibilidad del modelo. En este ámbito se ha creado un nuevo Servicio de Promoción de la Salud con cuatro puestos (dos ya ocupados), que trabaja transversalmente con los servicios de prevención, atención psicológica y

deporte. Asimismo, se ha desarrollado una Red de Referentes en Salud, que actúa como estructura de participación interna, y un sistema de becas y voluntariado universitario (UCO Campus Salud), con siete becas de 6 meses de duración anualmente. En el plano externo, la UCO forma parte activa de redes como REUPS, CRUE–Universidades Saludables, la Red PSLT, o RASSELH, lo que garantiza intercambio de experiencias y aprendizaje institucional.

Desde una perspectiva analítica, el principal valor del programa reside en su capacidad de articulación institucional. Ha logrado superar la tradicional fragmentación entre servicios universitarios (prevención, deporte, salud mental) y construir una estructura coherente orientada a objetivos comunes. Esta integración operativa, junto con la creación de una red de referentes en cada una de las áreas abordadas (actividad física, ejercicio terapéutico, alimentación saludable y bienestar emocional), constituye una buena práctica de gobernanza en salud universitaria.

No obstante, el proceso ha enfrentado desafíos importantes. Entre ellos destacan: 1) la necesidad de consolidar recursos humanos permanentes, 2) la complejidad de sostener la participación activa de toda la comunidad en el tiempo; o 3) la dificultad de traducir las actividades en indicadores de resultado en salud. En este sentido, el análisis de los datos muestra que, aunque se han logrado mejoras en los hábitos de vida, la incidencia de problemas de salud (HTA, diabetes, etc.) sigue siendo elevada, lo que demanda un abordaje estructural y mantenido a largo plazo.

Por otro lado, entre los factores de éxito identificados destacan: (1) el liderazgo institucional sostenido desde el Vicerrectorado de Salud y Bienestar; (2) la transversalidad del enfoque, que integra la perspectiva física, psicológica y social; (3) la participación activa de la comunidad universitaria; y (4) la incorporación progresiva de evidencias obtenidas a partir de los estudios de Vigilancia de la salud.

En síntesis, tras tres años de implementación, creemos que el Programa de Promoción Integral de la Salud de la UCO ha logrado integrar políticas, servicios y prácticas bajo un mismo marco conceptual, alineado con los principios del modelo Total Worker Health. Su valor reside no solo en los resultados obtenidos, sino en el proceso de transformación generado.

De cara al futuro, los retos principales se centran en consolidar la sostenibilidad económica y organizativa del programa, fortalecer los mecanismos de evaluación de impacto en salud y bienestar, y profundizar en la integración curricular de la promoción de la salud en la formación universitaria. La continuidad de esta experiencia dependerá de su capacidad para mantener el equilibrio entre la institucionalización, la participación y la innovación, tres pilares que, de manera coherente con el modelo TWH, definen la madurez de las políticas de salud en el ámbito laboral y educativo.

PALABRAS CLAVE: Promoción de la salud, universidad, modelo Total Worker Health, estilos de vida, seguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (sin fecha). *Total Worker Health*®. Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de <https://www.cdc.gov/niosh/twh/about/index.html>.

Aguiló, A.; Sánchez-Brígido, F.; Pareja-Bezares, A. ; Ortega, M.; Arévalo Baeza, M.; Giménez Baldazo, M.; Sandín Vázquez, M., et al. (2023). *Relación entre el estilo de vida, el bienestar emocional y el uso del teléfono móvil en estudiantes universitarios influencia de la pandemia SARS-COV-2*. Fundación MAPFRE ISBN: 978-84-9844-863-4.

*“El uso de cigarrillos electrónicos entre estudiantes universitarios:
una revisión estructurada sobre riesgos, determinantes y el papel de
la enfermera”*

Luis-Rodrigo Rocha-Ávila

Departamento de Enfermería, Facultad de
Enfermería, Fisioterapia y Podología,
Universidad de Sevilla (España)

María-Ángeles Núñez-Baila*

José Rafael González-López

(1) Departamento de Enfermería, Facultad
de Enfermería, Fisioterapia y Podología,
Universidad de Sevilla (España) y (2)
Instituto de Biomedicina de Sevilla,
IBiS/Hospital Universitario Virgen del
Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla
(España)

* mnbaila@us.es

ANTECEDENTES

El uso de cigarrillos electrónicos ha aumentado notablemente entre estudiantes universitarios en los últimos años, en paralelo con cambios globales en los patrones de consumo de nicotina. Aunque inicialmente se percibieron como herramientas de reducción de daños, la evidencia creciente revela riesgos significativos para la salud, desinformación y escasa conciencia, especialmente en el ámbito universitario.

OBJETIVOS

Sintetizar evidencia revisada por pares sobre los impactos en la salud, determinantes conductuales y el rol de la enfermería frente al uso de cigarrillos electrónicos en estudiantes universitarios.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en cinco bases de datos (PubMed, CINAHL, Scopus, Embase, Dialnet) entre febrero y marzo de 2025. Se incluyeron estudios publicados entre enero de 2020 y enero de 2025 en inglés y español. Se analizaron 43 estudios, sintetizados narrativamente. La calidad metodológica se

evaluó con listas del Instituto Joanna Briggs y la Escala para Evaluación de Revisiones Narrativas.

RESULTADOS

La prevalencia del uso mostró gran variabilidad, siendo mayor entre hombres, estudiantes de áreas no sanitarias y usuarios de dispositivos desechables. Los principales determinantes fueron la influencia de pares, curiosidad, manejo del estrés y redes sociales. Pese a riesgos como la dependencia a la nicotina, el daño respiratorio, cardiovascular y los problemas de salud mental, persistieron conceptos erróneos sobre su seguridad y efectividad como herramienta para dejar de fumar, incluso entre estudiantes de ciencias de la salud. Las intervenciones lideradas por enfermería tienen alto potencial preventivo, pero están poco desarrolladas en universidades.

CONCLUSIONES

Los hallazgos destacan la necesidad de estrategias preventivas basadas en evidencia, especialmente lideradas por enfermería, para reducir el uso de cigarrillos electrónicos y mitigar sus riesgos en la educación superior.

RECOMENDACIONES

Se recomienda reforzar políticas institucionales, mejorar la comunicación en salud e integrar contenidos sobre vapeo en los programas de enfermería y campañas dirigidas a la población universitaria.

PALABRAS CLAVE: cigarrillos electrónicos, estudiantes universitarios, riesgos para la salud, determinantes sociales de la salud, enfermería.

“Dismenorrea sin tabúes: sensibilización universitaria mediante carteles, mesas interactivas y redes sociales”

Óscar Rodríguez Nogueira

Grupo de investigación SALBIS, *Grupo Innovación Play to eMotion*.
Departamento de Enfermería y
Fisioterapia, Universidad de León
(España)

David Bermejo Martínez

Gema Serrano Gemes

Grupo de investigación SALBIS. *Grupo Innovación CUHUSAL-BPS*.
Departamento de Enfermería y
Fisioterapia, Universidad de León
(España)

Lorena Álvarez del Barrio*

Grupo Innovación Play to eMotion.
Departamento de Enfermería y
Fisioterapia, Universidad de León
(España)

* lalvb@unileon.es

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea primaria (DP), es el dolor menstrual sin patología subyacente (Guimarães & Póvoa, 2020). Se ha estimado una prevalencia elevada con cifras que alcanzan hasta el 90% de las mujeres en edad fértil, siendo la alteración ginecológica más frecuente entre mujeres jóvenes y adolescentes, y la mayor causa de ausentismo escolar y laboral (Iacovides, Avidon, & Baker, 2015). La DP suele manifestarse durante la adolescencia, generalmente a partir de los primeros seis meses tras la menarquia y afecta principalmente a mujeres jóvenes, entre los 16 y 25 años (González-Mena, Leirós-Rodríguez, & Hernandez-Lucas, 2024).

No solo implica una experiencia de dolor, sino que se acompaña de diversas manifestaciones que impactan en la vida de quienes la padecen (MacGregor, Allaire, Bedaiwy, Yong, & Bougie, 2023). En el plano físico se incluyen calambres pélvicos intensos, acompañados de fatiga, náuseas, cefaleas, alteraciones

gastrointestinales o dificultad para conciliar el sueño (Itani et al., 2022). A nivel psicológico, frustración, irritabilidad y sensación persistente de impotencia frente a un dolor repetido cíclicamente, que interfiere en las rutinas y genera un notable impacto en el bienestar emocional (MacGregor et al., 2023; Wang & Zhu, 2025). En el ámbito social, puede llegar a limitar la participación en actividades académicas, laborales o recreativas, favoreciendo el aislamiento y el absentismo en ciertos contextos (Armour et al., 2019; Ortiz, Espinoza-Ramírez, Cariño-Cortés, & Moya-Escalera, 2022).

Por todo ello, su prevalencia e impacto entre la población universitaria es muy elevada. A pesar de esto, continúa siendo un tema invisibilizado y estigmatizado tanto socialmente como en contextos universitarios.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA INNOVADORA EDUCATIVA

Con el propósito de desmitificar creencias erróneas, visibilizar el impacto de la dismenorrea primaria y promover herramientas de autocuidado, desde el Campus de Ponferrada de la Universidad de León, se diseñó una experiencia innovadora en salud menstrual universitaria estructurada en dos fases: una primera de intervención de sensibilización dirigida a toda la comunidad universitaria, desarrollada entre el 17 de febrero y el 12 de mayo de 2025, y una segunda fase orientada a un programa de promotores/as del autocuidado, prevista para el curso académico 25/26.

La primera fase se organizó en torno a tres pilares estratégicos de comunicación: diseño e instalación de ocho pósteres informativos sobre el ciclo menstrual, mitos frecuentes, autocuidado y salud integral; la creación de un perfil en Instagram con publicaciones interactivas y la realización de dos mesas temáticas presenciales. Se diseñaron un total de ocho pósteres basados en la evidencia científica actual, difundidos semanalmente durante ocho semanas consecutivas en un orden predeterminado en función de los objetivos que se pretendían con su visualización e impacto de la información en los estudiantes. Cada póster contenía un mensaje principal acompañado de un código QR de acceso a información complementaria.

La colocación de cada póster semanal se llevó a cabo en espacios estratégicos de elevada afluencia de universitarios del Campus de Ponferrada, como el hall del edificio principal y pasillos de aulas de Ciencias de la Salud (Enfermería, Fisioterapia, Podología, Nutrición), edificio de Ingeniería Forestal y Topografía, biblioteca, cafetería, y zonas de descanso de los estudiantes. Las temáticas abordadas en los ocho pósteres informativos fueron las siguientes:

- 1º Visualización del problema: *¿La regla duele?* El objetivo fue poner en manifiesto a los estudiantes el problema de la dismenorrea a través del mensaje “*no estáis solas*”, “*es muy común*”, “*hay mucha gente alrededor que le pasa lo mismo*”.
- 2º Información sobre la fisiología de la menstruación: *¿sabes lo que ocurre en el ciclo menstrual?*
- 3º “*Mitos y realidades*” con la finalidad de desmentir creencias erróneas que a lo largo de la historia dieron lugar a tabúes y desinformación sobre la menstruación.
- 4º Sobre el dolor menstrual con el objetivo de informar a los estudiantes sobre las diferencias entre los tipos de dismenorrea (primaria y secundaria), destacando que “*no es normal ningún dolor*”, dando visualización al problema.
- 5º Este póster lanzaba la pregunta a los estudiantes *¿si tienes dolor durante la menstruación debes acudir a la matrona?* “*Parte de la solución está en tu mano*”, con el propósito de informarles de que cada caso es único y es necesario personalizar los cuidados para mejorar los resultados.
- 6º Impacto de la DP en la salud y calidad de vida: entender qué es la DP y concienciar a los estudiantes que el dolor menstrual puede limitar la energía y bienestar, afectado a la vida académica, laboral y social.
- 7º Estrategias de afrontamiento con pautas de autocuidado y la necesidad de apoyo profesional.
- 8º Por último, el póster con el mensaje “*ahora mismo esta es la situación*” aportó información sobre el sesgo androcéntrico de la sociedad con un escaso conocimiento de los problemas que afectan al sexo femenino, entendiendo el dolor menstrual como algo normal. Este dolor puede indicar que algo no va bien siendo esencial la importancia de visualizar este problema en la sociedad.

De forma simultánea, se creó un perfil en la red social Instagram con el hashtag #breakingthesilence, a través del cual se difundieron los contenidos de los pósteres e historias informativas para maximizar su visualización y sensibilización de la comunidad universitaria.

Finalmente, en esta primera fase se organizaron dos mesas temáticas presenciales en mayo de 2025, celebradas en el hall del edificio principal del campus. Cada mesa fue de dos horas de duración combinando información sobre la temática basada en la evidencia científica y dinámicas de participación activa de los estudiantes.

La primera mesa, “*Dismenorrea sin tabúes: mitos y realidades en la universidad*”, se centró en desmitificar creencias erróneas sobre la dismenorrea y fomentar una visión empática y basada en la evidencia. Se habilitó un espacio informativo

y una zona de participación interactiva del estudiantado para identificar mitos y realidades sobre la dismenorrea, acompañadas de explicaciones fundamentadas.

La segunda mesa, *“Cuidarte es revolucionario: sé parte del cambio en Unileón Ponferrada”*, abordó la identificación de creencias y comportamientos sobre hábitos de autocuidado físico, mental y emocional en la dismenorrea. Incluyó un espacio de chequeo rápido de autocuidado, en la que los asistentes respondieron a la pregunta *¿cómo te cuidas tú?* (o para las personas que no sufrían dismenorrea, *¿cómo crees que se cuidan?*) mediante post-its en un tablón colaborativo, y un segundo “tablón”, esta vez en formato de nube de palabras virtual colaborativa, donde los participantes pudieron contestar a la pregunta *¿qué aspectos crees que son fundamentales en un buen autocuidado?* Asimismo, esta segunda mesa funcionó como espacio de captación para el programa de Promotores/as del Autocuidado, invitando a los estudiantes a participar en la segunda fase del proyecto.

RESULTADOS

La evaluación de esta intervención de sensibilización sobre DP en el Campus de Ponferrada se llevó a cabo mediante la observación directa de la participación, encuestas de satisfacción y medición del alcance digital.

En total, participaron activamente más de un centenar de estudiantes en las distintas actividades propuestas. La primera mesa temática, *“Dismenorrea sin tabúes: mitos y realidades en la universidad”*, reunió a estudiantes de diversas titulaciones y obtuvo una excelente valoración. De las 31 respuestas obtenidas en la encuesta de satisfacción, el 80,6 % puntuó con un 5 (máxima puntuación) la afirmación *“Esta actividad ha contribuido a mejorar mis conocimientos sobre la dismenorrea primaria”*, mientras que un 16,1 % otorgó un 4. Solo una persona eligió una puntuación de 3 (3,2 %), y no se registraron respuestas de menor puntuación.

La encuesta general de satisfacción mostró que el 93,5 % de los asistentes valoró la actividad con puntuaciones de 4 o 5, lo que evidencia un impacto formativo y emocional positivo. Además, en la segunda mesa *“Cuidarte es revolucionario”*, se recogieron más de 60 aportaciones individuales a los distintos tableros colaborativos sobre prácticas y creencias de autocuidado, lo que permitió identificar estrategias personales de afrontamiento, creencias generales sobre el autocuidado, así como la necesidad de continuar profundizando en educación en salud menstrual. En la tabla 1 pueden verse las tres categorías más frecuentemente mencionadas en cada uno de los tableros colaborativos desarrollados.

¿Cómo te cuidas tú?	Número de menciones	¿Qué aspectos crees que son fundamentales en un buen autocuidado?	Número de menciones
Tomar medicación	17	Alimentación y/o hidratación	12
Métodos físicos*	15	Ejercicio físico	11
Ejercicio físico	11	Dormir, descansar o reposar	9

Tabla 1. Categorías más frecuentemente mencionadas en los tabloncillos colaborativos. Fuente: Elaboración propia.

**Métodos físicos: Calor y/o duchas relajantes/con agua caliente*

Como resultado directo de la estrategia de captación vinculada a esta segunda mesa, se inscribieron 12 estudiantes voluntarios/as para formar parte del futuro programa de Promotores/as del Autocuidado, previsto para desarrollarse en el curso 2025/2026.

En cuanto al impacto digital, entre abril y agosto de 2025 se registraron 949 visualizaciones del perfil de Instagram del proyecto. Mayo fue el mes de mayor alcance (537 visualizaciones), coincidiendo con las acciones presenciales. El 65% del alcance correspondió a cuentas que no seguían el perfil, lo que indica una buena expansión del contenido. Se publicaron 8 publicaciones entre el 8 de abril y el 14 de mayo, siendo la primera la más interactiva (8 “me gusta”), y se compartieron 8 historias con dinámicas participativas como encuestas tipo “¿Esto es mito o realidad?”. Estos datos refuerzan la utilidad de las redes sociales como canal para la sensibilización en salud menstrual.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a través de nuestra experiencia innovadora en salud menstrual universitaria permiten extraer algunas conclusiones de interés que muestran, entre otros aspectos, el impacto positivo de la intervención.

Así, la intervención logró una amplia participación estudiantil, con más de un centenar de participantes en las diferentes actividades propuestas.

La primera mesa logró un alto impacto formativo, señalando los participantes la mejora de conocimientos sobre la dismenorrea primaria.

Mientras que, la segunda mesa, a través de sus dinámicas colaborativas permitió identificar creencias y estrategias de autocuidado, generando, a su vez, interés en la futura participación en el programa de Promotores/as de Autocuidado, con la inscripción de 12 interesados/as.

Finalmente, la estrategia digital demostró ser eficaz, con más de 900 visualizaciones y un 65% del alcance procedente de cuentas que no seguían nuestro perfil, lo que refuerza la utilidad de las redes sociales como método para la sensibilización en salud menstrual.

PALABRAS CLAVE: dismenorrea, educación menstrual, participación estudiantil, autocuidado, salud universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armour, M., Parry, K., Manohar, N., Holmes, K., Ferfolja, T., Curry, C., ... Smith, C. A. (2019). The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Women's Health*, 28(8), 1161–1171. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7615>
- González-Mena, Á., Leirós-Rodríguez, R., & Hernandez-Lucas, P. (2024). Treatment of Women With Primary Dysmenorrhea With Manual Therapy and Electrotherapy Techniques: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical Therapy*, 104(5). <https://doi.org/10.1093/ptj/pzae019>
- Guimarães, I., & Póvoa, A. M. (2020). Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 42(08), 501–507. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131>
- Iacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Human Reproduction Update*, 21(6), 762–778. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv039>
- Itani, R., Soubra, L., Karout, S., Rahme, D., Karout, L., & Khojah, H. M. J. (2022). Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean Journal of Family Medicine*, 43(2), 101–108. <https://doi.org/10.4082/kjfm.21.0103>

- MacGregor, B., Allaire, C., Bedaiwy, M. A., Yong, P. J., & Bougie, O. (2023). Disease Burden of Dysmenorrhea: Impact on Life Course Potential. *International Journal of Women's Health*, Volume 15, 499–509. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S380006>
- Ortiz, M. I., Espinoza-Ramírez, A. L., Cariño-Cortés, R., & Moya-Escalera, A. (2022). Impacto de la dismenorrea primaria en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(5), 351–357. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.12.007>
- Wang, Y.-L., & Zhu, H.-L. (2025). The prevalence and associated risk factors of primary dysmenorrhea among women in Beijing: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 15(1), 5003. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-89038-5>

“Construyendo vínculos saludables: experiencias en promoción de la salud afectivo-sexual en la Universidad Rey Juan Carlos”

Ainhoa Romero Hernández*

Silvia Cruz Cornejo

Oficina Universidad Saludable.
Vicerrectorado de Responsabilidad Social,
Cultura y Deporte. Universidad Rey Juan
Carlos (España)

*ainhoa.romero@urjc.es

El bienestar integral en el ámbito universitario no puede entenderse sin considerar la calidad de los vínculos interpersonales que se establecen entre los distintos miembros de la comunidad académica. Las relaciones saludables, basadas en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva, constituyen un pilar fundamental para el desarrollo personal, social y profesional del estudiantado, así como para la cohesión institucional (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004). En este contexto, la universidad no solo debe ser un espacio de formación académica, sino también un entorno que promueva el crecimiento emocional y relacional de quienes la integran.

Durante la etapa universitaria, el estudiantado atraviesa un periodo de transición caracterizado por la búsqueda de autonomía, la exploración de la identidad y la construcción de nuevas redes sociales. Fomentar relaciones interpersonales positivas en este momento vital resulta clave para prevenir problemáticas como la soledad no deseada, la ansiedad o la violencia en las relaciones afectivas (Echeverría et al., 2021). En este sentido, también es importante la educación afectivo-sexual ya que se considera una herramienta esencial no solo para el autocuidado, sino también como estrategia preventiva frente a infecciones de transmisión sexual, relaciones tóxicas y dinámicas de poder desiguales (Morales, 2023).

Además, las formas de establecer relaciones a través de redes sociales y el uso en general de las plataformas digitales tiene ciertos efectos adversos. En esta línea, un estudio de Lozano et al. (2021) muestra que los jóvenes universitarios que hacen un uso problemático de las redes sociales presentan mayores dificultades para conectar emocionalmente con los demás, lo que se traduce en una menor empatía y una mayor desconexión social. Esta situación se ha visto agravada tras la pandemia, donde el aislamiento físico fue sustituido por una

hiperconectividad digital que, paradójicamente, ha debilitado las habilidades relacionales presenciales.

Además, el uso de redes sociales se ha asociado con una disminución del bienestar psicológico, especialmente cuando se convierte en un medio de comparación constante, búsqueda de validación externa o exposición a discursos polarizados y agresivos (Valero et al., 2025)

Por ello, fomentar la empatía en el entorno universitario no solo es una estrategia de promoción del bienestar emocional, sino también una herramienta preventiva frente a los efectos deshumanizantes de ciertas dinámicas digitales. La empatía permite contrarrestar la superficialidad de las interacciones virtuales, promoviendo una comunicación más auténtica, respetuosa y consciente (Gordillo, 2023). Además, fortalece la convivencia, la cooperación y el sentido de comunidad, aspectos esenciales para el desarrollo integral de la comunidad universitaria. En este sentido, incorporar la empatía en las actividades que trabajen aspectos sociales y relacionales se vuelve una prioridad educativa y social.

Asimismo, el Personal Docente e Investigador (PDI) y el Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios (PTGAS) enfrentan desafíos relacionados con la convivencia, la gestión de conflictos y la presión laboral. La falta de habilidades socioemocionales y la sobrecarga de tareas pueden derivar en altos niveles de estrés y *burnout*, afectando tanto la salud mental como el clima organizacional (Flores et al., 2021). Por ello, resulta imprescindible implementar estrategias institucionales que fortalezcan el trabajo en equipo, la comunicación asertiva y el bienestar emocional de toda la comunidad universitaria.

En el contexto universitario, la convivencia entre estudiantes, docentes y personal administrativo genera inevitablemente situaciones de conflicto. Lejos de ser un fenómeno negativo en sí mismo, el conflicto puede convertirse en una oportunidad de crecimiento si se gestiona de manera adecuada. La gestión de conflictos, entendida como el conjunto de estrategias orientadas a resolver desacuerdos de forma pacífica y constructiva, desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud social dentro de las instituciones de educación superior.

La salud social universitaria se manifiesta en la calidad de las relaciones interpersonales, el sentido de pertenencia, la participación activa y el respeto mutuo. Cuando los conflictos no se abordan correctamente, pueden deteriorar el clima académico, generar malestar emocional y afectar el rendimiento y la motivación de los estudiantes. Por el contrario, una cultura institucional que fomente el diálogo, la mediación y la resolución colaborativa de problemas fortalece la cohesión social y contribuye al bienestar colectivo.

En el entorno universitario, el trabajo en equipo se ha consolidado como una competencia clave para el desarrollo académico, profesional y personal de los estudiantes. Más allá de ser una metodología de aprendizaje colaborativo, el trabajo en equipo incluye habilidades sociales esenciales como la comunicación, la empatía, la resolución de conflictos y la toma de decisiones compartida. Estas habilidades no solo enriquecen el proceso formativo y el rendimiento académico, sino que también inciden directamente en el bienestar cuando aprenden a cooperar, a respetar la diversidad de opiniones y a construir soluciones colectivas.

