



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR

INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO

DOCTORADO EN EDUCACIÓN



**Constructo teórico-pedagógico de educación para la salud desde las voces  
universitarias orientada a la promoción de hábitos saludables**

Tesis presentada como requisito

parcial para optar al grado de Doctor en Educación.

Autor: Erika Lucia Gómez Gómez

Tutora: Dra Aura Bentti

Bucaramanga, junio de 2025

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL "GERVASIO RUBIO"  
SECRETARÍA

### ACTA

Reunidos el día miércoles, once del mes de junio de dosmil veinticinco, en la sede de la Subdirección de Investigación y Postgrado, del Instituto Pedagógico Rural "Gervasio Rubio," los Doctores: AURA BENTTI (TUTORA), FERNANDO JOSÉ RAMÍREZ, ANDRY BONILLA, CARMEN NARVÁEZ Y ROBERTO ASÍS, Cédulas de Identidad Números, V.-13.999.072, V.-18.715.132, V.-17.875.703, V.-12.464.824 y C.C.-17.956.069, respectivamente, jurados designados en el Consejo Directivo N° 676, con fecha del 28 de mayo de 2025, de conformidad con el Artículo 164 del Reglamento de Estudios de Postgrado Conducentes a Títulos Académicos, para evaluar la Tesis Doctoral Titulada: "CONSTRUCTO TEÓRICO-PEDAGÓGICO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LAS VOCES UNIVERSITARIAS ORIENTADA A LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES", presentado por la participante, GOMEZ GOMEZ ERIKA LUCIA, cédula de ciudadanía N° CC-1.098.625.147 / pasaporte N° P.-BC369084, como requisito parcial para optar al título de Doctor en Educación, acuerdan, de conformidad con lo estipulado en los Artículos 177 y 178 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador el siguiente veredicto: APROBADO, en fe de lo cual firmamos.

DRA. AURA BENTTI  
C.I.N° V.- 13.999.072

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO

TUTORA

DR. FERNANDO JOSÉ RAMÍREZ  
C.I.N° V.- 18.715.132

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO

DR. ANDRY BONILLA  
C.I.N° V.- 17.875.703

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO

DRA. CARMEN NARVÁEZ  
C.I.N° V.- 12.464.824

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO

  
DR. ROBERTO ASÍS  
C.C.N°-17.956.069  
UNIVERSIDAD DE SANTANDER COLOMBIA

# CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	11
CAPÍTULO I .....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
Contexto de la situación de estudio.....	16
Objetivos de la investigación.....	17
Objetivo general .....	17
Objetivos específicos .....	18
MARCO TEORICO .....	23
Antecedentes .....	23
Realidad contextual .....	29
<i>Línea diacrónica de la educación para la salud .....</i>	29
<i>Teorías relacionadas con los hábitos saludables .....</i>	32
<i>Teoría del comportamiento planificado (TPB) .....</i>	33
<i>Modelo Transteórico del cambio .....</i>	34
<i>Teoría de la Autodeterminación .....</i>	35
<i>Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977) .....</i>	35
<i>Teoría de la difusión de innovaciones (Rogers, 2003) .....</i>	36
Integración de las teorías .....	37
<i>Fundamentos conceptuales .....</i>	38
Definición de Promoción de la Salud .....	38
Definición de Educación para la Salud (EpS).....	39
Definición de constructo pedagógico.....	40
Componentes de los hábitos saludables .....	42
<i>Alimentación Equilibrada .....</i>	42
<i>Higiene del Sueño .....</i>	46
<i>Manejo del Estrés .....</i>	47
<i>Hidratación Adecuada .....</i>	47
<i>Evitar el Consumo de Sustancias Nocivas .....</i>	48

<b>Fundamento legal .....</b>	49
<b>METODOLOGÍA .....</b>	52
<b>Paradigma .....</b>	52
<b>Enfoque .....</b>	53
<b>Método .....</b>	55
<b>Fases de la investigación.....</b>	56
<b>INFORMANTES CLAVES .....</b>	59
<i>Perfil de los informantes claves.....</i>	60
<i>Estudiantes.....</i>	60
<i>Rol de los Informantes Claves. ....</i>	61
<i>Selección y acceso a los informantes claves .....</i>	62
<i>Justificación de la Selección .....</i>	67
<i>Técnicas de Recolección de Información.....</i>	67
<i>Análisis e interpretación de los resultados.....</i>	71
<i>Unidades temáticas de los estudiantes.....</i>	73
<i>Unidad temática: Estilos de vida saludables .....</i>	77
<i>Categoría: Promoción y prevención en salud (Estudiantes).....</i>	87
<i>Unidades temáticas de los docentes .....</i>	120
<i>UNIDAD TEMATICA: Estilos de vida saludable (Docentes.) .....</i>	123
<i>UNIDAD TEMATICA: Promoción de la salud .....</i>	138
<i>UNIDAD TEMATICA: Salud mental y emocional.....</i>	154
<i>UNIDAD TEMATICA: Educación y relaciones sociales .....</i>	168
<i>UNIDAD TEMATICA: Factores académicos y contextuales .....</i>	180
<i>Observación participante.....</i>	192
<b>CAPÍTULO V .....</b>	198
<i>Consideraciones finales .....</i>	198
<i>Teorización .....</i>	Error! Bookmark not defined.
<b>REFERENCIAS .....</b>	217

## **LISTA DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> <i>Fundamento legal</i> .....	49
<b>Tabla 2</b> <i>Cuadro de codificación de informantes</i> .....	66
<b>Tabla 3</b> <i>Categorías y subcategorías (Estudiantes)</i> .....	74
<b>Tabla 4</b> <i>Unidades temáticas de los docentes</i> .....	121
<b>Tabla 5</b> <i>Propuesta de contenido de la asignatura</i> .....	195

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 Línea Diacrónica de la Educación para la salud.....</b>	29
<b>Figura 2 Factores principales de la teoría del comportamiento planificado .....</b>	33
<b>Figura 3 Etapas del modelo Transteórico .....</b>	34
<b>Figura 4 Necesidades psicológicas básicas. ....</b>	35
<b>Figura 5 Categorías adoptantes de la teoría de la difusión de innovaciones .....</b>	36
<b>Figura 6 Factores que apoyan los entornos en salud.....</b>	39
<b>Figura 7 Pilares de la Educación para la salud.....</b>	40
<b>Figura 8 Beneficios de un sueño adecuado.....</b>	46
<b>Figura 9 Estrategias efectivas para manejar el estrés.....</b>	47
<b>Figura 10 Importancia de una hidratación adecuada.....</b>	48
<b>Figura 11 Fases del proyecto de investigación.....</b>	56
<b>Figura 12 Contribución de los informantes .....</b>	63
<b>Figura 13 Criterios de selección de la investigación.....</b>	65
<b>Figura 14 Justificación de la selección .....</b>	67
<b>Figura 15 Nube de análisis exploratorio de las categorías de estudiantes .....</b>	72
<b>Figura 16 Unidad temática: Estilos de vida saludables. ....</b>	78
<b>Figura