Teniendo en cuenta estas bases, desde la Oficina Universidad Saludable, se han realizado diversas acciones para la comunidad universitaria:

RELACIONES DE PAREJA SALUDABLES:

Taller teórico-práctico en 2 sesiones de 2 horas en las que se trabajan los siguientes contenidos:

-Características de relaciones saludables vs relaciones tóxicas

-Necesidades imprescindibles

-Roles sanos y tóxicos

-Teoría triangular del amor (Sternberg)

-Vínculos y estilos de apego

-Autoconocimiento como clave para relacionarse de forma sana

-Tipos de dependencia

-Expectativas e idealización

-Comunicación clara y emocional: expresar desacuerdos de forma constructiva y empática

-Acompañamiento emocional: empatía, el reconocimiento de emociones y el apoyo mutuo

-Interacciones positivas

Este taller se evalúa con una escala cualitativa *ad hoc* cuyos resultados reflejan que la mayoría de los participantes son *mucho* más conscientes de lo que supone una relación sana, pueden identificar *mucho* más las señales que avisan de estar en una relación tóxica, obteniendo *muchas* más herramientas para construir relaciones sanas.

TRABAJO EN EQUIPO

Taller teórico-práctico en 3 sesiones de 2 horas en las que se trabajan los siguientes contenidos:

-Importancia del trabajo en equipo y beneficios

-Pilares del trabajo en equipo: las 5 C (confianza, comunicación, complementariedad, compromiso, coordinación)

-Fases para un trabajo en equipo eficaz

-Liderazgo resonante

-Clima emocional y empatía

-Comunicación asertiva

-Gestión de conflictos (Método DESC)

Los resultados de la escala *ad hoc* cualitativa muestran que la mayoría de los participantes se sienten con *bastantes* más conocimientos sobre los pilares del trabajo en equipo; sienten que pueden contribuir *mucho* a crear un clima emocional más agradable en el equipo y se sienten *bastante* más capaces de comunicarse y resolver conflictos

RELACIONES INTERPERSONALES Y HABILIDADES SOCIALES

Taller teórico-práctico en 3 sesiones de 2 horas en las que se trabajan los siguientes contenidos:

-Fundamentos de las relaciones interpersonales y la asertividad

-Autoestima e inteligencia emocional: pilares para una comunicación saludable

-Estilos de comunicación

-Pensamientos y creencias: cómo influyen en la conducta social y cómo modificarlos para favorecer la asertividad

-Comunicación no verbal

-Empatía

-Habilidades sociales: Cómo hacer y recibir críticas de forma asertiva; decir “no”; expresión de emociones positivas y cumplidos)

-Importancia del agradecimiento como herramienta de bienestar y fortalecimiento de vínculos

Para la evaluación pre-post, se utilizó la Escala de Habilidades Sociales y un solo factor de la escala IRI (*Interpersonal Reactivity Index*) para evaluar la toma de perspectiva. Los resultados reflejan que todas las variables evaluadas mejoran significativamente excepto “hacer peticiones” que mejora, pero no alcanza significación. La variable “autoexpresión” la que mayor potencia estadística alcanza.

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Este tema se ha trabajado en diferentes formatos en varias sesiones online y presenciales con los siguientes contenidos:

- ¿De qué hablamos cuando hablamos de conflicto?

-Diferencias entre conflicto y acoso, violencia...

-Factores individuales, organizacionales, sociales...

-Herramientas que nos ayudan a prevenir y gestionar conflictos: autoconocimiento, gestión emocional, empatía, comunicación, límites...

- ¿Cómo apoyar la prevención de conflictos desde la universidad?

Los resultados de la escala *ad hoc* cualitativa muestran que la mayoría de los participantes se sienten con *bastantes* más conocimientos sobre lo qué es un conflicto y sienten que tienen *muchas* más herramientas para gestionarlos.

Respecto a la **promoción de la salud sexual**, son diversas las campañas de sensibilización que se realizan por los campus asociados a reparto de preservativos, realización de pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual, así como formaciones sobre éstas y otros temas demandados como el ciclo menstrual, disfunciones sexuales, autocuidado, diversidad sexual...etc.

Como *propuestas de mejora* se podría añadir una evaluación con instrumentos validados, así como realizar un seguimiento longitudinal para valorar el mantenimiento de los efectos. Asimismo, como desafíos ya en actual consideración y teniendo en cuenta las sugerencias de los participantes, es necesario abordar las relaciones desde la diversidad y complejidad que suponen. Igualmente, aunque se profundiza en el impacto de redes sociales, deben ofrecerse herramientas concretas para gestionar vínculos digitales de forma saludable. Además, fomentar espacios entre colectivos conjuntamente para la reflexión, ayudaría a disminuir las diferencias intergeneracionales en estos temas. Por último, como desafío de las propias instituciones, es crucial que apoyen con sus políticas y procedimientos la salud relacional, instaurando, por ejemplo, protocolos eficaces contra el acoso y los conflictos.

En conclusión, el bienestar integral en el ámbito universitario requiere una mirada holística que contemple no solo el rendimiento académico, sino también la calidad de las relaciones interpersonales y el desarrollo de competencias socioemocionales. Los talleres desarrollados abordan de forma breve, práctica y teórica aspectos clave. Estas acciones no solo fomentan entornos más colaborativos y respetuosos, sino que también actúan como factores protectores frente a problemáticas de salud mental, el aislamiento o el *burnout*.

La incorporación de estas actividades transversales en la vida universitaria contribuye a la construcción de una comunidad más cohesionada, resiliente y emocionalmente competente. En este sentido, se refuerza el papel de la

universidad como agente promotor de salud y bienestar, capaz de generar un impacto positivo y sostenible en la vida de quienes la integran.

PALABRAS CLAVE: salud afectiva-sexual, relaciones saludables, intervenciones grupales, bienestar, universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arbesú García, M. I., & Piña Orozco, J. M. (2020). Redes sociales, empatía y solidaridad ciudadana en jóvenes universitarios. *Sinéctica*, (55). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2020000200120
- Echeverría, M., Posada-Bernal, S., Bejarano-González, M. Á., Rincón-Roso, L. A., & Trujillo-García, L. (2021). Cambios en las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios durante la pandemia. *Revista Habitus: Semilleros de Investigación*, 1(1), 12573.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 15(2), 117–137.
- Flores, G., Cuaya, I. G., & Rojas, J. L. (2021). Estrés laboral en el contexto universitario: Una revisión sistemática. *Dilemas contemporáneos: Educación, política y valores*, 9(Ed. Esp), 1–21.
- Gordillo, A. L. (2023). Bienestar y educación emocional en la educación superior. Horizontes. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 7(27), 414–428.
- Lozano, R., Mira M., & Gil, M. (2021). ¿Afectan las redes sociales a nuestra empatía? Un estudio con jóvenes universitarios. *REIIT Revista Educación, Investigación, Innovación y Transferencia*, (1), 105–130.
- Morales, F. M. (Coord.). (2023). *Universidad, educación afectivo-sexual, corporal y de género: Investigación, formación e innovación*. Editorial Universidad de Granada.
- Valero, V. N., Sosa, F., & Miranda, V. S. (2025). Redes sociales y su impacto en la salud mental de estudiantes universitarios: un estudio bibliométrico. *Vive Revista de Salud*, 8(22).

“UPV sin humo: Campañas de sensibilización sobre tabaco y cigarrillos electrónicos en el campus universitario”

Marta Ruiz Cortés*

Asociación Española Contra el Cáncer en
Valencia (España)

Águeda Climent Navarro

Equipo UPVsaludable. Vicerrectorado de
Convivencia y Bienestar. Universidad
Politécnica de Valencia (España)

Amparo Quilis Nadal

Acción Social y Voluntariado UPV. Equipo
UPV Saludable. Universidad Politécnica
de Valencia (España)

**marta.ruizc@contraelcancer.es*

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo continúa siendo la primera causa prevenible de enfermedad y mortalidad en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 8 millones de personas fallecen cada año a causa del consumo de tabaco, de las cuales 1,3 millones son no fumadoras expuestas al humo ambiental. En Europa, pese a los avances legislativos y de salud pública, las tasas de consumo de tabaco y productos de nueva generación siguen siendo preocupantes, especialmente entre población joven.

En el caso de España, los datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2022) y de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES, 2021) muestran que la experimentación temprana, el consumo dual (tabaco convencional y vapeo) y la percepción de bajo riesgo respecto a cigarrillos electrónicos y cachimbos configuran un escenario complejo para la prevención. En el ámbito universitario, donde se consolidan hábitos de vida, este reto adquiere especial relevancia.

En este contexto, el Código Europeo contra el Cáncer recomienda evitar el consumo de tabaco y promover entornos libres de humo, así como apoyar a quienes desean dejarlo. Además, la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) subraya el papel estratégico de las instituciones académicas

como entornos de referencia para la promoción de la salud, tanto en la comunidad universitaria como en la sociedad en general.

Con base en estas premisas, la Universitat Politècnica de València (UPV), en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer en Valencia, puso en marcha el proyecto “**UPV sin humo**”, integrado en el marco “Espacios sin humo”. El objetivo fue doble: por un lado, reducir el consumo de tabaco y productos relacionados en estudiantes universitarios; y por otro, consolidar un campus universitario más saludable, libre de humo y sensibilizado frente a los riesgos del tabaquismo y el vapeo.

METODOLOGÍA

El proyecto se diseñó en tres fases interrelacionadas: diagnóstico, implementación de intervenciones y evaluación inicial.

1. Diagnóstico de situación

Para conocer la prevalencia de consumo y las actitudes hacia tabaco y vapeo en la comunidad universitaria, se elaboró una **encuesta online autoadministrada**, distribuida en facultades y escuelas de la UPV durante el curso académico 2022-2023.

- **Muestra:** 406 estudiantes de grado y máster, de diferentes titulaciones.
- **Instrumento:** cuestionario estructurado con preguntas cerradas y escalas tipo Likert.
- **Variables principales:** prevalencia de consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos y cachimbas; edad de inicio; frecuencia y patrones de uso; interés en abandonar el consumo; percepción de riesgo; actitudes frente a medidas de control (espacios sin humo, campañas, etc.); y valoración del rol de la universidad en promoción de la salud.

2. Intervenciones implementadas

En base a los resultados de la encuesta y a experiencias previas de la Asociación Española Contra el Cáncer en Valencia en entornos comunitarios, se desplegaron tres líneas de acción:

a) Delimitación de zonas libres de humo

- Se establecieron varias zonas libres de humo distribuidas en espacios estratégicos del campus universitario.
- Se realizaron comunicaciones específicas dirigidas al alumnado y personal para informar sobre la ubicación y alcance de estas áreas.
- La puesta en marcha de los espacios se reforzó con un evento formal institucional el Día Mundial Sin Tabaco, en el que se realizó la lectura del manifiesto, lo que contribuyó a dar visibilidad institucional al proyecto y a reforzar el compromiso con un campus más saludable.

b) **Acciones de sensibilización y comunicación**

- Campañas visuales con mensajes claros, basadas en la evidencia y en el marco del Código Europeo contra el Cáncer.
- Campañas dinámicas a lo largo del curso escolar con el objetivo de sensibilizar y aumentar la percepción de riesgo del consumo de tabaco y cigarrillos electrónicos en la comunidad universitaria.
- Difusión activa en redes sociales de la UPV y AECC.

DISCUSIÓN

El proyecto “UPV sin humo” demuestra que es posible **articular sinergias entre universidad y entidades de salud** para ofrecer intervenciones sostenibles y adaptadas al contexto. La implementación de grupos de deshabituación en campus acerca los recursos al alumnado, derribando barreras de acceso habituales. Asimismo, la creación de zonas libres de humo contribuye no solo a la protección de la salud, sino también a la normalización de entornos saludables, alineados con la legislación vigente.

Las campañas y acciones de sensibilización permitieron un alcance amplio y una participación activa, claves para modificar percepciones y actitudes en la población joven. No obstante, la aceptación plena de las medidas requiere un proceso de consolidación a medio plazo, acompañado de refuerzo institucional y normativo.

CONCLUSIONES Y LÍNEAS FUTURAS

El proyecto “UPV sin humo” constituye una experiencia pionera en el ámbito universitario español, con aprendizajes transferibles a otras instituciones. La combinación de diagnóstico participativo, oferta de recursos de cesación, delimitación de espacios sin humo y sensibilización comunitaria ha demostrado ser una estrategia viable y eficaz para avanzar hacia un campus más saludable.

Entre los retos futuros destacan:

1. Ampliar la sensibilización hacia dispositivos emergentes (vapers desechables, cachimbas electrónicas, productos de nicotina calentada).
2. Consolidar el cumplimiento de los espacios sin humo en todo el campus.
3. Garantizar la continuidad de los grupos de apoyo a la cesación como servicio estable.
4. Fortalecer la evaluación con indicadores de impacto a medio y largo plazo.

De esta manera, la universidad no solo contribuye a la mejora de la salud de su comunidad, sino que ejerce un liderazgo social en la prevención del tabaquismo y la promoción de hábitos de vida saludables, alineándose con los objetivos de salud pública nacionales e internacionales.

PALABRAS CLAVE: universidad promotora de salud, tabaco y vapors, espacios sin humo, deshabituación tabáquica, sensibilización.

“UPV sin humo: diagnóstico de consumo de tabaco y vapors en estudiantes universitarios”

Marta Ruiz Cortés*

Asociación Española Contra el Cáncer en
Valencia (España)

Águeda Climent Navarro

Equipo UPVsaludable. Vicerrectorado de
Convivencia y Bienestar. Universidad
Politécnica de Valencia (España)

Amparo Quilis Nadal

Acción Social y Voluntariado UPV. Equipo
UPV Saludable. Universidad Politécnica
de Valencia (España)

**marta.ruizc@contraelcancer.es*

ANTECEDENTES

El consumo de tabaco y de cigarrillos electrónicos (vapors) continúa siendo un problema de salud pública relevante a nivel mundial, especialmente entre la población joven. A pesar de la disminución general en las tasas de tabaquismo en adultos, los hábitos de consumo entre adolescentes y jóvenes adultos siguen siendo motivo de preocupación, debido a la alta vulnerabilidad de este grupo y al riesgo de consolidación de conductas adictivas a largo plazo.

El entorno universitario constituye un espacio estratégico para la implementación de intervenciones preventivas y de promoción de la salud. Las universidades no solo albergan a un número significativo de jóvenes en una etapa crítica de formación de hábitos, sino que también ofrecen estructuras y recursos que facilitan la creación de entornos saludables y libres de humo. En este contexto, la Universitat Politècnica de València (UPV), dentro del proyecto **Campus sin humo**, y en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer en Valencia, ha iniciado una investigación para caracterizar el perfil de consumo de su alumnado. El objetivo es utilizar estos datos para diseñar intervenciones específicas, adaptadas a las necesidades y percepciones de los estudiantes, fomentando entornos libres de humo y promoviendo hábitos de vida saludables.

OBJETIVOS

El estudio persiguió cuatro objetivos principales:

1. Conocer la prevalencia de consumo de tabaco y vapors entre el alumnado de la UPV.
2. Analizar el interés de los estudiantes en cesar el consumo de tabaco o vapeo.
3. Explorar el grado de conocimiento sobre las zonas libres de humo en el campus universitario.
4. Identificar las percepciones del estudiantado sobre el papel de la universidad en la prevención del consumo de tabaco y vapeo.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio **descriptivo y transversal** mediante un cuestionario online diseñado a través de Microsoft Forms. La muestra estuvo compuesta por **406 estudiantes** de la UPV, con edades comprendidas entre los 17 y más de 30 años. Se recopilaron datos sobre variables sociodemográficas (edad), consumo de tabaco y vapors, interés en cesación, conocimiento de las zonas sin humo, percepción del papel de la universidad y disposición a participar en campañas de sensibilización.

La participación fue voluntaria y anónima, garantizando la confidencialidad de los datos. El análisis consistió en la descripción de frecuencias y porcentajes, permitiendo establecer patrones de consumo y actitudes frente al tabaquismo y vapeo en la población universitaria.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico:

- 42,6% de los participantes tenían entre 17 y 19 años.
- 31,5% tenían entre 20 y 22 años.
- El resto superaba los 23 años.

Consumo de tabaco:

- 299 estudiantes (74%) nunca han fumado.
- 36 (9%) eran exfumadores.
- 52 (13%) fumaban de manera ocasional.
- 19 (5%) fumaban a diario.

Consumo de vapors:

- 123 estudiantes (30%) no consumen.
- 83 (20%) los han probado alguna vez.
- 33 (8%) los usan de manera esporádica.
- 7 (2%) los utilizan a diario.

- 160 (40%) reportaron otras formas de consumo o no especificaron patrón.

Interés en dejar de fumar o vapear:

- 44 estudiantes manifestaron interés en cesar el consumo.
- 39 no estaban interesados.
- 131 no consumen tabaco ni vapors.
- 57 respondieron de manera diversa o indefinida.

Conocimiento sobre zonas sin humo:

- 182 estudiantes (45%) afirmaron conocerlas.
- 224 (55%) desconocían su existencia.

Percepción del papel de la universidad:

Los participantes destacaron que la universidad debe concienciar sobre los riesgos del consumo, ofrecer apoyo para dejar de fumar o vapear y promover hábitos de vida saludables.

Interés en participar en campañas de sensibilización:

- 31 estudiantes mostraron interés (30% de los que respondieron).
- 161 no manifestaron disposición a involucrarse.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la **mayoría del alumnado universitario nunca ha fumado**, lo que es un indicador positivo en términos de salud pública. Sin embargo, existe una proporción relevante de estudiantes que fuman ocasionalmente y que han experimentado con vapors, lo que evidencia la necesidad de **intervenciones preventivas continuas**. La prevalencia de consumo ocasional puede reflejar conductas experimentales típicas en la juventud, pero también implica riesgo de transición a un consumo regular si no se implementan estrategias de prevención efectivas.

La falta de conocimiento sobre las zonas sin humo en más de la mitad de los estudiantes resalta la necesidad de **reforzar la señalización y difusión de estas iniciativas**, garantizando que los recursos destinados a la promoción de entornos libres de humo sean visibles y accesibles.

El alumnado percibe a la universidad como un actor **clave en la promoción de la salud**, lo que coincide con la literatura que destaca la importancia de las instituciones educativas en la prevención del tabaquismo. Aunque el interés en participar activamente en campañas de sensibilización es limitado, constituye un punto de partida valioso para fomentar la implicación del estudiantado y desarrollar estrategias más participativas y atractivas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El estudio evidencia la existencia de un grupo significativo de estudiantes consumidores de tabaco y vapers, así como un desconocimiento extendido sobre las zonas libres de humo en el campus. En base a estos hallazgos, se recomienda:

1. **Incrementar la visibilidad y señalización** de las zonas sin humo en todo el campus universitario.
2. **Refuerzo de campañas preventivas y de sensibilización**, dirigidas específicamente a la población joven, utilizando formatos innovadores y participativos.
3. **Implementación de programas de deshabituación accesibles y gratuitos**, dentro de la propia universidad, con seguimiento individualizado.
4. **Involucrar al estudiantado** en la creación y difusión de mensajes preventivos, fomentando su participación activa y sentido de pertenencia a un campus saludable.
5. **Consolidar alianzas estratégicas** con asociaciones y entidades de salud, como la Asociación Española Contra el Cáncer en Valencia, para potenciar recursos, visibilidad y alcance de las iniciativas de prevención.

Estas acciones contribuirán a **fortalecer un entorno universitario más saludable y libre de humo**, favoreciendo la prevención de adicciones y la promoción de hábitos de vida saludables en jóvenes adultos.

PALABRAS CLAVE: Campus Sin Humo, prevención, tabaquismo, vapeo, promoción de la salud.

“Universidad de Málaga Cardioprotegida: mucho más que salvar vidas con tus manos. Prevención, formación y salud en un campus comprometido con la salud”

María Concepción Ruiz Gómez*

Antonio Domínguez Durán

Servicio de Deporte Universitario,
Vicerrectorado de Igualdad, Política Social
y Bienestar, Universidad de Málaga
(España)

Antonio José Torres Luque

Ministerio de Educación y Ciencia
(Profesorado)

* mruizgo@uma.es

La Universidad de Málaga (UMA) ha desarrollado de forma pionera una estrategia integral de cardioprotección como parte de su compromiso con la promoción de la salud y la prevención cardiovascular, en coherencia con los principios de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS).

En 2017, una alumna de la Facultad de Comercio y Gestión de la Universidad de Málaga, sufrió una parada cardiorrespiratoria (PCR) durante una clase en el campus de Teatinos de la Universidad de Málaga (UMA). Aunque un compañero inició maniobras de reanimación y fue trasladada con rapidez al Hospital Clínico, lamentablemente falleció. Este hecho conmocionó a la comunidad universitaria y subrayó la importancia de contar con una red amplia de desfibriladores y programas de formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) para toda la comunidad educativa (20minutos.es, 2017; Universidad de Málaga, 2017).

Las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de mortalidad a nivel global, con millones de muertes anuales atribuidas a eventos como el infarto agudo de miocardio o la PCR. Organismos internacionales como la *World Health Organization* han señalado que cerca del 80% de estas muertes podrían evitarse con intervenciones tempranas, prevención y programas de educación en salud (World Health Organization, 2023). En este contexto, la RCP adquiere un papel fundamental como una intervención accesible y de gran impacto, siendo

una maniobra que cualquier ciudadano puede realizar tras una formación básica, capaz de duplicar o incluso triplicar las probabilidades de supervivencia de una persona que sufre una PCR (Böttiger et al., 2018). Pese a ello, en España solo una de cada cinco víctimas de parada cardíaca recibe RCP antes de la llegada de los servicios de emergencia (Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias, 2024).

El primer edificio de la UMA en obtener la acreditación oficial como centro cardioasegurado por el 061 fue el Complejo Deportivo Universitario (Aula magna, 2014). Este reconocimiento respondió al interés creciente por la prevención de la muerte súbita vinculada a la práctica deportiva y a la necesidad de actuar frente a situaciones críticas. En estas instalaciones se habían registrado casos de PCR durante la actividad física, lo que impulsó la instalación de desfibriladores y la formación específica del personal deportivo y de atención a usuarios.

La UMA ha desarrollado en los últimos años una estrategia integral de cardioprotección conjugando la instalación de desfibriladores externos automáticos (DEA), programas de formación en RCP a su personal y campañas de sensibilización abiertas a toda la comunidad universitaria y a la sociedad malagueña. El proceso se inició con la acreditación del Servicio de Deportes como espacio cardioprotegido, para posteriormente extenderse a toda la universidad. La institución intensificó sus esfuerzos, logrando en 2024 el reconocimiento oficial de “zona cardioasegurada” con 44 espacios equipados con DEA y personal capacitado (Universidad de Málaga, 2024).

La RCP, la cadena de supervivencia y la prevención de la muerte súbita

Cuando una persona no responde a estímulos pero mantiene la circulación y la ventilación, nos encontramos ante un caso de inconsciencia aislada. En esa situación se recomienda colocarla en posición lateral de seguridad para proteger la vía aérea de obstrucciones o vómitos y alertar a los servicios de emergencia. Por el contrario, si la persona no responde a estímulos y no respira al comprobar la maniobra frente-mentón o la tracción mandibular, deben iniciarse de inmediato maniobras de compresión torácica de calidad. En el adulto, esto consiste en colocar las manos entrelazadas en el centro del tórax, comprimir a un ritmo de 100 a 120 veces por minuto con una profundidad de 5 a 6 cm, pedir un desfibrilador y avisar a los servicios sanitarios de emergencias. Estas maniobras deben mantenerse hasta la llegada de los profesionales o hasta que el reanimador sea relevado. La RCP solo con compresiones, en casos no derivados de asfixia, ha demostrado ser útil y efectiva, sobre todo cuando los reanimadores no pueden o no desean realizar ventilaciones (Marengo et al., 2001).

La muerte súbita es aquella que acontece de manera imprevista en menos de 24 horas desde el inicio de los síntomas, habitualmente por un paro

cardiorrespiratorio. La víctima pierde la consciencia, deja de respirar y la piel adquiere un tono azulado. En este contexto, el soporte vital básico (SVB) sustituye temporalmente las funciones corporales vitales hasta la llegada de ayuda avanzada. Alrededor del 70% de las PCR ocurren fuera del hospital, con un 60% de ellos presenciados por testigos. Cada minuto que pasa sin RCP reduce en un 10% la probabilidad de supervivencia; tras 10 minutos sin circulación, las posibilidades son mínimas (Bradley y Rea, 2011). Por esta razón se diseñó la llamada cadena de supervivencia que abarca el reconocimiento precoz de la PCR, activación de los servicios de emergencia, inicio inmediato de RCP de calidad, desfibrilación temprana y facilitar cuando llegan los servicios sanitarios el soporte vital avanzado de modo precoz.

Los desfibriladores externos automáticos (DEA) se desarrollaron en la década de 1970 e iniciaron su uso clínico en 1979. Son dispositivos portátiles que analizan el ritmo cardíaco e indican si es necesario administrar una descarga eléctrica para restaurar la función cardíaca. Los avances tecnológicos han permitido que sean hoy más ligeros, económicos y fáciles de usar, haciendo viable su instalación en espacios públicos (Marenco et al., 2001). Este avance ha sido clave en la estrategia de cardioprotección comunitaria en países desarrollados.

Experiencias formativas

El progreso continuo y la evolución de la UMA están íntimamente ligados a la capacitación y formación del Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios (PTGAS) y del Personal Docente e Investigador (PDI) lo que es clave para garantizar la calidad, innovación y capacidad de respuesta de la universidad ante un entorno en constante cambio. A través de planes formativos actualizados desarrollados por el Servicio de Formación e Innovación, se desarrollan competencias en gestión, comunicación, trabajo en equipo, sostenibilidad, protección de datos o ciberseguridad, entre otros aspectos entre los que destaca la responsabilidad social impartiendo cursos de primeros auxilios y RCP, lo que repercute en una mejora continua de los servicios y en una mayor satisfacción de la comunidad universitaria. La capacitación en RCP dota al personal de herramientas esenciales para actuar de forma rápida y eficaz en situaciones de emergencia. Estas habilidades no solo refuerzan la seguridad de toda la comunidad universitaria, sino que también incrementan la capacidad de respuesta inmediata ante imprevistos, contribuyendo a un entorno educativo más seguro y preparado.

El modelo de formación de los cursos para el personal UMA ha transitado por distintas modalidades. Inicialmente, se impartían de manera presencial, en esta formación estaban implicados personal del Servicio de Prevención de la UMA. Sin embargo, con la llegada de la pandemia de COVID-19 fue necesario migrar de forma urgente a la modalidad en línea, aprovechando recursos digitales para

garantizar la continuidad del aprendizaje, aunque esto supuso desafíos en cuanto al acceso tecnológico y la adaptación metodológica. En la actualidad, los cursos se desarrollan bajo un esquema semipresencial que combina encuentros presenciales realizando talleres sobre la cadena de supervivencia, RCP, posición lateral de seguridad y maniobras de Heimlich ante atragantamientos, combinado con actividades a través de la plataforma Moodle del campus virtual UMA, lo que permite mayor flexibilidad, personalización de los aprendizajes y un uso más eficiente de los recursos tecnológicos, sin perder el componente humano de la enseñanza.

Este modelo semipresencial tiene importantes ventajas, como la flexibilidad horaria que permite a los participantes organizar su aprendizaje de acuerdo con sus tiempos y responsabilidades, así como el acceso permanente a materiales de estudio, lo que favorece la revisión autónoma y continua. El uso de recursos digitales interactivos contribuye a reforzar la práctica y a diversificar las metodologías de enseñanza. No obstante, también presenta algunas desventajas, entre ellas la necesidad de contar con una adecuada conectividad y competencias digitales tanto por parte de los estudiantes como de los instructores, así como la dificultad de reproducir en línea ciertos aspectos prácticos que son fundamentales para la formación en RCP. Para los materiales digitales se utilizan videos disponibles en el canal de YouTube propio (UMA saludable con Deportes UMA, 2020). Cabe destacar que los cursos son impartidos por formadores acreditados por el Plan Nacional de RCP, quienes además obtuvieron la acreditación europea, y que recientemente han recibido reciclaje (Universidad de Málaga, 2025), lo que garantiza estándares de calidad, rigor metodológico y un reconocimiento internacional de la capacitación ofrecida.

En el ámbito interno, más de 680 personas (incluyendo PAS, PDI y estudiantes) han completado formación en soporte vital básico en los últimos años. Estos cursos, acreditados por el Plan Nacional de RCP y dirigidos por instructores certificados, refuerzan la capacidad colectiva de respuesta (Plan Nacional de RCP, 2024). A nivel social, la UMA facilita instalaciones para la realización de actividades como el Cardiomaratón RCP del 061 que han entrenado a miles de jóvenes en Málaga, convirtiéndose en un referente. Finalmente, en lo académico, los simuladores clínicos y aulas de docencia avanzada han fortalecido la práctica de los estudiantes de Medicina y de Ciencias de la Salud.

Estudios en España han mostrado resultados similares. Méndez-Martínez et al. (2019) demostraron que incluso cursos breves de cuatro horas mejoran significativamente las habilidades en RCP de estudiantes de enfermería y fisioterapia, aunque requieren refuerzo periódico. Cursos de RCP pediátrica en la Universidad Complutense confirmaron mejoras en conocimientos y satisfacción estudiantil. El programa *ABC SAVES LIVES* en Navarra evidenció que docentes capacitados son clave para expandir la enseñanza de RCP en

colegios (Louis et al., 2022). La UMA se integra en esta tendencia al incluir la formación en primeros auxilios incluyendo la RCP a los participantes de entre 4 a 14 años, en los campus infantiles que organiza anualmente.

La UMA colabora desde su primera edición en 2013 en la jornada de formación masiva para conmemorar el Día Europeo de Concienciación ante la Parada Cardiorrespiratoria. En esta actividad, alrededor de 12.000 estudiantes de secundaria y bachillerato de centros educativos de la capital malagueña han recibido formación específica en técnicas de primeros auxilios, enfocadas en la RCP. La formación es impartida por docentes cualificados de diversas instituciones colaboradoras, incluyendo la UMA, las delegaciones provinciales de las consejerías de Salud y Educación, el Colegio de Médicos y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias 061, entre otras. Los estudiantes tienen la oportunidad de practicar las técnicas aprendidas utilizando maniqués distribuidos por el pabellón del Complejo Deportivo Universitario de Teatinos (Universidad de Málaga, 2024). El objetivo de esta jornada es capacitar a los jóvenes para que puedan actuar eficazmente en situaciones de parada cardiorrespiratoria hasta la llegada de los servicios de emergencia, contribuyendo así a aumentar las tasas de supervivencia en estos casos.

La ciudad de Málaga y su Universidad están a la altura de las zonas más seguras de Europa, con cifras comparables con países nórdicos, que son vanguardia en este campo. Los profesionales de estas instalaciones y espacios acreditados universitarios están capacitados para actuar de forma inmediata en caso de presenciar una RCP, sumando sinergias a la posterior asistencia por parte de los equipos de emergencias sanitarias. El nivel de formación alcanzado por la plantilla de la Universidad, la instalación de desfibriladores y su plan de mantenimiento han contribuido a que la UMA esté incluida en el mapa de desfibriladores geolocalizados del Ayuntamiento de Málaga

En conclusión, la experiencia de la UMA atendiendo a las recomendaciones del Plan Nacional de PCR, pone de manifiesto que la cardioprotección institucional debe entenderse como un proceso integral, que combina infraestructura, formación y compromiso social. La instalación de desfibriladores es solo una parte de la estrategia: la clave reside en la formación, el entrenamiento continuo, la concienciación y la creación de comunidades capacitadas para salvar vidas. Replicar este modelo en otras universidades españolas contribuiría a fortalecer la red nacional de cardioprotección y a reducir la mortalidad asociada a paros cardiorrespiratorios. La evidencia científica respalda que invertir en educación en RCP es invertir en salud, seguridad y calidad de vida para toda la sociedad.

Por ello no te cruces de brazos y entrelaza tus manos Tu actuación rápida y segura puede ser vital. ¡Actúa! Todos los ciudadanos salvan vidas.

PALABRAS CLAVE: cardioprotección, universidad, formación, RCP, desfibrilador, salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 20minutos.es. (2017, 30 de marzo). *Muere una alumna tras sufrir un infarto en clase en la Universidad de Málaga*. <https://www.20minutos.es/noticia/2991701/0/muere-alumna-infarto-clase-universidad-malaga/>
- Aula Magna. (2014, junio 30). *El Complejo Deportivo de la UMA, una de las diez primeras zonas cardios seguras de Málaga*. Aula Magna. <https://www.aulamagna.com.es/el-complejo-deportivo-de-la-uma-una-de-las-diez-primeras-zonas-cardios seguras-de-malaga/>
- Ayuntamiento de Málaga (s.f.) *Espacios geolocalizados de desfibriladores*. <https://desfibriladores.malaga.eu>
- Böttiger, B. W., Lockey, A., Aickin, R., Castren, M., de Caen, A., Escalante, R., Kern, K. B., Lim, S. H., Nadkarni, V., Neumar, R. W., Nolan, J. P., Stanton, D., Wang, T. L., & Perkins, G. D. (2018). "All citizens of the world can save a life" - The World Restart a Heart (WRAH) initiative starts in 2018. *Resuscitation*, 128, 188–190. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.04.015>
- Böttiger, B. W., Semeraro, F., & Wingen, S. (2017). Kids Save Lives: Educating schoolchildren in cardiopulmonary resuscitation is a civic duty that needs support for implementation. *Journal of the American Heart Association*, 6(3), e005738. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.005738>
- Bradley, S. M., & Rea, T. D. (2011). Improving bystander cardiopulmonary resuscitation. *Current Opinion in Critical Care*, 17(3), 219–224. <https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e32834697d8>
- Consejo europeo de resucitación (s.f.) *Kids saves lifes*. Saving a life is a child's play <https://kids-save-lives.net/>
- Hart, D., Flores-Medrano, O., Brooks, S., Buick, J. E., & Morrison, L. J. (2013). Cardiopulmonary resuscitation and automatic external defibrillator training in schools: "Is anyone learning how to save a life?". *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 15(5), 270–278. <https://doi.org/10.2310/8000.2013.130898>
- Louis, C. J., Beaumont, C., Velilla, N., Greif, R., Fernandez, J., & Reyero, D. (2022). The "ABC SAVES LIVES": A schoolteacher-led Basic Life Support program in Navarra, Spain. *SAGE Open*, 12(3). <https://doi.org/10.1177/21582440221124478>

- Marengo, J. P., Wang, P. J., Link, M. S., Homoud, M. K., & Estes, N. A. M. III. (2001). Improving survival from sudden cardiac arrest: The role of the automated external defibrillator. *JAMA*, 285(9), 1193–1200. <https://doi.org/10.1001/jama.285.9.1193>
- Méndez-Martínez, C., Martínez-Isasi, S., García-Suárez, M., De la Peña-Rodríguez, M. Á., Gómez-Salgado, J., & Fernández-García, D. (2019). Acquisition of knowledge and practical skills after a brief course of BLS-AED in first-year students in nursing and physiotherapy at a Spanish university. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 766. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050766>
- Plan Nacional de RCP. (2024). *Formación en RCP y acreditación de centros cardioprotégidos*. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). <https://www.semicyuc.org/areas/plan-nacional-rcp>
- Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias. (2024, 16 de octubre). *Solo una de cada cinco víctimas de parada cardíaca recibe reanimación cuando se produce fuera del hospital*. Infosalus. <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-solo-cada-cinco-victimas-parada-cardiaca-recibe-reanimacion-cuando-produce-fuera-hospital-20241016165201.html>
- UMA Saludable con Deportes UMA. (2020). *UMA Saludable con Deportes UMA [Canal de YouTube]*. YouTube. <https://www.youtube.com/channel/UCxonOAja1dgESMSB3DNmw-w>
- Universidad de Málaga. (2017, 30 de marzo). *La UMA lamenta el fallecimiento de una alumna de la Facultad de Comercio y Gestión*. <https://www.uma.es/sala-de-prensa/noticias/la-uma-lamenta-el-fallecimiento-de-una-alumna-de-la-facultad-de-comercio-y-gestion/>
- Universidad de Málaga. (2023, septiembre 13). *Mil trescientos jóvenes se forman para actuar en casos de parada cardiopulmonar*. UMA Sala de Prensa. <https://www.uma.es/sala-de-prensa/noticias/mil-trescientos-jovenes-se-forman-para-actuar-en-casos-de-parada-cardiopulmonar>
- Universidad de Málaga. (2024, 14 de mayo). *Una universidad cardioprotégida y comprometida con la salud*. <https://www.uma.es/sala-de-prensa/noticias/una-universidad-cardioprotégida-y-comprometida-con-la-salud/>
- Universidad de Málaga. (2024, 16 de octubre). *El Complejo Deportivo Universitario alberga el Cardiomaratón por undécimo año consecutivo*. UMA Sala de Prensa. <https://www.uma.es/sala-de-prensa/noticias/el-complejo-deportivo-universitario-alberga-el-cardiomaraton-por-undecimo-ano-consecutivo/>
- Universidad de Málaga. (2025, 17 de junio). *Una universidad cardioprotégida y comprometida con la salud. La UMA facilita la formación de sus sanitarios*

como instructores en SVB y DEA, dentro del Plan de Formación del PTGAS. Sala de Prensa. <https://www.uma.es/sala-de-prensa/noticias/una-universidad-cardioprotegida-y-comprometida-con-la-salud/>

World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

“Voces para prevenir, proteger y reparar casos de acoso sexual en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador”

Rosa Del Carmen Saeteros Hernández*

Martha Cecilia Mejía Paredes

Diana Ximena Ocho Saeteros

Escuela Superior Politécnica de
Chimborazo (Ecuador)

Eida Ortiz Zayas

Hospital Provincial General Docente de
Riobamba. Escuela Superior Politécnica
de Chimborazo (Ecuador)

**rsaeteros@espoch.edu.ec*



I. ANTECEDENTES

El problema de la violencia de género en sus diversas manifestaciones y ámbitos de expresión ha sido visibilizado por el movimiento feminista como un problema social y de derechos humanos, que afecta la salud, la dignidad y la vida de las mujeres. Ello ha permitido, no sin controversias y disputas, su inclusión en las agendas de política pública y de investigación científica. La universidad, lejos de estar vacunada contra la violencia de género, es un ámbito donde ésta se expresa, se produce y se reproduce, así como sucede en otros ámbitos sociales. Ello reafirma la perspectiva de que la violencia de género es un fenómeno estructural, que afecta a todos los sectores sociales independientemente de la condición socioeconómica o educativa (Velásquez & Carolina, 2020).

El acoso sexual es una problemática presente en diversos espacios de interacción social, las universidades no son la excepción y la importancia de abordarla recae en el hecho de que están relacionados con comportamientos que vulneran los derechos humanos y muchas veces estas prácticas son socialmente aceptadas, los cuales generan repercusiones en el diario vivir al convertirse en una práctica socialmente aceptada o validadas en el marco de las interacciones sociales y normalizada y que sin duda se relaciona con la existencia de un índice mayor de víctimas (Bernal Aragón et al., 200 C.E.).

En el Ecuador, según la Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres, realizada en el año 2019; 32 de cada 100 mujeres han experimentado algún hecho de violencia en su contra en los últimos 12 meses y 64 de cada 100 mujeres reporta la prevalencia de violencia a lo largo de su vida, en cuanto a la violencia sexual 33 mujeres de cada 100, han sido víctimas a lo largo de su vida y en los últimos 12 meses 12 de cada 100 mujeres. Este mismo estudio, informa sobre la prevalencia de la violencia contra las mujeres en el ámbito educativo y se observa que, en el nivel superior, 63 de cada 100 mujeres reportan prevalencia de violencia a lo largo de su vida y 34 de cada 100, en los últimos doce meses. A lo largo de la vida las mujeres de 18 a 29 años son las que más han experimentado violencia en el ámbito educativo, además si comparamos los resultados por nivel educativo, la mayor prevalencia a lo largo de la vida está presente en mujeres con estudios superiores (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Un estudio nacional realizado en algunas Instituciones de Educación Superior del Ecuador, mediante la aplicación de la Encuesta de Situaciones de Acoso Sexual en las Instituciones de Educación Superior ASIES (Larrea et al., 2020), reporta que el 51,5% de estudiantes, 47,5% docentes y 36,6% de administrativas de género femenino han enfrentado algún tipo de acoso o abuso sexual en las universidades ecuatorianas. Se ha reconocido que la prevalencia en las personas de las diversidades sexo-genéricas es mayor (66,7%). Se ha determinado que el 75% de las situaciones de acoso sexual fueron efectuadas por personas de género masculino y el 86% de chantajes sexuales a estudiantes fueron efectuadas por docentes hombres. Lo que indica que los espacios académicos son hostiles para las mujeres y los cuerpos feminizados.

La misma encuesta aplicada, arroja que los efectos emocionales de la violencia de género se asocian con síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático. Se ha evidenciado que, el 85% de estudiantes que la enfrentan violencia sexual en las universidades se sintieron cansadas o exhaustas, el 65% ha tenido dificultades para concentrarse, el 58% han presentado poco interés o placer y el 50% se ha sentido decaída y sin esperanzas. Mientras que el 67% ha tenido problemas para relajarse, el 64% se ha sentido nerviosa o ansiosa y, el 44% han tenido miedo de que algo malo les suceda. Por otro lado, la violencia de género tiene repercusiones en el desempeño laboral y académico. El 57% de

las estudiantes que han enfrentado acoso sexual en la universidad llegan tarde a clases; el 55% ha estudiado o trabajado más lento; el 52% ha cometido errores en sus tareas por preocupación; el 38% ha tenido un rendimiento por debajo de sus capacidades y el 17% ha pensado en desertar (Larrea et al., 2020).

Los hallazgos de estos estudios permiten visibilizar la magnitud del acoso sexual que viven los estudiantes universitarios y que afecta sobre todo a mujeres y personas no heterosexuales, lo que permite inferir que en los espacios universitarios se produce y reproduce este tipo de violencia.

Se evidencia la necesidad de que las Instituciones de Educación Superior evalúen las acciones implementadas en sus entornos universitario para abordar la problemática del acoso sexual universitario, se elaboren propuestas de prevención, se establezcan mecanismos claros de denuncia y apoyo a las potenciales víctimas, priorizando las acciones encaminadas a la sensibilización, capacitación, prevención y la erradicación del acoso sexual de ambiente universitario.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar estrategias de Información, Educación y Comunicación para el abordaje integral para la prevención y disminución de la prevalencia de acoso sexual a estudiantes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Objetivos Específicos

Realizar una investigación formativa y una línea de base que identifique las necesidades que tiene la comunidad politécnica en sus diferentes estamentos, en las áreas de información, educación y comunicación.

Diseñar estrategias de Información, Educación y Comunicación para la prevención del acoso sexual en base a las necesidades identificadas en la comunidad politécnica.

Validar la propuesta metodológica de estrategias de Información, Educación y Comunicación.

III. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la primera etapa del proyecto se llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal, que identificó las necesidades de información, educación y comunicación de estudiantes, docentes, administrativos y personal de servicio de la ESPOCH, a través de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el acoso sexual en el ámbito universitario.

Además, es una investigación de diseño tecnológico, cuya propuesta metodológica, se basa en los presupuestos de la Investigación de enfoque cuantitativo y cualitativo de tipo de Investigación Acción Participativa (IAP); como método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico que involucra la participación de la población beneficiaria a lo largo del proceso, con el fin de promover la práctica transformadora y el cambio social.

IV. RESULTADOS

CONOCIMIENTO

1. Definición de acoso sexual

Aunque la mayoría de los estudiantes tiene un conocimiento correcto, 36% de la sede Matriz y 28% de la sede Oriente desconoce el significado de acoso sexual.

Esto implica un riesgo mayor de normalización o tolerancia frente a situaciones de acoso.

2. Tipos de acoso sexual conocidos

El más conocido: acoso verbal

Luego: acoso físico

Solo 4% reconoce el acoso no verbal

3. Expresiones o manifestaciones de acoso sexual

La mayoría de estudiantes identifica correctamente qué situaciones constituyen acoso sexual.

4. Causas del acoso sexual según estudiantes

Principales causas mencionadas:

Necesidad de controlar a las mujeres - Educación patriarcal

Desigualdad de género - Falta de valores - Abuso de poder

Preocupante: 35% considera que el acoso ocurre porque "las mujeres lo provocan".

5. Conocimiento de instrumentos legales

La mayoría indica conocer poco o nada sobre los instrumentos legales en la ESPOCH:

Reglamento disciplinario

Código de Ética

Protocolo de actuación ante acoso y violencia de género

Ruta para casos de violencia

6. Lugares donde denunciar

73% indica que se denuncia en Bienestar Estudiantil

43% en Fiscalía

43% en Policía

11% dice no conocer dónde denunciar.

7. Conocimiento sobre revictimización

- Solo entre 25% y 30% maneja una definición correcta.
- Persiste confusión entre conceptos erróneos.

ACTITUDES

1. Percepción de gravedad del acoso sexual

77% la mayoría lo percibe como problema grave o muy grave.

23% lo percibe como un problema leve o muy leve, evidenciando normalización.

2. Posición ante casos de acoso sexual

Predominan el rechazo, la preocupación y la disposición a ayudar o denunciar (35–48%), reflejando sensibilidad frente al problema. Aun así, persisten la indiferencia y el temor a involucrarse (4–11%), evidenciando barreras para la acción directa

3. Reacción hipotética si fueran víctimas

La mayoría acudiría a las instancias oficiales o a Fiscalía (33–38%), mostrando disposición a buscar apoyo formal. Un grupo menor (3–8%) no haría nada o solo contaría a personas de confianza, evidenciando persistencia de silencio por temor o desconfianza.

4. Consideración respecto la denuncia

76–84% considera que siempre se debe denunciar, mostrando alta conciencia institucional.

14–22% cree que solo debe hacerse en casos “graves”, y 2–3% no denunciaría, evidenciando minimización y resistencia.

5. Deseo de recibir información

Más del 85% desea recibir capacitaciones e información sobre acoso sexual.

Disposición a participar en prevención

PRÁCTICAS

1. Manifestaciones vivenciadas

Las manifestaciones más frecuentes fueron gestos, miradas y comentarios sexuales.

2. Contradicción entre experiencias y autorreporte de victimización

Aunque solo el 22% afirma haber sido víctima de acoso sexual, casi el 50% reporta conductas que constituyen acoso sexual. Esto sugiere normalización, minimización o desconocimiento sobre qué hechos califican como acoso

3. Ser víctima de acoso

El 22% reporta haber sido víctima. Las mujeres presentan mayor prevalencia que los hombres.

4. Perpetradores del acoso sexual

La mayoría identifica a compañeros/as de estudio como perpetradores, seguido de docentes. Esto evidencia que el acoso ocurre principalmente en relaciones cercanas y en contextos académicos jerárquicos.

5. Perpetradores según sexo de la víctima

En mujeres, el acoso por docentes es más frecuente, evidenciando relaciones de poder desiguales.

En hombres predomina el acoso entre pares, reflejando dinámicas distintas según sexo.

V. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA PREVENIR EL ACOSO SEXUAL

Logotipo del proyecto:



VI. MANUAL PARA LA CAPACITACIÓN A ESTUDIANTES



VII. MANUAL PARA LA CAPACITACIÓN A DOCENTES



VIII. ILUSTRACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL ACOSO ELABORADA POR ESTUDIANTES DE DISEÑO GRÁFICO



X. OBRA DE TEATRO “LO QUE SE SABE DE EVA”

OBRA DE TEATRO
VOCES: LO QUE SABES DE EVA
Propuesta metodológica para el diseño de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) que permitan el abordaje integral de la prevención y disminución del acoso sexual a estudiantes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Personajes:

MARÍA ZAMBRANO: madre de 40 años que busca a su hija Eva.
EVA CEDENO: mujer de 20 años que ha desaparecido.
JOSS LASTRA: amiga de Eva.
SOFÍA DÁVILA: administrativa de Bienestar.
PABLO GARCÍA: amigo de Eva y de Kevin.
KEVIN LOZANO: es enamorado y compañero de Eva.
FAUSTO SANTAMARÍA: maestro de Eva.
MARIO SUÁREZ: Agente de Policía.
CLARISA GÓMEZ: Agente de Policía.

ACTO I

ESCENA I
UNIVERSIDADENSA

SOFÍA
(Con calma)
Señora, por favor, siéntese y tranquilícese. ¿Me puede explicar qué sucede?

MARÍA
(Sentándose y poniéndose de nuevo)
Mi hija ha desaparecido, no ha dado señales desde el sábado! He llamado a su celular, me he comunicado con la dirección de casa, con algunos conocidos y nadie me da razón. He insistido todo en mi provincia para venir a buscarla. Hoy que llegué fui a su cuarto y no está. ¡No sé qué hacer!

SOFÍA
Entiendo su preocupación, señora. ¿Me puede dar el nombre completo de su hija y en qué carrera está?

MARÍA
Eva Cedeño Zambrano. Estudio Medicina...

SOFÍA
¿Eva? ¿La presidenta de la asociación universitaria?

MARÍA
(desconcertada)
Ella misma, por estar metida en eso mismo, le pasa todo.

SOFÍA
¿Por qué dice eso?

XI. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en el proyecto de investigación se presentan las siguientes conclusiones:
Investigación formativa y línea de base:

La identificación de necesidades en la comunidad politécnica ha permitido comprender las brechas existentes en información, educación y comunicación sobre el acoso sexual. Esta investigación formativa sienta las bases para el desarrollo de estrategias contextualizadas y efectivas, asegurando que las intervenciones respondan a la realidad y necesidades específicas de cada estamento de la comunidad.

Diseño de estrategias de IEC:

Con base en los hallazgos de la investigación, se han diseñado estrategias de Información, Educación y Comunicación orientadas a la prevención del acoso sexual. Estas estrategias buscan generar conciencia, promover cambios de actitud y fortalecer mecanismos de respuesta dentro de la comunidad politécnica, garantizando un abordaje integral y sostenible en el tiempo.

Validación de la propuesta metodológica:

La validación de las estrategias diseñadas ha permitido asegurar su pertinencia y efectividad en la comunidad politécnica. A través de la retroalimentación y la evaluación de su impacto, se han identificado oportunidades de mejora que contribuirán a la optimización de las intervenciones, garantizando que sean dinámicas, accesibles e impacten de manera positiva en la prevención del acoso sexual.

XII. RECOMENDACIONES

Para fortalecer la investigación formativa y la línea de base:

- Realizar estudios periódicos para actualizar el diagnóstico de necesidades y evaluar cambios en la percepción de la comunidad sobre el acoso sexual.
- Incluir metodologías participativas que permitan la expresión de voces diversas dentro de la comunidad politécnica.
- Difundir los hallazgos de la investigación para sensibilizar y fomentar el compromiso institucional en la prevención del acoso sexual.

Para el diseño de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC):

- Desarrollar materiales accesibles y adaptados a diferentes públicos dentro de la comunidad politécnica.
- Incorporar herramientas digitales y tecnológicas para ampliar el alcance de las estrategias IEC.
- Fomentar la capacitación continua de docentes, estudiantes y personal administrativo sobre el acoso sexual y sus consecuencias.
- Implementar campañas permanentes de sensibilización que refuercen mensajes clave sobre prevención y denuncia.

PALABRAS CLAVE: acoso sexual, estudiantes universitarios, prevención, sensibilización, violencia basada en género.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Médica Mundial. (2017, March 21). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bernal Aragón, D., Fúquene Vargas, D., & Nieto, L. E. (200 C.E.). *El acoso sexual en entornos universitarios en Bogotá: ¿Una conducta normalizada?* En Universidad Pedagógica Nacional (Ed.), *Los otros en mí* (p. 206).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres*. Proceedings - 2010 IEEE International Conference on Wireless Communications, Networking and Information Security, WCNIS 2010. <https://doi.org/10.1109/WCINS.2010.5541931>

Larrea, M. de L., Paula, C., Almeida, M., Palacios, P., Acosta, D., José, M., & López, J. (2020). *¿Cómo se mide el acoso sexual? Aportes para determinar la prevalencia del acoso sexual en las instituciones de educación superior* (Abya-Yala, Ed.). Universidad Politécnica Salesiana.
<https://doi.org/10.7476/9789978106211>

Velásquez, R., & Carolina, J. (2020). Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVI(4), 260–275. Dialnet-ViolenciaDeGeneroEnLatinoamerica-7687039.pdf

“Uso problemático del teléfono móvil y estilos de vida en población universitaria según el género”

Fátima Sánchez-Brígido*

Secretaría Técnica de la Red Española de
Universidades Promotoras de Salud
(REUPS). Doctoranda en Salud Global,
Servicios de Salud y Atención
Sociosanitaria en la Universitat de les Illes
Balears (España)

Antoni Aguiló Pons

Departamento de Enfermería y
Fisioterapia, Universitat de les Illes
Balears (España). Institut d'Investigació
Sanitària Illes Balears (IdISBa), Hospital
Son Espases. Artificial Intelligence
Research Institute of the Balearic Islands
(IAIB). Presidente de la Red Española de
Universidades Promotoras de Salud
(REUPS)

Pilar Fuster Parra

Departament de Ciències Matemàtiques i
Informàtica, Universitat de les Illes
Balears (España). Institut d'Investigació
Sanitària Illes Balears (IdISBa), Hospital
Son Espases. Artificial Intelligence
Research Institute of the Balearic Islands
(IAIB)

**reupsalud@gmail.com*

INTRODUCCIÓN

Casi la totalidad de la ciudadanía española tiene un teléfono móvil y acceso a Internet (96,8%) con un uso muy elevado (INE, 2024).

A pesar de que la adicción al teléfono móvil o internet no están reconocidos como trastornos adictivos en el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos

Mentales -DSM- (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), sí que hay algunos elementos de las adicciones que pueden estar presentes en conductas de uso problemático del teléfono. Por ejemplo, la afectación y consecuencias negativas tanto para la persona como para su entorno en el ámbito psicológico, social y biológico, así como una etiopatogenia y circuitos neurológicos implicados similares (Sirvent Ruiz, 2023).

Las consecuencias del uso problemático del móvil abarcan: (1) factores físicos (daños visuales, conductas sedentarias, conciliación del sueño, somnolencia, pensamiento lento...); (2) sociales (sentimientos de soledad y aislamiento, deterioro de relaciones familiares, problemas académicos y bajo rendimiento...); y (3) psicológicos (aumento de la rumia, síntomas depresivos, ansiedad social, ansiedad generalizada, estrés...) (Aguilera, 2019; Ferreira et al., 2017; Arévalo et al., 2018; Lin et al., 2021; Primack et al., 2017; Villavicencio et al., 2019; Carbonell, 2014; Elhai et al., 2018; Panova & Lleras, 2016).

Las aplicaciones de los teléfonos también dan lugar a nuevos trastornos como la nomofobia, caracterizada por un miedo irracional, sensación de ansiedad, malestar y angustia al salir a la calle sin el teléfono, a que se quede sin batería o estar sin cobertura (Bragazzi & Del Puente, 2014) y que está muy relacionada con el uso problemático (Yildiz Durak, 2019).

Se decidió estudiar asimismo los estilos de vida de la población universitaria, ya que es un período fundamental de adquisición y consolidación de hábitos. Por ello, resulta fundamental desarrollar estrategias eficaces de prevención y de promoción de la salud en alumnado universitario (Sánchez-Ojeda & De Luna-Bertos, 2015).

Los estilos de vida se definen como patrones de comportamiento resultado de la interacción entre las características de los individuos, las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales y las interacciones sociales (OMS, 1998).

Una de estas conductas es el sueño, cuya alteración podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias (APA, 2014), alteraciones en el estado de ánimo y dificultad en las relaciones sociales (National Heart, Lung and Blood Institute, 2013), desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT), afectación psicomotora o bajo rendimiento, entre otros (Martínez-Martínez, 2016; Watson et al., 2015).

La alimentación es otro importante pilar para prevenir ENT, según la OMS (2020). Concretamente se estudiará la dieta mediterránea, ya que se ha comprobado sus efectos protectores ante diversas enfermedades (Carlos et al., 2018; Ocean et al., 2019).

Otras conductas investigadas son el consumo de sustancias tóxicas, como el alcohol, el tabaco y otras sustancias, siendo estas también factores de riesgo para el desarrollo de ENT (OMS, 2024), además de carcinógenos declarados. El consumo elevado de estas sustancias podría suponer también un problema de adicción para la persona (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas -DGPNSD-, n.d.), con importantes efectos a corto y largo plazo.

Se analizará también la actividad física, ya que el incumplimiento de las recomendaciones mínimas que promueve la OMS podría también incrementar el padecimiento de una ENT (OMS, 2024a).

La actividad física tiene numerosos beneficios mediante la mejora de la mortalidad por todas las causas, la reducción en la incidencia de hipertensión y diabetes tipo 2, la incidencia de algunos tipos de cáncer, menor sintomatología ansiosa y depresiva, mejor sueño y descanso o mejor salud cognitiva (OMS, 2021).

Por último, se analizarán las conductas relacionadas con el apoyo social, siendo además uno de los determinantes de la salud (OMS, 2025).

La socialización también puede mediar en otras dimensiones de la vida de las personas como, por ejemplo, en la práctica de actividad física vigorosa y la salud mental en la etapa universitaria (VanKim & Nelson, 2013).

OBJETIVOS

Realizar un análisis del uso del teléfono en población universitaria, para identificar patrones de uso problemático y nomofobia, así como su asociación con los estilos de vida según el género.

Los objetivos específicos son:

- Determinar la prevalencia de uso problemático y nomofobia en el alumnado universitario y analizar las diferencias según el género.
- Determinar el perfil del estudiantado en las siguientes variables y estudiar la relación entre estas y el género:
 - Nutrición.
 - Actividad física.
 - Calidad del sueño y descanso.
 - Consumo de alcohol, tabaco y sustancias.
 - Apoyo social percibido.

METODOLOGÍA

La investigación se ha realizado siguiendo un diseño observacional, transversal y descriptivo.

La muestra ha sido seleccionada mediante un muestreo aleatorio estratificado y proporcional por ramas de conocimiento, y se ha compuesto por estudiantes procedentes de 18 universidades.

El cuestionario fue creado específicamente para este estudio y se compone tanto de preguntas de elaboración propia como de instrumentos validados.

RESULTADOS

La muestra final se compuso de 13.439 mujeres (66,7%), 6.458 hombres (32,1%) y 241 que no especificaron género. La edad media ha sido de 22,60 años (DT = 6,742), española (92,8%) y estudiando titulaciones de grado (88,3%).

Mayormente, vivían con los padres (el 47,6% de mujeres y el 52,4% de hombres) o con compañeros de piso (el 31,9% de mujeres y el 27,1% de hombres).

La distribución por áreas de conocimiento fue la siguiente, con diferencias significativas:

		MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Áreas de conocimiento	Artes y Humanidades	14,8% (n = 1.899)	10,9% (n = 659)	13,5% (n = 2.625)
	Ciencias	9,4% (n = 1.202)	12,0% (n = 727)	10,2% (N = 1.963)
	Ciencias de la Salud	33,6% (n = 4.317)	21,0% (n = 1.271)	29,6% (N = 5.588)
	Ciencias Sociales y Jurídicas	34,1% (n = 4.378)	25,6% (n = 1.546)	31,3% (N = 5.924)
	Ingeniería y Arquitectura	8,2% (n = 1.052)	30,5% (n = 1.847)	15,3% (N = 2.899)

Tabla 1. Distribución de la muestra por áreas de conocimiento.

Indicadores de salud

En la muestra, el 3,2% tenía un estado de salud malo o muy malo, frente al 59,0% que señaló un buen estado de salud, y el 15,9%, muy buen estado de salud. En cuanto a la calidad de vida, el 2,3% presentó una calidad mala o muy mala, frente al 61,0% que tenía buena calidad, y el 15,9%, muy buena.

Las mujeres tuvieron un peor estado de salud que los hombres ($\chi^2(4, N = 18.245) = 212,725, p < .001$); los hombres tenían una probabilidad 2,109 veces mayor que las mujeres de tener un estado de salud muy bueno, atendiendo al Odds Ratio.

Menos diferencias se encontraron en la calidad de vida, aunque las mujeres seguían presentando peor calidad ($\chi^2(4, N = 18.245) = 212,725, p < .001$). Los hombres tenían una probabilidad 1,387 veces mayor que las mujeres de tener una calidad de vida muy buena, atendiendo al Odds Ratio.

Sueño

El 54,7% tenía puntuaciones inferiores a la mediana. Los hombres puntuaron en mayor proporción mejor calidad de sueño (55,2%) frente a las mujeres (40,7%), según la mediana ($\chi^2(1, N = 17.795) = 333,791, p < .001$).

Atendiendo al cálculo del Odds Ratio, las mujeres tenían una probabilidad de 1,801 de tener peor sueño que los hombres.

Nutrición

El 54,4% del total presentó una baja adherencia a la dieta mediterránea. Las mujeres tuvieron mayor adherencia que los hombres (46,7% frente al 43,4%), con diferencias significativas ($\chi^2(1, N = 16.914) = 16,686, p < .001$).

Los hombres tenían una probabilidad 1,145 de tener peor adherencia a la dieta mediterránea que las mujeres, según el Odds Ratio.

Consumo de alcohol

El 1,6% de la muestra presentó una probable adicción; el 2,5%, un riesgo alto; el 19,9%, un riesgo medio; y el 76,0%, un riesgo bajo.

La comparación según el género se puede comprobar en la siguiente figura, con diferencias significativas ($\chi^2(3, N = 14.007) = 94,118, p < .001$):

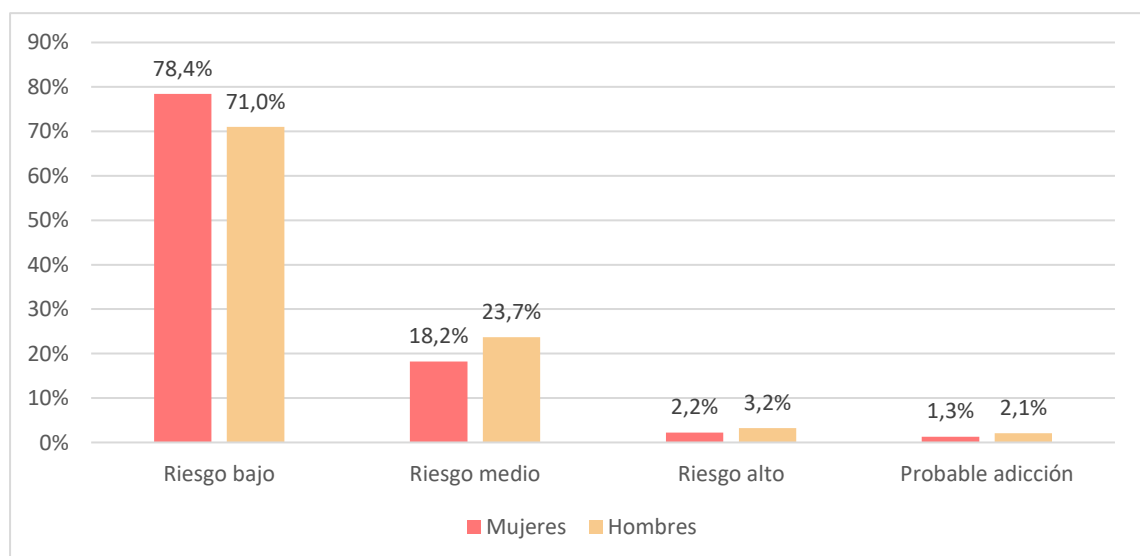


Figura 1. Categorías de la corrección del cuestionario sobre identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol según el género.

Según los cálculos del Odds Ratio, los hombres tenían una probabilidad 1,776 mayor de tener una probable adicción al alcohol que las mujeres.

Consumo de tabaco

El 73,8% de la muestra indicó que no ha fumado nunca, frente al 12,4% de exfumadores y el 13,9% de fumadores. El 2,5% presentaron una dependencia alta; el 13,7%, media; y el 83,8%, una dependencia baja.

El porcentaje de fumadoras fue del 14,3%, superior al 13,0% de los fumadores. También hubo un mayor número de exfumadoras (13,1%) frente a exfumadores (10,9%), con diferencias significativas, $\chi^2(2, N = 17.301) = 26,650, p < .001$.

En cuanto a la dependencia, se observa la siguiente figura, con diferencias significativas ($\chi^2(2, N = 2.387) = 23,233, p < .001$):

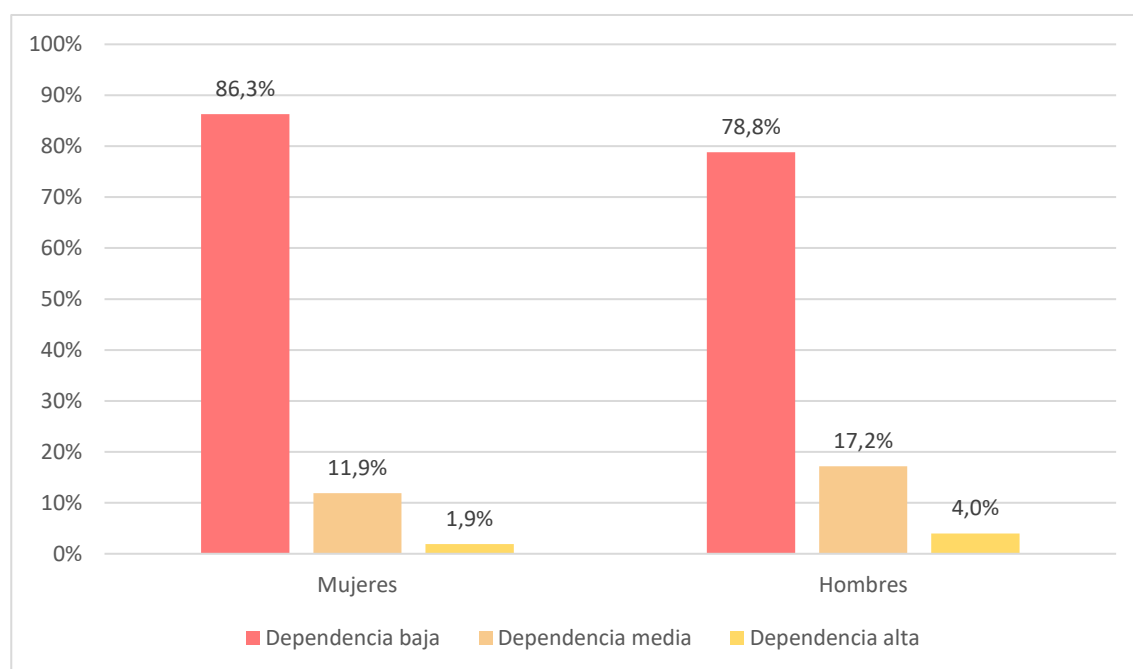


Figura 2. Corrección del cuestionario sobre dependencia a la nicotina (Fagerström) según el género.

Atendiendo al Odds Ratio, los hombres tenían una probabilidad 2,364 mayor de sufrir dependencia alta a la nicotina que las mujeres.

Consumo de sustancias

El 85,9% no consume ninguna sustancia. El 5,6% no la consume actualmente, pero sí con anterioridad. El 5,7% es consumidor/a ocasional y el 1,5%, frecuente. El cannabis fue lo más consumido (83,6%).

Las mujeres tenían un porcentaje mayor de no consumidoras (87,9% frente al 81,8%). Se encontraron más hombres consumidores ocasionales y habituales que mujeres (7,4% frente al 4,9% de consumo ocasional y 2,1% frente al 1,1% de consumo habitual), con diferencias significativas, $\chi^2(4, N = 17.205) = 124,633$, $p < .001$. El cannabis fue la sustancia más consumida también.

Los hombres tenían una probabilidad de 1,700 de ser consumidores frecuentes-ocasionales que las mujeres, según el Odds Ratio.

Práctica de actividad física

El 16,0% de estudiantado presentó un patrón bajo de actividad física; el 31,0%, un patrón moderado; y el 53,1%, un patrón alto de actividad.

Las mujeres fueron las que presentaron un mayor perfil de actividad física bajo (17,9% frente al 11,8% de los hombres) y moderado (34,4% frente al 23,8% de los hombres). Los hombres tenían un perfil alto en mayor porcentaje (64,4% frente al 47,7%). Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas, $\chi^2(2, N = 19.897) = 493,001$, $p < .001$.

Según los cálculos del Odds Ratio, los hombres tenían una probabilidad de 1,957 de tener un perfil alto de actividad física en comparación con las mujeres.

Apoyo social

Se obtuvo un total del 89,3% de personas que presentaban un apoyo social normal.

Las mujeres presentaron un apoyo social normal en mayor proporción que los hombres (90,1% frente al 88,0%), con diferencias significativas ($\chi^2(1, N = 16.383) = 16,069$, $p < .001$). En ese sentido, los hombres tenían una probabilidad 1,236 mayor de tener un apoyo social bajo en comparación a las mujeres, según los cálculos del Odds Ratio.

Uso del teléfono móvil

Con respecto al número de horas diarias de uso se observa la siguiente figura:

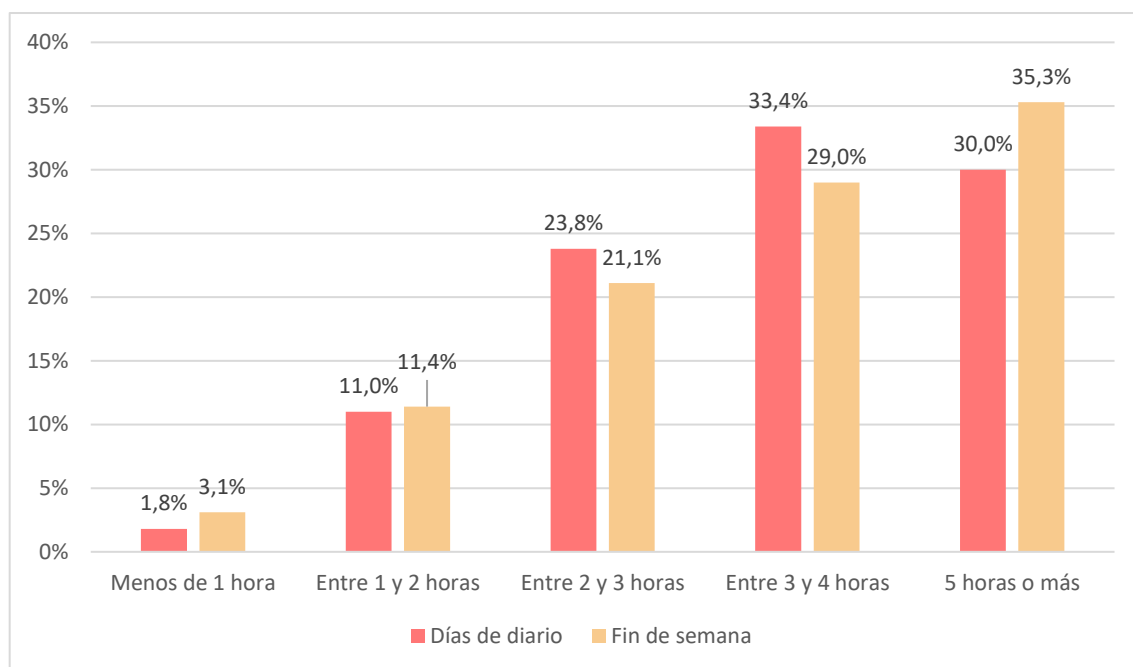


Figura 3. Número de horas de uso del teléfono los días de diario y los fines de semana por la muestra total.

El tiempo medio de uso según la medición del propio teléfono fue de 4,45 horas (DT = 2,193). Respecto al tipo de uso, mayormente se utilizó para redes y contacto social, seguido de ocio, uso formativo y laboral, uso utilitario y juegos de azar. Además, el 64,3% confirmó que el teléfono empeoraba su calidad del sueño.

Las mujeres utilizaron el móvil más de 5 horas en mayor proporción, con diferencias significativas (para los días entre semana, $\chi^2(4, N = 15.448) = 88,330$, $p < .001$; y para los fines de semana, $\chi^2(4, N = 15.413) = 59,113$, $p < .001$).

Las mujeres tuvieron una media de 4,49 horas diarias (DT = 2,208), frente a las 4,34 horas de los hombres (DT = 2,135), con diferencias significativas ($t(14.927) = 3,958$, $p < .001$). El mayor tiempo de uso según la mediana se ve en la siguiente figura, con diferencias también significativas en todas ellas:

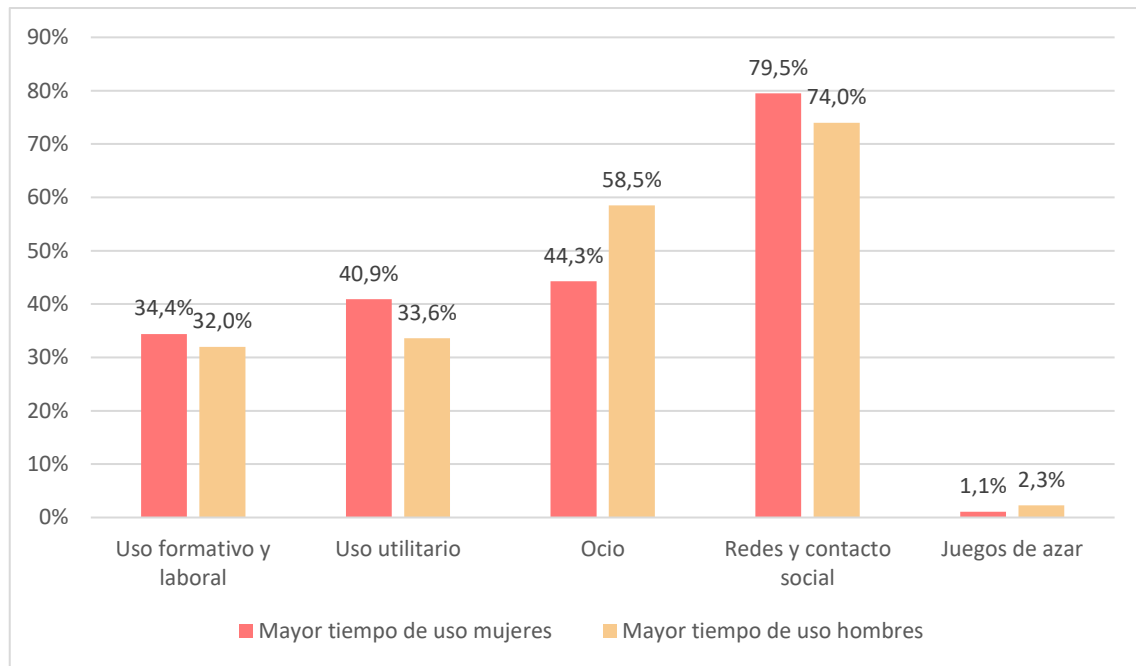


Figura 4. Mayor tiempo de uso según la mediana en las aplicaciones de los teléfonos móviles según el género.

También el teléfono empeoró la calidad del sueño más en mujeres que en hombres (65,2% frente al 62,4%) con diferencias significativas ($\chi^2(2, N = 17.811) = 15,160, p = .001$).

Uso problemático del teléfono móvil

El 15,0% presentó un uso ocasional del teléfono; el 65,9%, habitual; el 14,2%, de riesgo; y el 4,8%, problemático.

Las mujeres presentaron un mayor uso problemático y uso de riesgo del teléfono en comparación con los hombres (19,8% frente al 17,4%), así como uso habitual (66,1% frente al 65,7%). Solamente en el uso ocasional, los hombres superaron a las mujeres (16,9% frente al 14,1%). Estas diferencias fueron significativas ($\chi^2(3, N = 14.931) = 28,122, p < .001$).

Según el cálculo del Odds Ratio, las mujeres tenían una probabilidad 1,459 mayor de tener un uso problemático que los hombres.

Nomofobia

Se obtuvo un 15,2% de uso ocasional, un 65,0% de riesgo moderado, un 14,9% de alto riesgo y un 4,9% de nomofobia.

Las mujeres presentaron alto riesgo o nomofobia en el 21,7% de los casos, frente al 15,7% de hombres. En la categoría de riesgo moderado, se obtuvo un 64,4%

de mujeres y un 66,1% de hombres. Finalmente, el 13,8% de las mujeres y el 18,2% de tuvo un uso ocasional, con diferencias significativas ($\chi^2(3, N = 14.796) = 104,182, p < .001$).

Al realizar los cálculos del Odds Ratio, se obtuvo que las mujeres tenían una probabilidad 2,090 mayor de sufrir nomofobia que los hombres, según la corrección del cuestionario.

CONCLUSIONES

- En general, la población tiene buen estado de salud y calidad de vida. Las mujeres tienen peor estado de salud y calidad de vida que los hombres.
- Más de la mitad del estudiantado tenía una mala calidad del sueño. Los hombres tenían mejor calidad que las mujeres y que la muestra en general.
- Más de la mitad tenía una baja adherencia a la dieta mediterránea; las mujeres tenían mayor adherencia que los hombres.
- El 4,1% de la muestra tenía una probable adicción o riesgo alto de adicción al alcohol; los hombres en mayor proporción que las mujeres.
- Cerca del 14% era fumadora, con un 16,2% de dependencia media-alta. Hay mayor prevalencia de fumadoras mujeres que hombres, aunque los hombres tenían más del doble de probabilidad de tener dependencia alta.
- Casi el 86% no consume sustancias. El cannabis es la sustancia más consumida. Los hombres eran consumidores habituales en mayor proporción que las mujeres.
- Más de la mitad de la muestra presentó un patrón alto de actividad física. Los hombres tenían casi el doble de probabilidades de tener un perfil alto que las mujeres.
- Cerca del 90% de la muestra tenía un apoyo social normal; más las mujeres que los hombres.
- La media diaria de uso del teléfono era de 4,45 horas, mayoritariamente para redes y contacto social. Las mujeres utilizaban más el teléfono que los hombres cada día.
- El 19% de la muestra tenía un uso de riesgo o problemático del teléfono. Las mujeres mayor que los hombres.
- Cerca del 20% de la muestra tenía un riesgo alto o nomofobia. Las mujeres tenían más del doble de probabilidad de presentarla que los hombres.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar programas de promoción de la salud en el ámbito universitario que comprendan las conductas más comprometedoras de la salud

y el bienestar del estudiantado, entendiendo las diferencias por género que existen en este contexto. Concretamente, se recomiendan acciones en promoción de la alimentación saludable, de higiene del sueño y de prevención de adicciones tóxicas, así como programas específicos de manejo adecuado de teléfonos móviles para prevenir adicciones.

PALABRAS CLAVE: adicción teléfono móvil, nomofobia, estilos de vida, promoción de la salud, estudiantado universitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, H. (2019). *La pantalla digital y sus alteraciones visuales* [Tesis Doctoral].
- Arévalo, R., Arévalo, R., Ibarra, G., Nuila, Á., & Valle, A. (2018). Impacto de la luz emitida por los dispositivos electrónicos móviles utilizados antes de dormir en la calidad del sueño. *Sinapsis UJMD*, 8(1), 68–74.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (A. Asociación Americana de Psiquiatría, Ed.). Asociación Americana de Psiquiatría, APA.
- Bragazzi, N. L., & del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155–160. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Carbonell, X. (2014). The Internet Gaming Disorder in the DSM-5. *ADICCIONES*, 26(2), 91–95.
- Carlos, S., de La Fuente-Arrillaga, C., Bes-Rastrollo, M., Razquin, C., Rico-Campà, A., Martínez-González, M., & Ruiz-Canela, M. (2018). Mediterranean Diet and Health Outcomes in the SUN Cohort. *Nutrients*, 10(4), 439. <https://doi.org/10.3390/nu10040439>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, D. (n.d.). *Portal Plan Nacional sobre Drogas - Alcohol*. Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Retrieved September 26, 2023, from <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm>
- Elhai, J. D., Tiarniyu, M., & Weeks, J. (2018). Depression and social anxiety in relation to problematic smartphone use: The prominent role of rumination.

Internet Research, 28(2), 315–332. <https://doi.org/10.1108/INTR-01-2017-0019/FULL/XML>

Ferreiro, S. G., Folgar, M. I., Salgado, P. G., & Boubeta, A. R. (2017). Uso problemático de Internet y adolescentes: el deporte sí importa. *Retos*, 31, 52–57. <https://doi.org/10.47197/RETOS.V0I31.44248>

Instituto Nacional de Estadística. (2024). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los Hogares Año 2024. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/TICH2024.htm>

Lin, C. Y., Potenza, M. N., Ulander, M., Broström, A., Ohayon, M. M., Chattu, V. K., & Pakpour, A. H. (2021). Longitudinal Relationships between Nomophobia, Addictive Use of Social Media, and Insomnia in Adolescents. *Healthcare Basel*, 9(9), 1201. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9091201>

Martínez-Martínez, M. (2016). ¿Cuánto hay que dormir para un sueño saludable? In M. Merino-Andréu, A. Álvarez-Ruiz de Larrinaga, J. Madrid-Pérez, M. Martínez-Martínez, F. Puertas-Cuesta, A. Asencio-Guerra, O. Romero-Santos, M. Jurado-Luque, M. Segarra-Isern, T. Canet-Sanz, P. Giménez-Rodríguez, J. Terán-Santos, M. Alonso-Álvarez, D. García-Borreguero, & B. Barriuso-Esteban (Eds.), *Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño* (2nd ed., Vol. 63, pp. s7–s9). Revista Neurológica.

National Heart, L. and B. I. NIH. (2013). *Información general: Sueño saludable*. <http://catalog.nhlbi.nih.gov>

Ocean, N., Howley, P., & Ensor, J. (2019). Lettuce be happy: A longitudinal UK study on the relationship between fruit and vegetable consumption and well-being. *Social Science & Medicine*, 222, 335–345. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.017>

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud Glosario. Organización Mundial de la Salud Ginebra*.

Organización Mundial de la Salud. (2020, April 29). *Dieta Saludable*. https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2021). *DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y COMPORTAMIENTOS SEDENTARIOS*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349729/9789240032194-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2024, June 25). *Alcohol*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (2024a, June 26). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Salud mental y conexión social. Informe del Director General*.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_8-sp.pdf
- Panova, T., & Lleras, A. (2016). Avoidance or boredom: Negative mental health outcomes associated with use of Information and Communication Technologies depend on users' motivations. *Computers in Human Behavior*, 58, 249–258. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2015.12.062>
- Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Lin, L. yi, Rosen, D., Colditz, J. B., Radovic, A., & Miller, E. (2017). Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>
- Sánchez-Ojeda, M. A., & de Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1910–1919. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
- Sirvent Ruiz, C. M. (2023). *Adicciones comportamentales en general: aspectos nucleares*. In *Guía de Adicciones Comportamentales. Manual para profesionales* (pp. 14–41). Fundación Instituto Spiral. <https://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/Guia-adicciones-comportamentales.pdf>
- VanKim, N. A., & Nelson, T. F. (2013). Vigorous Physical Activity, Mental Health, Perceived Stress, and Socializing among College Students. *American Journal of Health Promotion*, 28(1), 7–15. <https://doi.org/10.4278/ajhp.111101-QUAN-395>
- Villavicencio, J., Álava, V., & Llor, M. (2019). La ciberadicción en la conducta de los estudiantes. *Revista Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 1–13. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/07/ciberadiccion-estudiantes.html>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., Tasali, E., Twery, M., Croft, J. B., Maher, E., Barrett, J. A., ... Heald, J. L. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society [Consensus Conference Panel]. *Sleep*, 38(6), 843–844. <https://doi.org/10.5665/SLEEP.4716>
- Yildiz Durak, H. (2019). Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*, 56(4), 492–517. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>

“Programa de Universidad Saludable”

Bertha Jeaneth Sánchez Herrera*

Nila Fernanda Flores Calle**

Juan Pablo Carrera Sisalema***

Dirección de Bienestar Universitario,
Universidad Técnica de Ambato (Ecuador,
Provincia de Tungurahua, Ciudad Ambato)

**berthajsanchez@uta.edu.ec*

***p.carrera@uta.edu.ec*

****nf.flores@uta.edu.ec*

I. INTRODUCCIÓN

La Universidad Técnica de Ambato es una Institución de Educación Superior (IES), cuya población estudiantil rodea a 20.000 personas entre pregrado y posgrado, su planta laboral la conforman personal docente, administrativo y trabajadores, que son el 8 % de su comunidad universitaria, distribuidos entre los diferentes campus y centros de la institución.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar hábitos de vida saludables, prevenir enfermedades y promover el bienestar físico, mental y social en la comunidad universitaria, a través de acciones educativas, informativas y de sensibilización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a los grupos de riesgos a través de la vigilancia epidemiológica en la Universidad Técnica de Ambato.
- Desarrollar acciones de prevención, fomento y promoción de la salud que generen impacto en la comunidad universitaria,
- Evaluar el impacto y la eficacia del Programa de promoción, fomento y prevención UTA.

III. CONTENIDOS DEL PROGRAMA

El programa de Universidad Saludable abarca cinco áreas fundamentales, buscando adaptar los sistemas de salud para que sean más preventivos. En conjunto estas áreas se centran más en mejorar la salud y el bienestar de la comunidad universitaria.

ÁREA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

Esta área está encaminada a la realización de acciones que promuevan la salud de la comunidad universitaria, considerando que la salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Además, busca fomentar la prevención de riesgos psicosociales en el personal en relación de dependencia de la institución. Los contenidos que abarca esta área son los siguientes:

- Promoción de la salud mental y cuidado frente a factores de riesgos psicosociales.
- Fomentar la resiliencia y bienestar mental frente a: estrés, ansiedad, depresión, burnout y otras afectaciones relacionadas.
- Prevención de riesgos psicosociales en el ámbito laboral.

ÁREA INCLUSIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN

Esta área se encarga de encaminar acciones donde se promueva y fomente un ambiente libre de violencia, discriminación, sin prejuicios de clases sociales, estrato económico, grupo etario, entre los miembros de la comunidad universitaria donde se enfatice una actitud de aceptación respeto y valoración a las diferencias. Los contenidos que abarca esta área son los siguientes:

- Derechos laborales de grupo prioritarios y en condiciones de vulnerabilidad social, inclusión social, igualdad, lenguaje positivo y no discriminación.
- Prevención y atención de casos de discriminación, acoso laboral y toda forma de violencia contra la mujer en los espacios de trabajo
- Prevención de discriminación, acoso y toda forma de violencia contra la mujer.
- Erradicación de todo tipo de acoso, violencia y discriminación.
- Inclusión para personas con discapacidad.
- Campañas informativas prevención integral de todo tipo de acoso, violencia y discriminación.

ÁREA DE PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS Y SUSTANCIAS NOCIVAS.

Esta área tiene como iniciativa principal prevenir el consumo de drogas y sustancias nocivas en la comunidad universitaria, considerando a éste como un problema social y de salud pública. El consumo de alcohol, drogas y otras sustancias pueden tener efectos devastadores en la salud física, mental y emocional de las personas, así como en su capacidad para funcionar en la sociedad. Por tal motivo, esta área abarca los siguientes contenidos:

- Prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Fortalecimiento de factores protectores individuales, colectivos y sociales.
- Campañas informativas prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Promoción de ambientes libres de humo de tabaco.

ÁREA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA

Esta área tiene como finalidad promover los hábitos de vida saludable relacionados con la correcta alimentación, salud bucodental y la realización de actividades físicas. Considerando que la alimentación saludable y la actividad física son los elementos fundamentales para lograr un peso adecuado y reducir el riesgo de padecer alguna enfermedad. Los contenidos que abarca esta área son los siguientes:

- Promoción de actividades saludables como:
- Prácticas de alimentación saludable.
- Practica de hábitos adecuados en relación con salud bucodental
- Horarios regulares para la alimentación.
- Preparación de alimentos saludables para su consumo.
- Beneficios de los alimentos naturales frente a los procesados
- Consumo de agua durante la jornada.
- Educación en alimentación y nutrición de acuerdo con el esfuerzo físico que realiza y al ciclo de vida.
- Pausas activas
- Uso de gradas.
- Uso de la bicicleta como medio de transporte alternativo.
- Actividades recreativas, deportivas y lúdicas.
- Educación sobre la importancia y beneficios de la actividad física y recreativa para la salud de la población.
- Campañas informativas sobre el desarrollo de prácticas de vida saludable.
- Promoción sobre el buen uso del ocio y tiempo libre.

ÁREA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Esta área promueve el bienestar sexual y reproductivo de la comunidad universitaria, con la finalidad de fomentar relaciones saludables, prevenir las enfermedades de transmisión sexual y educar a la población en temas relacionados con su sexualidad, maternidad y lactancia. Los contenidos de esta área pretenden fortalecer las capacidades y conocimientos abordando los siguientes temas:

- Educación integral y sexualidad
- Derechos sexuales y reproductivos
- Derechos humanos asociados al VIH.
- Diversidad sexual.
- Enfermedades de transmisión sexual
- VIH-SIDA
- Planificación familiar/métodos anticonceptivos.
- Prevención del cáncer del aparato reproductivo
- Salud maternal (prenatal/lactancia materna, promoción de uso de lactario).

IV. FASES DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

El programa presenta tres fases:

- Obtención de Datos.
- Metodologías y actividades.
- Control y seguimiento.

A. FASE I. OBTENCIÓN DE DATOS

La etapa de diagnóstico tiene como propósito reunir información esencial para comenzar el programa, lo que implica identificar a la población, esta fase se lo realizara por los siguientes medios:

Datos epidemiológicos: esta información se obtendrá al inicio de cada año del reporte de análisis de datos epidemiológicos del procedimiento de vigilancia epidemiológica.

Datos de la información de Talento Humano: Se solicitará a la Dirección de Talento Humano la base de datos del personal de la institución en período de gestación, maternidad y lactancia; datos de personas con discapacidad.

Evaluaciones de la DGR: resultado de evaluaciones realizadas por la Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional. (UTA-SGC-C-11-1-P1 Procedimiento de Identificación, medición y evaluación y control de factores de riesgo)

Sistema DBU: El sistema informático DBU permite acceder a datos y reportes de estudiantes y personal de la comunidad universitaria.

Encuestas: Se desarrollarán encuestas para validar los conocimientos de los beneficiarios con respecto al tema a tratar. Al inicio de actividades como: talleres, charlas, capacitaciones, conferencias, etc. Permitiendo establecer una base sólida sobre la cual diseñar estrategias efectivas y adaptadas a las circunstancias específicas de cada grupo objetivo, para poder así llegar a concientizar y sensibilizar a la población.

ACCIÓN INTERSECTORIAL

Para la realización de algunas de las actividades se debe considerar la acción coordinada con otros sectores o aliados estratégicos que nos permita ejercer un trabajo en conjunto por un mismo bien que es la promoción de la salud. En este aspecto, se detallan algunas instituciones y sectores con los que se podrían realizar alianzas para la salud:

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Trabajo
- Policía Nacional
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
- Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS)
- Secretaría Técnica de Drogas
- Defensoría pública
- Municipalidad de Ambato
- Gobierno Provincial de Tungurahua
- Consejo Municipal de Seguridad Ciudadana de Ambato (COMSECA)
- Cruz Roja
- Consejo Cantonal de protección de derechos
- Federación Deportiva de Tungurahua
- Organizaciones no gubernamentales
- Instituciones privadas con las que se pueda realizar convenios
- Unidades académicas y administrativas internas a la Institución.

B. FASE II: ACTIVIDADES

Las actividades que se desarrollarán en el presente programa están enfocadas en la atención primaria de salud por medio de:

- Sensibilización, socialización y capacitación.
- Comunicación y difusión

Comunicación, difusión

Es una estrategia de comunicación en salud que busca aumentar la visibilidad el compromiso y la participación del público objetivo a través de plataformas digitales. Para ello se puede recurrir a información gráfica como: videos, infografías, afiches (post visuales).

- Material publicitario: trípticos informativos digitales y físicos, volantes, calendarios, reglas, folletos, banners, etc.
- Redes sociales institucionales.
- E-mailing.
- Página Web institucional
- Carteleras informativas dentro de la institución.

C. FASE III. CONTROL Y SEGUIMIENTO

El Seguimiento a los objetivos propuestos en el presente programa, se obtendrá según la matriz de seguimiento de programa de promoción, fomento y prevención. (Procedimiento del área de promoción, fomento y prevención).

Se pondrá en conocimiento los avances del programa universidad saludable de manera mensual mediante una reunión de trabajo con la Dirección de Bienestar Universitario, donde se levantará un acta de acuerdos y se firma el registro de asistencia.

Como parte final, se entrega un informe técnico general de cumplimiento del programa universidad saludable de manera anual.

PALABRAS CLAVE: salud, prevención, promoción, metodologías, educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Mundial de la Salud (10 de JULIO de 2023). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwxeyxBhC7ARIsAC7dS39-djWMAMXVJr3IR7PIBvgXIHf2MdoqKxi0x1XCFk6ZxSzLYwKIVh8aAj8pEALw_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwxeyxBhC7ARIsAC7dS39-djWMAMXVJr3IR7PIBvgXIHf2MdoqKxi0x1XCFk6ZxSzLYwKIVh8aAj8pEALw_wcB)

Universitario, S. D. (2023). *SISTEMA DE LA DIRECCION DE BIENESTAR UNIVERSITARIO*. AMBATO.

*“¿Qué sabe el alumnado sobre dismenorrea y endometriosis?
Experiencias docentes innovadoras en la Universidad de Málaga”*

Raquel Sánchez-Varo*

Área Histología Humana. Dpto. Fisiología
Humana, Histología Humana, Anatomía
Patológica y Educación Física y
Deportiva. Universidad de Málaga /
IBIMA/CIBERNED/Red EMEGAE
(España)

* raquelsv@uma.es

La endometriosis es una enfermedad sistémica crónica que presenta una alta prevalencia. En torno al 10-15% de la población femenina en edad fértil la padece, de manera que se estima que hay cerca de 200 millones de mujeres con endometriosis a nivel global, y más de 2,5 millones en nuestro país. A pesar de que las cifras de afectadas presentan características pandémicas sigue estando altamente invisibilizada y el retraso diagnóstico se encuentra en el rango de 7 a 10 años debido a falta de información, sesgos de género y la normalización del dolor menstrual. Además, existen una serie de falsas creencias o mitos asociadas a esta enfermedad, como que se trata de una patología exclusivamente ginecológica o que el embarazo, la menopausia y la histerectomía pueden curarla. Por lo tanto, el desarrollo de actuaciones encaminadas a la formación y divulgación de los síntomas asociados a esta patología y de su naturaleza sistémica e inflamatoria deben ser objetivos de relevancia en la enseñanza a todos los niveles educativos, no solo a nivel de Grado y Postgrado, sino también al alumnado preuniversitario.

En esta línea, la Universidad de Málaga estableció un Convenio institucional con la Asociación de Afectadas por Endometriosis Crónica (ADAEC) (en marzo 2024, y renovado en 2025) con la intención de desarrollar actividades formativas para dar a conocer esta patología, incluyendo la celebración de las “Jornadas Nacionales para el abordaje interdisciplinar de la endometriosis”, la colocación de mesas informativas sobre adenomiosis y la evaluación del conocimiento del alumnado de nuevo ingreso en nuestras facultades mediante encuestas digitales (Google forms).

El análisis de las respuestas de estudiantes de primer curso de los Grados de Medicina y Fisioterapia ha demostrado que el 69% (79% hombres y 52% mujeres) no conoce o no sabe en qué consiste esta enfermedad cuando llegan

a los estudios universitarios, mientras que prácticamente el 100% tienen alguna noción sobre una demencia neurodegenerativa como el Alzheimer que, si bien es de gran importancia, tiene una prevalencia bastante inferior a la endometriosis (55 millones de afectados a nivel global). Además, la mayoría del estudiantado respondió que había conocido el término “endometriosis” a través de redes sociales o a través de alguna paciente en su entorno, y no mediante estudios reglados. Es destacable que el 45% (62% hombres, 39% mujeres) del alumnado recién ingresado considera que el dolor menstrual es normal (33%: 42% hombres y 30% mujeres) o afirma tener dudas sobre ello (15%: 20% hombres, 9% mujeres). Por tanto, estos resultados nos llevan a considerar que el conocimiento social acerca de la menstruación y esta patología aún escasea y que es necesario articular mecanismos divulgativos de gran alcance. Además, se evidencia una brecha de género en el conocimiento sobre la menstruación.

Algunos formatos que hemos realizado para llegar al público preuniversitario o de Formación Profesional consisten en la realización de talleres divulgativos con modelos anatómicos, el empleo de la gamificación y la visualización con debate de reportajes sobre esta enfermedad.

Sin duda, la implicación de la Universidad en coalición con los distintos niveles educativos y asociaciones de pacientes conforma una herramienta de gran potencial educativo para hacer una transferencia eficiente de los conocimientos sobre salud menstrual al conjunto de la sociedad.

PALABRAS CLAVE: salud menstrual, endometriosis, innovación docente, divulgación, sesgos de género.

“Entornos promotores de salud: Jornadas para el fomento de la Alimentación Saludable y Sostenible en la Universidad de Alcalá”

María Sandín Vázquez*

Esther Carazo Ruíz

Grupo de trabajo “UAH Universidad Saludable”. Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología (ISPE).
Universidad de Alcalá (España)

Mónica Giménez Baldazo

Grupo de trabajo “UAH Universidad Saludable”. Grupo de Investigación Compra Verde. Universidad de Alcalá (España)

Nancy Armenta Paullino

Grupo de trabajo “UAH Universidad Saludable”. Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología (ISPE).
Universidad de Alcalá (España)

* maria.sandin@uah.es

La universidad es un escenario idóneo para realizar acciones de promoción de salud que impliquen a toda la comunidad universitaria. Desde el grupo de trabajo “UAH Universidad Saludable” hay una línea de trabajo para el fomento de la alimentación saludable y sostenible en la Universidad de Alcalá (UAH), en la que se trabaja de manera interdisciplinar y transversal en múltiples intervenciones.

Actualmente se está implementado un proyecto de 3 años de duración con metodología aprendizaje-servicio (ApS), en el que alumnado de diversos grados de la UAH (Magisterio, Ciencias Ambientales, Humanidades) diseñan y ejecutan acciones de promoción y educación para la salud relacionadas con la alimentación saludable y sostenible, y las aplican en centros educativos de educación infantil, primaria y secundaria. El proyecto se denomina “Promoción de salud mediante ApS: Alimentando la sostenibilidad en centros educativos” considerado Acción de interés institucional (Ai3) (proyectos que el Consejo Asesor en Innovación destaca por sus características y alcance a nivel institucional), subvencionado por el Vicerrectorado de Innovación docente y transformación digital de la Universidad de Alcalá en la convocatoria del curso 2023/2024.

Cada final de curso se organiza en el Jardín Botánico Juan Carlos I de la UAH una jornada gratuita en la que se invita a diversas expertas, ONGs, centros educativos participantes y asociaciones comunitarias a compartir conocimientos y experiencias sobre alimentación saludable y sostenible, así como al alumnado que participa en el proyecto de ApS a exponer los resultados de su trabajo en los centros educativos en forma de pósters.

Estas jornadas, llamadas de “celebración” en los proyectos de ApS son una parte fundamental del proceso, no únicamente un cierre. Permiten que estudiantes, docentes, organizaciones comunitarias y beneficiarios (centros educativos) reconozcan públicamente el trabajo realizado. En ellas se dan momentos de diálogo en los que las personas participantes reflexionan sobre lo aprendido, comprenden mejor el proceso y conectan la experiencia que han realizado (en este caso en los centros educativos) con los contenidos académicos. A través de presentaciones, muestras de pósters de las intervenciones en los centros escolares y otras actividades (realizamos una visita a huertos agroecológicos gestionados por estudiantes), la comunidad universitaria y su contexto cercano puede conocer en mayor profundidad qué problema se abordó, qué acciones se realizaron y qué resultados se lograron. Esto legitima el proyecto de ApS y demuestra el aporte real al entorno.

Hemos conseguido que estas jornadas sean un éxito, convocando cada año a más de 100 participantes. Para ello, hemos tenido colaboraciones con entidades expertas en el tema como Justicia alimentaria, el Centro de Estudios Rurales y de Agricultura Internacional (CERAI), la Cooperativa Garúa, el proyecto Europeo “School Food for Health” y así como diversos centros educativos del programa de Ecoescuelas.

Consideramos que estas jornadas sobre alimentación saludable y sostenible fortalecen la participación y el sentido de comunidad en la universidad, ya que involucrar a estudiantes, asociaciones, profesorado, y actores externos (ONG, entidades locales) ayuda a corresponsabilizar, a crear redes colaborativas y generar un entorno donde la salud es un valor compartido.

Unas jornadas sobre alimentación saludable y sostenible en la universidad pueden contribuir de manera muy significativa a que el campus se convierta en un entorno promotor de salud. Su impacto no es solo informativo, ya que además ayudan a transformar hábitos, estructuras y cultura institucional. Con estas jornadas, la universidad se acerca a la comunidad, y conseguimos generar un espacio donde formar, reflexionar, compartir y también animar a actuar, para lograr una transferencia real de los conocimientos y competencias a la sociedad, y convirtiendo por lo tanto a la universidad en un entorno promotor de salud.

PALABRAS CLAVE: Universidad promotora de salud, entornos saludables, alimentación saludable y sostenible.

“Diseño e implementación de una herramienta digital para la valoración física en el Programa de Musculación y Cardio de la UMH”

José Manuel Sarabia Marín*

Juan Arturo Ballester Ferrer*

Laura Carbonell Hernández*

Álvaro Coves García*

Oficina de Campus Saludables y
Deportes. Universidad Miguel Hernández
de Elche (España)

**saludable@umh.es*

El Programa de Musculación y Cardio (PMC) de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) se fundamenta en el entrenamiento individualizado en grupos reducidos, con el propósito de mejorar la condición física y el bienestar de las personas participantes. Una de las principales innovaciones implementadas en los últimos años ha sido el desarrollo de una herramienta digital en formato MS Excel que centraliza la recogida, análisis e interpretación de datos relativos a la evaluación física, transformando este proceso en una experiencia más objetiva, visual y útil tanto para monitores como para las personas usuarias.

La herramienta permite valorar de manera integral las distintas dimensiones de la condición física: i.e., composición corporal, fuerza muscular, capacidad cardiorrespiratoria y movilidad funcional. Su diseño modular, intuitivo y automatizado facilita la introducción de datos y la generación inmediata de resultados e informes gráficos, ofreciendo una alternativa de bajo coste y alta aplicabilidad en entornos universitarios.

En el ámbito de la **composición corporal**, los datos se obtienen mediante un dispositivo de bioimpedancia eléctrica que, además de aportar la masa corporal total, permite estimar de forma no invasiva parámetros como el índice de masa corporal (IMC), los porcentajes de masa grasa, muscular y masa ósea, el agua corporal total y la grasa visceral (Lemos y Gallagher, 2017). Estos resultados se trasladan a la herramienta digital, donde se organizan en tablas comparativas entre diferentes momentos de valoración y se expresan tanto en valores absolutos como relativos (Figura 1). De esta manera, se pueden identificar con

precisión variaciones relevantes, como la disminución del porcentaje grasa o el incremento de la masa magra, lo que refleja la eficacia de los entrenamientos y de los hábitos complementarios de cada persona usuaria.

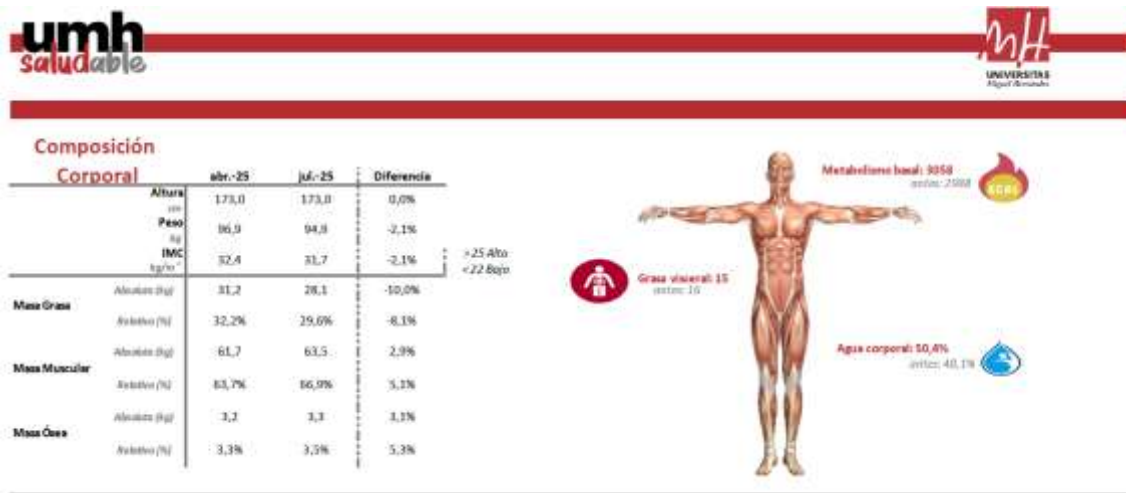


Figura 1. Sección de composición corporal.

Con relación a la **fuerza muscular**, se evalúa a través de pruebas submáximas en ejercicios básicos como press de banca, jalón al pecho, o prensa de piernas, utilizando formulas validadas para estimar la repetición máxima (1RM) (Baechle y Earle, 2008). Los resultados se expresan en valores absolutos (i.e., kilogramos movilizados) y relativos (i.e., veces el peso corporal), y se comparan con baremos de referencia que clasifican el nivel de la persona usuaria (i.e., principiante, aprendiz, intermedio, avanzado, elite) (Figura 2).

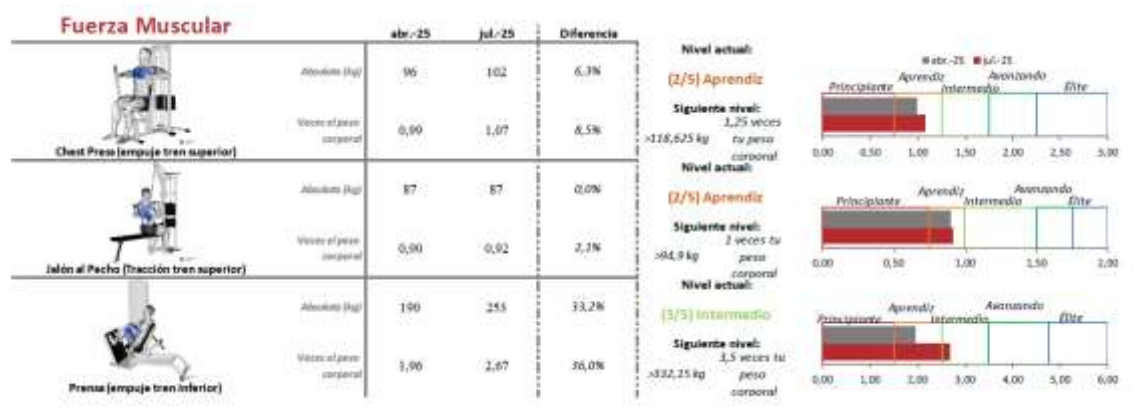


Figura 2. Sección de Fuerza muscular.

La **capacidad cardiorrespiratoria** se valora mediante pruebas submáximas en cicloergómetro o cinta (en función de la persona usuaria), aplicando protocolos progresivos que estiman la frecuencia cardíaca máxima (FCmax), la potencia aeróbica máxima y el consumo máximo de oxígeno (VO₂max) (Bennett et al., 2016). La herramienta automatiza los cálculos en función de la edad y la

respuesta fisiológica, generando informes numéricos y gráficos que incluyen un desglose de zonas de entrenamiento por frecuencia cardíaca (Z1 a Z5), con su correspondencia en intensidad relativa, lo que facilita la prescripción de sesiones personalizadas (Figura 3).

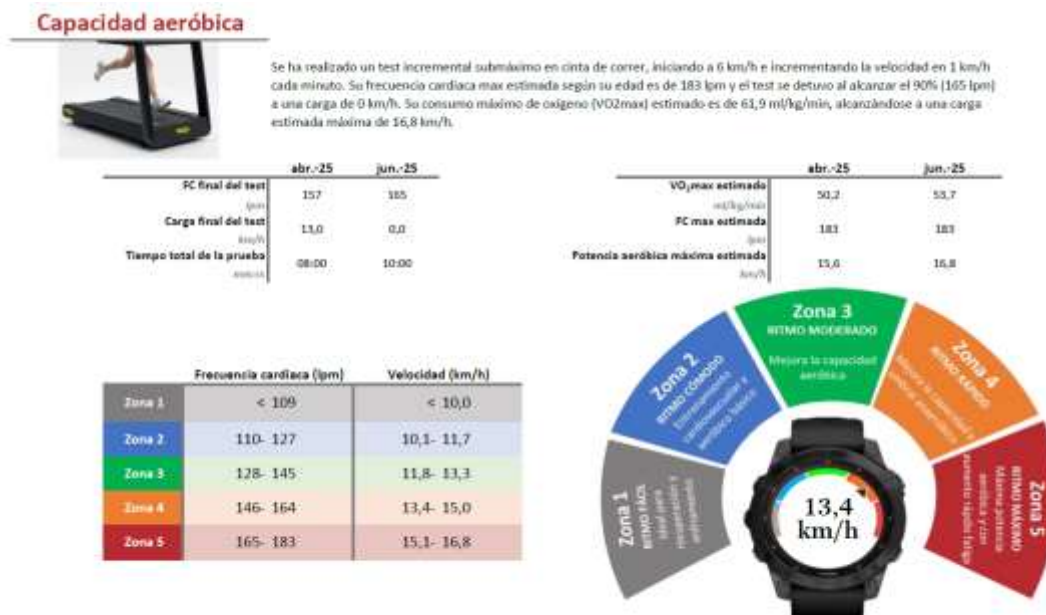


Figura 3. Sección de Resistencia Cardiorrespiratoria.

La **movilidad funcional** se evalúa mediante la prueba *Functional Movement Screen* (FMS), que analiza siete patrones básicos de movimiento: i.e., sentadilla profunda, paso de valla, zancada en línea, movilidad de hombro, elevación de pierna recta, estabilidad en plancha con rotación y push-ups (Teyhen et al., 2012). Cada ejercicio se puntúa de 0 a 3, y la herramienta calcula automáticamente una puntuación global (máximo 21). Este valor orienta sobre el nivel de riesgo de lesión y sobre aspectos a mejorar. Además, se generan comentarios cualitativos que describen la ejecución, por ejemplo: “Torso paralelo a tibia, fémur por debajo de la horizontal, pero talones elevados sobre tabla de 5 cm” (Figura 4).

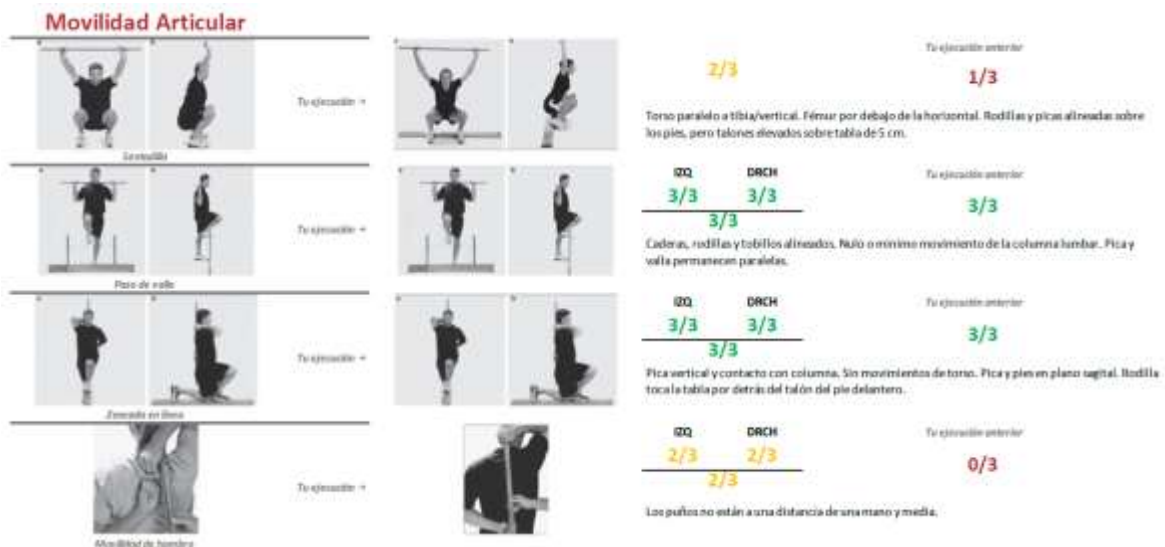


Figura 4. Sección de movilidad funcional.

Uno de los aspectos más valiosos de la herramienta es la generación automática de informes visuales, que incluyen tablas comparativas y gráficos de evolución. Estos informes sirven como soporte de comunicación entre monitor/a y persona usuaria, haciendo tangible el progreso conseguido. Se pueden observar, por ejemplo, comparaciones trimestrales en fuerza, evolución del porcentaje grasa o gráficos de barras con la mejora en potencia aeróbica. Al finalizar, se incluye un apartado de interpretación cualitativa en el que el monitor/a resalta las mejoras conseguidas, identifica aspectos prioritarios de trabajo y establece objetivos para el siguiente ciclo de entrenamiento.

Desde el punto de vista técnico, la elección de MS Excel como base responde a criterios de accesibilidad, sostenibilidad y alfabetización digital. No requiere licencias adicionales, permite replicación inmediata y fomenta la autonomía del personal técnico como estudiantado en prácticas. Su estructura modular permite introducir datos de manera sencilla, sin requerir conocimientos avanzados en ofimática, y obtener resultados instantáneos gracias a fórmulas automatizadas. Además, la posibilidad de generar gráficos dinámicos facilita la interpretación visual y convierte a los informes en un recurso motivador para todas las personas usuarias.

IMPACTO E INNOVACIÓN

La implantación de esta herramienta ha supuesto una mejora notable en tres dimensiones principales:

1. Calidad del proceso de valoración: la recogida de datos es más precisa, estructurada y objetiva.

2. Toma de decisiones en planificación: los/as monitores/as cuentan con información fiable que les permite diseñar entrenamientos ajustados a las necesidades reales de la persona usuaria.
3. Motivación y comunicación: las personas usuarias del programa PMC reciben un informe visual y comprensible, que refuerza su compromiso y percepción de progreso.

Por otro lado, la experiencia tiene un valor añadido en la formación de estudiantado en prácticas del grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, ya que aprende a manejar un recurso técnico aplicable a contextos profesionales reales, desarrollando competencias en la evaluación, la interpretación de datos y la prescripción de entrenamiento. De esta forma, la herramienta no solo mejora la calidad del programa PMC, sino que también actúa como recurso pedagógico que prepara a futuros/as profesionales para su desempeño laboral.

El modelo es fácilmente transferible a otros programas o centros, y se integra en la estrategia de la Delegación del Rector y la Oficina de Campus Saludables y Deportes para digitalizar los procesos de promoción de la salud y monitorización del ejercicio físico en la comunidad universitaria.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, la herramienta digital implementada en el Programa de Musculación y Cardio de la UMH constituye una solución innovadora, accesible, sostenible y práctica para la evaluación de la condición física. Su capacidad para integrar información cuantitativa y cualitativa, automatizar cálculos y generar informes interpretativos incrementa la eficacia de los programas de entrenamiento, facilita el trabajo de los monitores y monitoras, potencia la motivación de las personas usuarias y mejora la formación del estudiantado. En conjunto, este proyecto ejemplifica cómo la innovación tecnológica de bajo coste puede mejorar la calidad, el rigor y el impacto de los programas de promoción de la salud, contribuyendo a la consolidación de universidades más activas, saludables y digitalmente competentes.

PALABRAS CLAVE: evaluación física, herramienta digital, ejercicio personalizado, planificación, formación práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baechle, T. R., & Earle, R. W. (Eds.). (2008). *Essentials of strength training and conditioning*. Human kinetics.
- Bennett, H., Parfitt, G., Davison, K., & Eston, R. (2016). Validity of submaximal step tests to estimate maximal oxygen uptake in healthy adults. *Sports Medicine*, 46(5), 737-750.
- Lemos, T., & Gallagher, D. (2017). Current body composition measurement techniques. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 24(5), 310-314.
- Teyhen, D. S., Shaffer, S. W., Lorensen, C. L., Halfpap, J. P., Donofry, D. F., Walker, M. J., ... & Childs, J. D. (2012). The functional movement screen: a reliability study. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 42(6), 530-540.

“Step by Step-UMH: Rutas saludables en los campus de la UMH para reducir el sedentarismo e inactividad física laboral”

José Manuel Sarabia Marín*

Álvaro Coves García

Laura Carbonell Hernández*

Oficina de Campus Saludables y
Deportes. Universidad Miguel Hernández
de Elche (España)

Raúl Reina Vaíllo*

Delegado del Rector de Campus
Saludables y Deportes. Universidad
Miguel Hernández de Elche (España)

**saludable@umh.es*

El sedentarismo laboral constituye uno de los grandes retos de salud pública del siglo XXI (Dempsey et al., 2020). Diversos estudios han demostrado que permanecer largos periodos de tiempo sentado, incrementa el riesgo de mortalidad prematura, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad y problemas musculoesqueléticos (Bailey et al., 2019; Dzakpasu et al., 2021). Este fenómeno afecta de forma particular al personal de las universidades, que combina horas de trabajo administrativo, científico o docente frente a un ordenador o equipamiento técnico con una escasa movilidad durante la jornada. Consciente de esta problemática, la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) ha diseñado e implementado la iniciativa *Step by Step-UMH*, una propuesta innovadora que busca combatir el sedentarismo cotidiano mediante la promoción de descansos activos y accesibles.

La iniciativa *Step by Step-UMH* consiste en la creación de rutas saludables prediseñadas en los cuatro campus de la Universidad (Elche, Sant Joan d'Alacant, Orihuela y Altea). Estas rutas tienen una duración aproximada de entre 7 y 15 minutos, lo que equivale a distancias que oscilan entre 500 metros y 1,5 kilómetros, y permiten acumular entre 1.400 y 2.100 pasos por recorrido (Figura 1). La propuesta está concebida como una herramienta práctica para integrar el movimiento en la rutina diaria sin necesidad de disponer de equipamiento específico, horarios rígidos ni desplazamientos adicionales,

adaptándose a los tiempos de descanso o a los trayectos habituales entre edificios.



Figura 5. Mapa de rutas saludables del Campus de Elche.

Un elemento diferencial del programa es que las rutas no se limitan a ser simples caminos de paseo, sino que se han diseñado teniendo en cuenta la usabilidad, accesibilidad y atractivo del entorno universitario. En los trayectos se han incorporado los denominados “Oasis Saludables”, espacios de calistenia instalados en los distintos campus que funcionan como puntos de parada opcional. En ellos, las personas usuarias pueden realizar estiramientos, ejercicios de movilidad articular o pequeñas rutinas de fuerza con el propio peso corporal. Esta combinación de caminar y pausas activas multiplica los beneficios físicos y psicológicos, ofreciendo una experiencia completa de movimiento adaptada a las necesidades del personal universitario.

El diseño del programa se apoya en la evidencia científica más reciente. Según Stens et al. (2023), los beneficios para la salud comienzan a observarse desde tan solo 2.600 pasos diarios, con una reducción significativa del riesgo de mortalidad y enfermedad cardiovascular al alcanzar la denominada “dosis óptima” de 8.800 pasos diarios. En este sentido, una única ruta de Step by Step-UMH ya aportaría entre 1.400 y 2.100 pasos, lo que representa entre el 54% y el 81% del umbral mínimo de movimiento recomendado y entre el 16% y el 24% de la dosis óptima, contribuyendo de manera sustancial a la mejora de los indicadores de salud en una población mayoritariamente sedentaria.

IMPLEMENTACIÓN Y RECURSOS

El proceso de implementación ha requerido una planificación detallada y recursos específicos. Tras recogerse la propuesta por parte del Vicerrectorado de Infraestructuras, al ser una idea resultante de los Presupuestos Participativos de la UMH, se realizaron estudios de los distintos campus para identificar recorridos que cumplieran con criterios de accesibilidad, seguridad y viabilidad

temporal. Además, se tuvo en cuenta la proximidad a los edificios con mayor densidad de personal laboral, con el fin de favorecer su inclusión en las rutas y maximizar la participación del personal universitario. Se seleccionaron trayectos que atraviesan zonas verdes, pasillos peatonales o entornos frecuentados por la comunidad universitaria, con el objetivo de favorecer la adherencia y la visibilidad del programa. Una vez definidas las rutas, se ha diseñado una cartelera fija que incluye códigos QR enlazados a mapas digitales interactivos. Al escanear el código, la persona usuaria puede acceder a información precisa sobre la distancia, el número estimado de pasos y el tiempo requerido para completar el recorrido.

Además, en la parte posterior de los carteles se ha incorporado una guía visual de estiramientos, especialmente diseñada para prevenir las molestias más frecuentes derivadas del trabajo sedentario (Gasibat et al., 2023), como la rigidez cervical, las tensiones lumbares o la sobrecarga en extremidades superiores. Esta guía constituye un recurso didáctico que invita a complementar la caminata con una breve rutina de movilidad, reforzando el valor integral de la iniciativa.

En términos de recursos, la inversión principal incluye la elaboración del diseño gráfico, la impresión de cartelera y la instalación de los puntos de señalización permanentes en zonas exteriores de los cuatro campus universitarios. El aprovechamiento de las infraestructuras ya existentes (caminos, jardines, edificios interconectados) y la inclusión de los Oasis Saludables como recurso complementario reducen notablemente la necesidad de infraestructuras nuevas. Asimismo, el soporte digital mediante QR facilita la actualización de información y la incorporación de nuevas rutas en el futuro sin costes adicionales elevados.

IMPACTO Y EVALUACIÓN

A nivel de impacto esperado, *Step by Step-UMH* aspira a generar un cambio de hábitos progresivo en el entorno laboral y académico. El hecho de que las rutas estén pensadas para integrarse en la rutina cotidiana (e.g., al desplazarse de un edificio a otro para una reunión/tutoría, en un descanso entre clases o como complemento a una pausa para el café) facilita la adherencia y minimiza las barreras de tiempo. Además, se promueve una experiencia colectiva: i.e., compañeros/as que caminan juntos, grupos que deciden realizar la ruta como actividad de equipo o usuarios/as que comparten un descanso activo en los Oasis Saludables. De esta manera, la iniciativa trasciende la dimensión individual para consolidarse como un proyecto de salud comunitaria universitaria.

Desde la perspectiva de salud pública, el programa contribuye a romper con la inercia del sedentarismo laboral, ofreciendo un recurso práctico y accesible para mejorar el bienestar físico y psicológico. Diversos estudios respaldan los efectos positivos de paseos breves y regulares mejoran la atención y las funciones

ejecutivas en personas con estilos de vida sedentarios (Christmas et al., 2020). Además, pausas activas de corta duración durante la jornada laboral aumentan la motivación, reducen la fatiga mental y pueden mejorar el rendimiento (Wollseiffen et al., 2015; Radwan et al., 2022). Por ello, *Step by Step-UMH* se configura no solo como un programa de promoción de la salud, sino también como una herramienta estratégica de innovación organizacional, capaz de reforzar la identidad de la UMH como Universidad comprometida con el bienestar de su comunidad universitaria.

Para monitorizar el impacto, se plantea un sistema básico de evaluación continua, registrando:

- Indicadores de proceso: número de rutas activas, carteles instalados, escaneos únicos de QR.
- Indicadores de resultado: pasos/día (apps o podómetros), frecuencia de pausas activas, autoinforme de bienestar breve (PANAS-SF) y percepción de barreras o factores facilitadores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, la iniciativa *Step by Step-UMH* representa una experiencia replicable, sostenible y de impacto potencial en la lucha contra el sedentarismo en el entorno universitario. Su diseño combina evidencia científica, simplicidad operativa, bajo coste y accesibilidad universal. Al integrar movimiento, pausas activas y recursos de estiramiento en el día a día, este programa no solo mejora la salud individual, sino que también fomenta un cambio cultural hacia la movilidad activa y el bienestar.

Se recomienda su expansión progresiva a nuevos entornos universitarios, integrando indicadores de participación y bienestar para su evaluación continua. Asimismo, se propone su incorporación como buena práctica dentro de la Red Española e Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (REUPS y RIUPS), como modelo transferible para fomentar entornos laborales y académicos más activos, saludables e inclusivos.

PALABRAS CLAVE: pausa activa, pasos diarios, rutas saludables, sedentarismo laboral, promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bailey, D. P., Hewson, D. J., Champion, R. B., & Sayegh, S. M. (2019). Sitting time and risk of cardiovascular disease and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *American journal of preventive medicine*, 57(3), 408-416.
- Chrismas, B. C., Taylor, L., Cherif, A., Sayegh, S., & Bailey, D. P. (2019). Breaking up prolonged sitting with moderate-intensity walking improves attention and executive function in Qatari females. *PloS one*, 14(7), e0219565.
- Dempsey, P. C., Biddle, S. J., Buman, M. P., Chastin, S., Ekelund, U., Friedenreich, C. M., ... & Bull, F. (2020). New global guidelines on sedentary behaviour and health for adults: broadening the behavioural targets. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 151.
- Dzakpasu, F. Q., Carver, A., Brakenridge, C. J., Cicuttini, F., Urquhart, D. M., Owen, N., & Dunstan, D. W. (2021). Musculoskeletal pain and sedentary behaviour in occupational and non-occupational settings: a systematic review with meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 159.
- Gasibat, Q., Rani, B., Causevic, D., Spicer, S., da Silva, R. P., Xiao, Y., ... & Rafieda, A. E. (2023). Impact of stretching exercises on work-related musculoskeletal disorders: A systematic review. *International Journal of Kinesiology and Sports Science*, 11(3), 8-22.
- Radwan, A., Barnes, L., DeResh, R., Englund, C., & Gribanoff, S. (2022). Effects of active microbreaks on the physical and mental well-being of office workers: A systematic review. *Cogent Engineering*, 9(1), 2026206.
- Stens, N. A., Bakker, E. A., Mañas, A., Buffart, L. M., Ortega, F. B., Lee, D. C., ... & Eijssvogels, T. M. (2023). Relationship of daily step counts to all-cause mortality and cardiovascular events. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(15), 1483-1494.
- Wollseiffen, P., Ghadiri, A., Scholz, A., Strüder, H. K., Herpers, R., Peters, T., & Schneider, S. (2016). Short bouts of intensive exercise during the workday have a positive effect on neuro-cognitive performance. *Stress and Health*, 32(5), 514-523.

“Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en la población trabajadora de la Universidad de Málaga”

Antonio de la Torre Fernández*

Lidia Hernández Lorenzo

Natalia Molina Fernández

José David Montes Toledo

Servicio de Prevención de la Universidad
de Málaga (España)

*atf@uma.es

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad tanto en España como a nivel global. El presente estudio tiene como objetivo analizar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) modificables en la población trabajadora de la Universidad de Málaga (UMA), así como estimar el riesgo cardiovascular mediante el modelo SCORE en individuos de entre 40 y 65 años.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis de variables clínicas y epidemiológicas relacionadas con los FRCV en una muestra de 612 trabajadores de la UMA. La recogida de datos se realizó a partir de los exámenes de salud periódicos efectuados en el Servicio Sanitario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la UMA durante el año 2024. Los FRCV modificables analizados incluyeron: presión arterial, hábito tabáquico, dislipemia, sedentarismo, sobrepeso/obesidad, consumo de alcohol y diabetes mellitus tipo 2. Los resultados se estratificaron por sexo y grupos etarios para facilitar su análisis comparativo.

El propósito último de este estudio es valorar la eficacia de las intervenciones de promoción de la salud implementadas en el entorno laboral, mediante el seguimiento de los indicadores de riesgo cardiovascular en la población trabajadora evaluada periódicamente.

PALABRAS CLAVE: factores de riesgo cardiovascular, población trabajadora, prevalencia, SCORE.

*“Universidad Nacional como entorno de acción en salud pública:
intervención integral para prevenir Enfermedades Crónicas No
Transmisibles”*

Ruth Karina Víquez Alfaro*

Departamento de Salud Universidad
Nacional de Costa Rica (Costa Rica)

* *ruth.viquez.alfaro@una.cr*

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen uno de los principales desafíos de la salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), estas enfermedades son responsables de más del 70% de las muertes a nivel global, lo que equivale a más de 40 millones de defunciones anuales. Entre ellas destacan la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la enfermedad renal crónica y diversos tipos de cáncer relacionados con factores de riesgo modificables. Su carácter progresivo y silencioso hace que muchas veces sean detectadas en etapas avanzadas, lo cual aumenta la complejidad de su tratamiento y eleva significativamente los costos de atención para los sistemas de salud.

Además del impacto en la mortalidad, las ECNT generan una considerable carga económica y social. Se estima que los países de ingresos medios y bajos destinan entre el 3% y el 5% de su producto interno bruto (PIB) al tratamiento de estas enfermedades y sus complicaciones (OMS, 2020). A nivel individual, representan una reducción en la calidad de vida y en la capacidad productiva de quienes las padecen, lo cual repercute en sus familias y comunidades.

En América Latina, la situación es especialmente preocupante. La OPS (2020) señala que más del 50% de la población adulta presenta sobrepeso u obesidad, y que cerca de un tercio de los adultos no realiza suficiente actividad física. Estos factores elevan considerablemente la probabilidad de desarrollar diabetes e hipertensión.

En Costa Rica, según la Encuesta Nacional de Salud (2019), un 30% de la población adulta vive con hipertensión, el 12% con diabetes y más del 60% tiene exceso de peso. Estas cifras reflejan una tendencia ascendente que compromete la sostenibilidad del sistema sanitario nacional.

La pandemia por COVID-19, además, visibilizó la vulnerabilidad de las personas con ECNT, ya que estas condiciones se asociaron a un mayor riesgo de complicaciones graves y mortalidad. Esto reforzó la necesidad de fortalecer las políticas de prevención y promoción de la salud en todos los sectores, incluido el ámbito universitario.

Las ECNT no solo afectan a nivel clínico, sino también al ámbito económico y social. La OMS (2021) advierte que, de no intensificar los esfuerzos de prevención, la mortalidad asociada a estas enfermedades seguirá en aumento durante las próximas dos décadas, especialmente en países de ingresos medios como Costa Rica.

Los costos indirectos como pérdida de productividad, ausentismo laboral y disminución de la calidad de vida superan en muchos casos los costos directos de la atención médica.

Algunos países han desarrollado políticas exitosas que sirven de referencia. Por ejemplo, en Finlandia se implementó el Programa de Karelia del Norte, que logró reducir en más de un 70% la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en tres décadas mediante campañas de educación masiva y cambios en la dieta comunitaria. En Chile, la Ley de Etiquetado de Alimentos ha contribuido a que los consumidores tomen decisiones más informadas sobre su alimentación. Estos ejemplos muestran que la combinación de políticas públicas y programas comunitarios puede generar un impacto sustancial.

Las universidades, como espacios de formación académica y social, representan un escenario idóneo para intervenir. Son entornos en los que confluyen estudiantes jóvenes, personal docente y administrativo, lo que permite impactar a diversos grupos etarios. Además, el conocimiento generado dentro de la universidad tiene la capacidad de trascender sus muros, convirtiéndose en motor de cambio cultural en las comunidades.

Conscientes de este potencial, el Departamento de Salud de la Universidad Nacional de Costa Rica diseñó e implementó, hace cinco años, un programa integral orientado a la prevención, detección temprana y control de ECNT. La propuesta buscó no solo intervenir en factores individuales, sino también busca generar un cambio colectivo en la cultura institucional hacia la construcción de un campus universitario saludable.

OBJETIVO GENERAL

- Prevenir la aparición de nuevas ECNT y mejorar la calidad de vida de las personas ya diagnosticadas mediante un modelo integral de promoción de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar hábitos de vida saludables en alimentación, ejercicio y autocuidado dentro de la comunidad universitaria.
- Fortalecer la adherencia a tratamientos médicos y el uso de herramientas de autocontrol en personas con diagnóstico previo.
- Desarrollar un modelo de acompañamiento que integre la atención clínica, la educación y el fortalecimiento comunitario.
- Promover la conciencia institucional sobre la importancia de consolidar la universidad como entorno promotor de salud.

MÉTODOS

El programa se diseñó bajo un enfoque multidimensional y se estructuró en tres grandes áreas de acción: atención clínica individual, educación en salud y promoción de la actividad física.

1. Atención clínica individual: Se realizaron consultas periódicas de control en las que se evaluaron factores de riesgo, parámetros metabólicos y estilos de vida. Cada consulta incluyó entrevista clínica, toma de signos vitales y mediciones de glucosa, colesterol y triglicéridos y otros índices cardiometabólicos. Además se brindaron recomendaciones personalizadas con base en los resultados obtenidos.

Un aspecto innovador fue la implementación del monitoreo domiciliario de glucemia. Mediante el préstamo de glucómetros, las personas con diabetes tipo 2 pudieron registrar sus niveles de glucosa, lo cual permitió un seguimiento más cercano y la optimización de los tratamientos.

Asimismo, se llevaron a cabo controles preventivos especializados orientados a la detección temprana de enfermedad renal y a la evaluación de marcadores de riesgo cardiovascular. Este componente fue clave para identificar casos en etapas iniciales y prevenir complicaciones.

2. Educación en salud: La estrategia educativa se concibió como un proceso continuo y participativo. Se organizaron sesiones grupales en las que se abordaron factores de riesgo, complicaciones de las ECNT, medidas de prevención, estrategias de autocuidado y manejo del estrés.

De forma complementaria, se desarrollaron talleres prácticos interactivos, que representaron uno de los pilares centrales del programa. Entre los temas tratados destacan:

- Alimentación saludable.
- Importancia de la hidratación y su impacto en la función metabólica.
- Lectura e interpretación crítica de etiquetas nutricionales.

- Estrategias para reducir el consumo de bebidas azucaradas y productos ultraprocesados.
- Manejo de dislipidemias (colesterol y triglicéridos).
- Salud cardiovascular: factores de riesgo y estrategias de protección.
- Importancia del control médico regular y adherencia al tratamiento.
- Estrategias para reducir el riesgo de síndrome metabólico.
- Salud ósea y prevención de la osteoporosis en población adulta.
- Importancia del sueño y descanso en la regulación metabólica.
- Incorporación de actividad física como parte de la rutina diaria.

El material educativo se presentó en formatos impresos y digitales, lo que permitió la continuidad del aprendizaje más allá del espacio presencial y facilitó el acceso a información confiable.

3. Promoción de la actividad física: Se diseñaron rutinas personalizadas de ejercicio adaptadas a las condiciones físicas de cada participante. Estas rutinas incluyeron actividades cardiovasculares y ejercicios de fortalecimiento muscular.

El seguimiento incluyó evaluaciones periódicas para ajustar las rutinas según los avances individuales.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación se realizó mediante cuatro categorías de indicadores:

1. Clínicos: glucosa, presión arterial, colesterol total, LDL y triglicéridos.
2. Conductuales: frecuencia de ejercicio, cambios en la dieta, uso de glucómetros.
3. Adherencia terapéutica: cumplimiento de citas médicas y seguimiento de tratamientos.
4. Percepción subjetiva: encuestas sobre bienestar, energía, satisfacción y calidad de vida.

RESULTADOS

Tras cinco años de implementación, el programa arrojó resultados significativos que evidencian el impacto positivo de una intervención integral y sostenida:

1. Mejora clínica:

Disminución en los niveles promedio de glucosa en pacientes con diabetes tipo 2.

Reducción de cifras tensionales en participantes con hipertensión arterial.

Optimización de perfiles lipídicos, con descensos notorios en colesterol LDL y triglicéridos.

2. Adherencia terapéutica:

Aumento en la asistencia a controles médicos y cumplimiento de tratamientos farmacológicos.

Mayor incorporación de rutinas de autocuidado, especialmente en el monitoreo de la glucemia y la presión arterial.

3. Hábitos de vida saludables:

Incremento en la práctica regular de ejercicio físico, favorecida por las rutinas personalizadas.

Cambios en los patrones de alimentación, con mayor consumo de frutas, vegetales y alimentos integrales.

Disminución reportada en el consumo de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas.

4. Fortalecimiento comunitario:

Consolidación de un entorno universitario que promueve la salud de manera activa.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del programa coinciden con la literatura internacional que subraya la efectividad de las intervenciones integrales en la prevención de ECNT. Estudios desarrollados en universidades de México, Chile y España reportan resultados similares, destacando que la combinación de educación, acompañamiento clínico y ejercicio físico incrementa la probabilidad de cambios sostenibles en los hábitos de salud (OPS, 2021).

El impacto clínico observado es relevante: reducciones en glucosa y presión arterial disminuyen el riesgo de complicaciones cardiovasculares y el riesgo de enfermedad renal según datos de la OMS (2020).

Desde una perspectiva comunitaria, el fortalecimiento de redes de apoyo universitarias constituye un logro fundamental, pues estas dinámicas favorecen la sostenibilidad del cambio de hábitos más allá de la motivación individual.

La experiencia de la Universidad Nacional demuestra que las instituciones de educación superior pueden desempeñar un papel central en la construcción de entornos promotores de salud y servir de modelo replicable en otros contextos.

El análisis de resultados permite concluir que los cambios alcanzados no son solo individuales, sino colectivos. La creación de redes de apoyo evidencia que la intervención logró trascender la esfera clínica para convertirse en un proceso social de transformación cultural.

Esto coincide con el planteamiento de la OPS (2021), que señala que los entornos educativos son clave para lograr los cambios conductuales necesarios en la región.

La vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es clara. El ODS 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, se fortalece directamente con iniciativas como esta.

CONCLUSIONES

El programa implementado por el Departamento de Salud de la Universidad Nacional de Costa Rica demostró que:

- Las intervenciones integrales y sostenidas son eficaces para la prevención y control de ECNT.
- La combinación de atención clínica, educación y promoción del ejercicio genera mejoras en indicadores clínicos, conductuales y comunitarios.
- La universidad es un espacio estratégico para consolidar una cultura preventiva y de autocuidado, con impacto multiplicador hacia la sociedad.

RECOMENDACIONES

- Ampliar cobertura: extender el programa a todas las sedes universitarias.
- Sostenibilidad: garantizar la disponibilidad de recursos humanos, financieros y tecnológicos que permitan la continuidad del proyecto a largo plazo.
- Integración de salud mental: incorporar componentes relacionados con la gestión del estrés, la ansiedad y la depresión, dada su estrecha relación con las ECNT.
- Investigación longitudinal: dar seguimiento a los participantes a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los cambios y el impacto en la incidencia de nuevas ECNT.
- Evaluación continua: implementar un sistema digital que registre la evolución de los participantes y permita generar reportes anuales comparables con indicadores nacionales.

PALALBRAS CLAVE: enfermedades crónicas no transmisibles, promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Ley de Etiquetado de Alimentos y su reglamento*. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/ley-de-etiquetado-de-alimentos>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). *Encuesta Nacional de Salud 2019*. San José: Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. ONU. <https://sdgs.un.org/es/2030agenda>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Noncommunicable diseases country profiles 2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Enfermedades no transmisibles en las Américas: hechos y cifras*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-mundial-para-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles-2013-2030>
- Puska, P., Vartiainen, E., Nissinen, A., Laatikainen, T., & Jousilahti, P. (2016). Background, Principles, Implementation, and General Experiences of the North Karelia Project. *Global heart*, 11(2), 173–178. <https://doi.org/10.1016/j.gheart.2016.04.010>

ANEXOS



Imagen 1 y 2. Evidencia de talleres realizados en los diferentes centros de trabajo.

*“8.500 historias: 30 años de atención médico-deportiva en el
Complejo Deportivo de la Universidad de Málaga como herramienta
de promoción de la salud”*

Eva María Villares Torquemada

Antonio Domínguez Durán

Natividad Giraldo Ortega

María Concepción Ruiz Gómez*

Vicerrectorado de Igualdad, Política Social
y Bienestar, Servicio de Deporte
Universitario, Universidad de Málaga
(España)

**mruizgo@uma.es*

En las últimas décadas, las universidades han adquirido un papel cada vez más activo en la promoción de la salud. La Universidad de Málaga (UMA) es un ejemplo pionero y consolidado de este compromiso, gracias al desarrollo de un servicio médico-deportivo que ha superado ampliamente el enfoque asistencial básico para convertirse en un modelo integral de atención, prevención y educación en salud a través del ejercicio físico.

La especialidad “Medicina de la Educación Física y el Deporte” fue oficialmente reconocida mediante el Real Decreto 127/1984, en el que se integraba dentro del tercer ciclo universitario, como una especialidad no hospitalaria. En 1988, una orden ministerial abrió las convocatorias médico interno residente (MIR) para acceso también a esta especialidad extrahospitalaria. En 1997, la Universidad de Málaga recibió la acreditación oficial para impartir la formación como Escuela de Especialistas en Medicina Deportiva (EMEFIDE), adscrita al Departamento de Fisiología Humana y Educación Física y Deportiva. En enero de 2002, se creó oficialmente el Departamento de Fisiología Humana y de la Educación Física y Deportiva, consolidando el centro formativo dentro de la UMA, con profesorado especializado y estructura académica propia. La EMEFIDE incorporó formación teórica y práctica durante un periodo de formación de tres años, incluyendo trabajos fin de especialidad. Parte de las prácticas y los trabajos se desarrollaban en el Complejo Deportivo Universitario (CDU) UMA donde en los primeros tiempos entrenaban y competían no sólo selecciones universitarias para competiciones internas o campeonatos de Andalucía, España, europeos o mundiales sino muchos deportistas y equipos universitarios que competían en

ligas federadas nacionales (waterpolo, rugby, baloncesto, hockey, natación, vóley, fútbol sala...). Desde 2014 no se forman MIR en esta especialidad porque se está pendiente de hacerla hospitalaria y seguir el paso de otros países (Moore et al., 2024).

Solo cinco universidades fueron acreditadas: Oviedo, Madrid, Barcelona, Málaga y Cádiz para la formación MIR. La UMA cuenta con un Laboratorio de Fisiología del Esfuerzo y Medicina del Deporte; esta infraestructura estuvo en sus inicios ubicada en el CD UMA, donde se contaba con un médico especialista en medicina de la Educación Física y el Deporte y un fisioterapeuta que atendían a las personas usuarias de actividades del Servicio de Deportes.

El CDU de la UMA fue inaugurado en abril de 1995, se han atendido desde entonces a más de 8.500 personas, entre estudiantes, Personal Docente e Investigador (PDI), Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios (PTGAS), siendo una universidad abierta que ofrece servicio a personal externo que acudiese al centro. Bajo el lema “UMA saludable” se fomenta entre otras cuestiones la realización de ejercicio físico y deporte de un modo seguro y saludable.

A través de esta trayectoria, se ha demostrado que el entorno universitario puede ser un espacio ideal para implementar estrategias de medicina preventiva y de promoción del ejercicio físico como herramienta terapéutica (Casimiro-Andújar et al., 2023).

UN MODELO UNIVERSITARIO DE ATENCIÓN INTEGRAL

La UMA fue una de las primeras universidades españolas en dotarse de un servicio de medicina del deporte que fuera mucho más allá de la típica sala botiquín. Desde sus inicios, se apostó por una atención especializada que incluyera no solo reconocimientos médicos de aptitud deportiva, sino la prevención, la evaluación funcional, el seguimiento médico y de fisioterapia y la prescripción personalizada de ejercicio físico (Manonelles et al., 2017). Esta visión fue adelantada a su tiempo y respondía tanto a la demanda de la comunidad universitaria como al convencimiento de que la salud debía ocupar un lugar central en la vida universitaria.

El servicio se consolidó como un espacio asistencial, formativo e investigador, con una doble vocación: por un lado, atender a deportistas universitarios y personas físicamente activas; por otro, facilitar el acceso a programas de ejercicio seguro a personas con patologías o factores de riesgo para prevenir envejecimiento como el sedentarismo, la hipertensión, el sobrepeso o la ansiedad (Izquierdo et al., 2025).

Su misión es impulsar la práctica deportiva para contribuir a la formación integral, la salud y la calidad de vida por tanto del estudiantado en particular y de la comunidad universitaria en general. Hoy día el CD UMA está acreditado por el

061 como centro cardiosaludable. Cuenta con una Unidad de Medicina de la Educación Física y el Deporte y una Unidad de Fisioterapia. La actividad a realizar el médico especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte y los tres fisioterapeutas es cubrir las necesidades a nivel sanitario que puedan surgir a toda aquella persona que realice o vaya a empezar a hacer ejercicio físico a cualquier nivel en el CD de la UMA (Universidad de Málaga, s.f. Servicios médico-deportivos). Oferta los siguientes servicios médicos y fisioterapéuticos en su centro médico Deportes UMA:

- Consultas y asesoramiento médico-deportivo.
- Reconocimiento médico-deportivo.
- Firma de ficha y licencias deportivas.
- Firma de certificados médicos para oposiciones que requieran capacitación física.
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones deportivas. Uso de ecografía músculo esquelética.
- Test de esfuerzo.
- Valoración y asesoramiento de fisioterapia.
- Recuperación y readaptación funcional.
- Asesoramiento de escuela de espalda infantil.
- Antropometrías.
- Valoración de personas afectadas de patología de columna y aparato locomotor desde el punto de vista de la fisioterapia.
- Prescripción de ejercicio específico para personas que necesiten actividad como escuela de espalda o acuaterapia.
- Diseño de tabla de ejercicios para la mejora y rehabilitación de los pacientes.
- Formación en técnicas de RCP básicas, primeros auxilios y uso del DESA.
- Atención sanitaria básica a competiciones universitarias.
- Asesoramiento en materias de salud para campus infantiles de Deportes UMA.

Las actividades de salud se realizarán mediante cita previa a través de la cuenta saluddeportes@uma.es, puntualmente y en el caso de emergencias se atenderá a la persona allá donde esté realizando la actividad.

Durante la pandemia COVID se desarrolló el canal de YouTube UMA saludable con Deportes UMA (2020) para mantener el contacto con las personas usuarias inscritas en actividades de salud pero que sigue activo como un modo de realizar Educación para la Salud. En el mismo se cuenta con el material de difusión utilizado para los cursos de RCP en los que participamos.

En total, aproximadamente el 55 % de las atenciones han estado dirigidas a deportistas universitarios que participan en campeonatos nacionales, selecciones internas y deportes federados. A este grupo se le realizan

reconocimientos médico-deportivos, pruebas de esfuerzo, seguimientos de lesiones y valoraciones funcionales, contribuyendo a una práctica deportiva más segura y eficaz (Robert et al., 2014).

El 45 % restante corresponde a personal universitario y usuarios no competitivos. En muchos casos, se trata de personas interesadas en comenzar programas de ejercicio físico de forma segura, lo que ha motivado la incorporación de pruebas ergométricas, valoraciones de riesgo cardiovascular, y una prescripción individualizada y adaptada a las condiciones de cada paciente (Calonge et al., 2022).

FORMACIÓN MIR EN MEDICINA DEL DEPORTE: UN HITO INSTITUCIONAL

Como se ha comentado uno de los pilares del proyecto ha sido su papel como unidad de formación clínica. En la UMA se formaron los primeros médicos internos residentes (MIR) en Medicina de la Educación Física y el Deporte, lo cual ha generado un impacto profundo en la cultura institucional en torno a la salud y el ejercicio físico. Esta formación práctica ha contribuido a crear una nueva generación de profesionales con un enfoque integral, capaces de trabajar con deportistas, pacientes crónicos o personas sedentarias, desde una perspectiva biopsicosocial. Aunque en la actualidad esta formación está en vías de reiniciarse no como escuela sino como el resto de especialidades médicas, se atienden en el centro médico Deportes UMA a estudiantes de diversos grados relacionados con la salud que realizan rotación pre o postgrado en el centro médico del CD (Martínez-Majolero et al., 2023).

EL PAPEL DEL EJERCICIO FÍSICO COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

A lo largo de los años, se ha constatado una evolución en los motivos de consulta. Si bien en los primeros años predominaban las lesiones traumáticas o derivadas del entrenamiento competitivo, en la última década ha aumentado notablemente la demanda de revisiones preventivas y consultas relacionadas con enfermedades no transmisibles, como sobrepeso, hipertensión arterial, dislipemia, cáncer o ansiedad.

Esta transformación refleja no solo un cambio en la conciencia social sobre la importancia del ejercicio físico, sino también el éxito de los programas desarrollados por el servicio médico en colaboración con otras unidades del CDU. La Escuela de Espalda, por ejemplo, ha sido uno de los programas más exitosos, orientado a personas con dolor crónico de columna, a través de sesiones terapéuticas de ejercicio, educación postural y seguimiento médico.

Del mismo modo, se han puesto en marcha actividades dirigidas a personas mayores, programas de ejercicio para personas con riesgo cardiovascular, y planes de entrenamiento individualizado con supervisión médica. El enfoque siempre ha sido interdisciplinar, trabajando conjuntamente con fisioterapeutas,

entrenadores personales, especialistas en actividad física adaptada y psicólogos del deporte.

UN BANCO DE DATOS DE GRAN VALOR CLÍNICO Y CIENTÍFICO

El registro de más de 8.500 historias clínicas representa no solo el volumen de atención acumulada, sino también una base de datos epidemiológica de gran valor para la investigación. Gracias a este archivo, es posible analizar patrones de lesión, distribución de factores de riesgo, adherencia a programas de ejercicio, y evolución de variables de salud en distintas cohortes de edad y condición física. Se han presentado comunicaciones a congresos nacionales e internacionales de Medicina y Fisioterapia del Deporte (Fernández-Gere et al., 2003; Ruiz et al., 2005; Ruiz et al., 2008).

Esta información permite realizar estudios longitudinales sobre los efectos del ejercicio físico en población universitaria y adulta, evaluando de forma objetiva su impacto sobre indicadores de salud como la capacidad cardiorrespiratoria, la composición corporal, el control de la tensión arterial o el estado de ánimo (Ruiz et al., 2006; Ruiz-Gómez et al., 2009; Maté-Pacheco et al., 2011).

COORDINACIÓN INTERPROFESIONAL: CLAVE DEL ÉXITO

El abordaje multidisciplinar ha sido una constante desde los inicios. El trabajo conjunto entre médicos, fisioterapeutas, preparadores físicos y otros profesionales de la salud ha permitido una atención centrada en la persona, que considera no solo su estado físico, sino también sus condiciones sociales, emocionales y motivacionales (Shivgulam et al., 2024).

Este enfoque ha facilitado, por ejemplo, la reintegración segura al ejercicio tras una lesión, la mejora del cumplimiento en programas de actividad física para personas con patologías crónicas, y la creación de entornos de ejercicio accesibles, seguros y sostenibles.

UNA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE SALUD

Otras universidades españolas también más recientemente con estudios orientados a mejorar la salud y los estilos de vida de la comunidad universitaria como el proyecto de investigación de la universidad de Almería: programa UAL Activa basado en la actividad física (Casimiro-Andújar et al., 2023). Los cambios sociales junto con los estilos de vida sedentarios y los malos hábitos de salud, están provocando un envejecimiento prematuro de la sociedad, además de las altas tasas de obesidad y morbilidad asociada (Carballo-Fazanes et al., 2020). Por ello algunas universidades cuentan con centros médico-deportivos propios como la de Sevilla, Murcia, Oviedo, o conveniados como la de Granada, Valencia, Complutense... para promover la salud como los programas, un

ejemplo el Programa Mercurialis de la Universidad de Salamanca, contando la de Málaga con un programa para deportistas DUMAN.

La experiencia del servicio médico-deportivo de la UMA se inscribe en el marco de las Universidades Promotoras de Salud, un movimiento internacional que aboga por integrar la salud en todas las políticas universitarias y fomentar entornos que favorezcan estilos de vida saludables (Casimiro-Andújar et al., 2023). La UMA ha participado activamente en este movimiento, promoviendo la actividad física como un derecho y una responsabilidad compartida.

CONCLUSIÓN

El Servicio de Medicina del Deporte del CD UMA ha sido, durante tres décadas, un espacio de atención, prevención y formación que ha anticipado muchas de las tendencias actuales en medicina preventiva y promoción de la salud. Con más de 8.500 historias clínicas, se ha convertido en un modelo consolidado de atención integral, que combina excelencia clínica, formación, trabajo multidisciplinar e innovación.

Los entornos universitarios pueden y deben ser agentes activos en la construcción de sociedades más saludables, donde el ejercicio físico se reconoce como un pilar esencial del bienestar personal y colectivo.



UMA SALUDABLE CON DEPORTES UMA

#UMAdondeGustas



UMA SALUDABLE CON DEPORTES UMA

@umasaludablecondeportesuma9548 · 342 suscriptores · 89 videos

Este canal fue creado por los compañeros P.A.S. del Área Médica del Servicio de... más

[Suscribirse](#)

Inicio

Videos

Shorts

Listas

Más recientes

Populares

Más antiguos



En buenas manos: Medicina del Deporte y Fisioterapia para deportistas y gente activa



Entrena tu superpoder: la fuerza que te salva



RCP adulto



RCP para bebé



Maniobras para resolver un atragantamiento en bebés



Las compresiones torácicas salvan vidas



LA CADENA DE LA VIDA



Posición Lateral de Seguridad



ESTABILIZACION DE MMSS: PRESS DE HOMBROS CON MANCUERNAS EN...



MOVILIDAD COLUMNA DORSAL EN EXTENSION DE PIE



MOVILIDAD DINÁMICA DE CADERAS: ESTIRAMIENTO CADENA POSTERIOR



ESTABILIZACION DE CADERA: CLAMSHELL



MOVILIDAD DINÁMICA DE CADERA 1



ESTABILIZACIÓN MMSS: FLAJADORES DE ESCÁPULA CON RETADORES EXTERNOS D...



MOVILIDAD COLUMNA DORSAL: LIBRO ABIERTO



UMA CONSEJO SALUDABLE SOBRE SUELO PÉLVICO



Atragantamiento Heimlich



UMA CONSEJO SALUDABLE SOBRE SUELO PÉLVICO



Video Consejo en un Click sobre Actividad Física



UMACLASE DE ESCUELA DE ESPALDA DE 30' CON FISIOTERAPEUTA

PALABRAS CLAVE: ejercicio físico, Promoción de la Salud, atención médico-deportiva, Universidad de Málaga, prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calonge Pascual, S., Casajús Mallén, J. A., & González Gross, M. (2022). Design and validity of a choice modeling questionnaire to analyze the feasibility of implementing physical activity on prescription at primary health care settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6627. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186627>
- Carballo-Fazanes, A., Rico-Díaz, J., Barcala-Furelos, R., Rey, E., Rodríguez-Fernández, J. E., Varela-Casal, C., & Abelairas-Gómez, C. (2020). Physical activity habits and determinants, sedentary behaviour and lifestyle in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3272. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093272>
- Casimiro-Andújar AJ, Checa JC, Lirola MJ, Artés-Rodríguez E. (2023). Promoting Physical Activity and Health in the Workplace: A Qualitative Study among University Workers, Spain. *Int J Environ Res Public Health*, 20(3):2350. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032350>
- Fernández Gere, A. L., Smith Fernández, V. M., Ruiz Gómez, M. C., Martín Fernández, M. C., García Romero, J. y Alvero Cruz, J. R. (2003). *Estudio de los alineamientos posturales en tiradores con arco y su relación con el análisis biomecánico del gesto deportivo*. Archivos de Medicina del Deporte, 20(6, nº 98), 494-495. Comunicación al X Congreso Nacional y II Congreso Iberoamericano de Medicina del Deporte, Las Palmas de Gran Canaria, octubre 2003.
- Fernández Gere, A., Fernández Paneque, S., Gómez Puerto, J. R., Ruiz Gómez, M. C., Alvero Cruz, J. R. y García Romero, J. (2003). *Incidencia de lesiones en jugadores de fútbol sala atendidos en la consulta de medicina deportiva de la Universidad de Málaga*. Actas del I Symposium Internacional de Patología en Fútbol Sala (X Curso de Traumatología Prehospitalaria), Sevilla, 20-22 noviembre 2003.
- Izquierdo, M., de Souto Barreto, P., Arai, H., Bischoff-Ferrari, H. A., Cadore, E. L., Cesari, M., Chen, L. K., Coen, P. M., Courneya, K. S., Duque, G., Ferrucci, L., Fielding, R. A., García-Hermoso, A., Gutiérrez-Robledo, L. M., Harridge, S. D. R., Kirk, B., Kritchevsky, S., Landi, F., Lazarus, N., Liu-Ambrose, T., Marzetti, E., Merchant, R. A., Morley, J. E., Pitkälä, K. H., Ramírez-Vélez, R., Rodríguez-Mañas, L., Rolland, Y., Ruiz, J. G., Sáez de Asteasu, M. L., Villareal, D. T., Waters, D. L., Won Won, C., Vellas, B., & Fiatarone Singh, M. A. (2025). Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR).

Journal of Nutrition, Health & Aging, 29(1), 100401.
<https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100401>

- Manonelles, P., et al. (2017). Reconocimientos médicos para la aptitud deportiva. Documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE). *Archivos de Medicina del Deporte*, 34(Supl. 1), 9–30.
- Martínez Majolero, V., Urosa Sanz, B. M. y Hernández Sánchez, S. (2023). Análisis de la formación universitaria en España de los profesionales sanitarios y del deporte para la prescripción de ejercicio físico en el ámbito de la salud. *Journal of Sport and Health Research*, 15(1), artículo 89971.
<https://doi.org/10.58727/jshr.89971>
- Maté Pacheco, F., Ruiz Gómez, M. C. y Villares Torquemada, E. M. (2011). *Estrategias en el programa de actividad física de la Universidad de Málaga contra el sedentarismo de la tercera edad*. En Actas del 4.º Congreso Internacional de Actividad Físico Deportiva para Mayores (pp. 550–551). Málaga: CEDMA. ISBN 978-84-7777-8589-80
- Medicina del Deporte (s.f.). *¿Por qué debe volver a ser una especialidad MIR?* Redacción Médica. Recuperado el 30 de julio de 2025, de <https://redaccionmedica/la-revista/noticias/medicina-del-deporte-por-que-debe-volver-a-ser-una-especialidad-MIR-8339>
- Moore, G. E., Carlson, C., Bonnet, J. P., Phillips, E. M., Joy, E., Collings, C., Kraus, W., & Roberts, W. O. (2024). Implementation of exercise management services among sports medicine physicians in the United States. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 34(3), 304–309.
<https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000001209>
- Roberts, W. O., Löllgen, H., Matheson, G. O., Royalty, A. B., Meeuwisse, W. H., Levine, B., FIMS; American College of Sports Medicine. (2014). Advancing the preparticipation physical evaluation: an ACSM and FIMS joint consensus statement. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 24(6), 442–447.
<https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000168>
- Ruiz Gómez, M. C., Domínguez Durán, A., Luque Suárez, A. y Villares Torquemada, E. M. (2005). *Asesoramiento médico deportivo a los usuarios de la escuela de espalda de la UMA*. *Archivos de Medicina del Deporte*, 22(6, nº 110), 507-508. *Comunicación al XI Congreso FEMEDE, Palma de Mallorca*, 16-19 noviembre 2005.
- Ruiz Gómez, M. C., García Romero, J. y Carrillo de Albornoz Gil, M. (2006). Incidencia de lesiones por sobrecarga en el pie en jugadoras de baloncesto universitarias en F. Jiménez Díaz, A. Caballero Carmona, J. G. Villa Vicente y A. Barriga Martín (Coords.), *Novedades en medicina y traumatología del deporte: Baloncesto* (pp. 263–274). Toledo: Quaderna Editorial. ISBN 84-6099799-5

- Ruiz Gómez, M. C., Martín Fernández, M. C. y García Romero, J. C. (2005). *Epidemiology of the knee injuries in sportmen of Malaga University*. En *The Accelerated Rehabilitation of the Injured Athlete* (pp. 188–189). En XIV International Congress on Sports Rehabilitation and Traumatology, Bolonia, abril 2005. Bolonia: Human Kinetic (Editorial Giulio Sergi Roi y Gianni Nanni). ISBN 88-901748-0-3
- Ruiz Gómez, M. C., Villares Torquemada, E. M., Luque Torres, A. J., Mate Pacheco, F. y Domínguez Durán, A. (2009). *Salud para mayores de la Universidad de Málaga*. En *Actas del 3.º Congreso Internacional de Actividad Físico Deportiva para Mayores* (pp. 688–690). Málaga: CEDMA (Diputación de Málaga). ISBN 978-84-7785-824-9
- Ruiz Gómez, M. C., Villares Torquemada, E. M., Torres Luque, A. J. y Mate Pacheco, F. (2011). *Evolución del asesoramiento médico deportivo en el Complejo Deportivo de la Universidad de Málaga*. En *Actas del 4.º Congreso Internacional de Actividad Físico Deportiva para Mayores* (pp. 555–558). Málaga: CEDMA. ISBN 978-84-7777-8589-80
- Ruiz-Gómez, M. C., Castillo-Rodríguez, A., Villares-Torquemada, E. M., & Torres-Luque, A. J. (2008). *Biophysical assessment protocol in a healthy exercises program for seniors*. World Congress on Aging and Physical Activity: Active Aging – Focus on Longevity and Physical Activity (suplemento de julio de 2008, Journal of Aging and Physical Activity).
- Ruiz-Gómez, M. C., Castillo-Rodríguez, A., Villares-Torquemada, E. M., & Torres-Luque, A. J. (2008). *Personal training for older adults to be active and healthy people*. En World Congress on Aging and Physical Activity: Active Aging – Focus on Longevity and Physical Activity (suplemento de julio de 2008, Journal of Aging and Physical Activity).
- Sánchez-Ojeda, M. A. y De Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria [Healthy lifestyles of the university population]. *Nutr Hosp*, 31(5), 1910–1919. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
- Shivgulam, M. E., Petterson, J. L., Pellerine, L., Kivell, M. J., Wilson, T., Theou, O., & O'Brien, M. W. (2024). Effectiveness of physical activity counselling and exercise prescription education among medical students: A systematic review. *Canadian Medical Education Journal*, 15(5), 95–112. <https://doi.org/10.36834/cmej.77065>
- UMA Saludable con Deportes UMA. (2020, marzo 25). [Canal de YouTube]. YouTube. <https://www.youtube.com/channel/UCxonOAja1dgESMSB3DNmw-w>
- Universidad de Málaga. (s.f.). *Servicios médico-deportivos*. Recuperado el 30 de julio de 2025, de <https://www.uma.es/uma-deportes/info/154522/servicios-medico-deportivos/>

DECLARACIÓN



Declaración de Málaga

III Congreso de Universidades Promotoras de Salud. Universidades comprometidas con el Bienestar: hacia entornos inclusivos y saludables

Málaga, 2025

Las universidades constituyen espacios estratégicos para la generación y transmisión del conocimiento, pero también constituyen entornos fundamentales para la vida cotidiana de miles de personas. En ellas no solo se estudia y se trabaja, también se convive, se construyen vínculos sociales, se consolidan hábitos y se proyectan valores que trascienden el ámbito estrictamente académico. En este sentido, la universidad no puede concebirse únicamente como una institución dedicada a la formación profesional y académica, sino también como un actor social clave, con responsabilidad activa en la promoción del bienestar, la equidad y la salud de las comunidades a las que se vincula.

En un contexto global caracterizado por transformaciones profundas —sociales, ambientales, tecnológicas y culturales—, los desafíos en salud pública adquieren una relevancia creciente. La salud mental, el sedentarismo, las adicciones emergentes, los patrones alimentarios poco saludables, la sostenibilidad de los entornos y la prevención de la conducta suicida constituyen retos que atraviesan de manera directa la realidad universitaria actual. Ante este escenario, las instituciones de educación superior están llamadas a desempeñar un papel estratégico, tanto como espacios promotores de salud como motores de cambio social.

El III Congreso de Universidades Promotoras de Salud, celebrado en Málaga, se ha consolidado como punto de encuentro para compartir conocimientos, investigaciones, experiencias y buenas prácticas que evidencian la consolidación de un movimiento universitario comprometido con la promoción de la salud. Enmarcado de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), el congreso ha reunido a profesionales, equipos técnicos, responsables institucionales, personal investigador y estudiantes con un propósito común: impulsar modelos universitarios que sitúen el bienestar en el centro de su misión institucional.

Esta Declaración recoge el espíritu de las contribuciones presentadas y expresa un compromiso compartido para fortalecer universidades más humanas, inclusivas, sostenibles y saludables.

Declaración Final

Las y los participantes del III Congreso de Universidades Promotoras de Salud (UPS), reunidos con el propósito de fortalecer la misión social de las instituciones de educación superior y avanzar hacia universidades más saludables, inclusivas y sostenibles, manifestamos lo siguiente:

Reafirmamos nuestro compromiso con una visión integral de salud universitaria.

La salud es un derecho fundamental, un bien público y un elemento esencial de la justicia social. En este sentido, las universidades deben integrar la salud y el bienestar en todas sus políticas, estructuras, procesos académicos y cultura institucional, adoptando un enfoque biopsicosocial, comunitario, sostenible y respetuoso con los derechos humanos.

Reconocemos los avances significativos en la institucionalización del movimiento UPS.

Los planes estratégicos, los marcos de acreditación, alianzas intersectoriales y las estructuras institucionales estables presentadas ponen de manifiesto que las universidades avanzan hacia la consolidación de políticas sostenidas orientadas a la promoción de la salud. Estos avances evidencian un compromiso creciente con los modelos de gobernanza participativa, procesos de evaluación continua y dinámicas de transformación cultural sustentadas en principios de equidad, la sostenibilidad y la participación.

Defendemos la creación de entornos universitarios activos y libres de sedentarismo.

Las experiencias presentadas evidencian que la actividad física integrada en pausas activas, programas clínicos, ejercicio terapéutico, actividades en entornos naturales o formatos digitales— constituyen un eje clave para mejorar la salud, reducir riesgos, fortalecer el tejido comunitario y avanzar hacia una universidad más activa y saludable.

Impulsamos campus con entornos alimentarios saludables, justos y sostenibles.

La alimentación en el ámbito universitario debe promover la salud integral, la sostenibilidad ambiental y la equidad. En este sentido las universidades avanzan con fuerza hacia modelos basados en compra pública responsable, la mejora de servicios de restauración, la educación nutricional, el acompañamiento personalizado y el uso de herramientas digitales orientadas a facilitar decisiones alimentarias informadas y saludables

Apostamos por el bienestar emocional como prioridad estratégica.

Las universidades deben fortalecer y sostener el desarrollo de programas integrales, inclusivos y con enfoque comunitarios que cuiden la salud y el bienestar emocional. El bienestar emocional constituye un pilar esencial también en el ámbito universitario, ya que contribuye a la prevención del sufrimiento y promueve la construcción de comunidades universitarias más humanas, solidarias y compasivas.

Declaramos nuestro firme compromiso con la construcción de campus universitarios 100 % libres de humo y aerosoles.

Las universidades deben de constituirse como referentes en salud pública, asumiendo un rol activo en la protección de la salud colectiva. Reconocemos el liderazgo de numerosas instituciones en el desarrollo de marcos normativos, campañas educativas, programas de cesación del consumo y procesos de acreditación que permitan avanzar hacia la primera generación libre de tabaco y aerosoles.

Reafirmamos el papel central del estudiantado en la promoción de la salud.

El estudiantado es agente de transformación y corresponsabilidad universitaria. Los programas de mediación entre iguales, formación de agentes de salud, las iniciativas comunicativas y los proyectos innovadores evidencian su capacidad para influir positivamente en el entorno universitario, fortalecer confianza, reducir el estigma y promover vínculos saludables.

Reafirmamos nuestro firme compromiso con la prevención de la conducta suicida.

Es imperativo que las universidades consoliden planes integrales de prevención, intervención y posvención sustentados en la sensibilización, la formación continua, la identificación precoz de situaciones de riesgo, la reducción del estigma y la creación de redes de apoyo. Toda comunidad universitaria debe de configurarse como un entorno protector, comprometido con el cuidado de la vida, la dignidad y el bienestar de las personas.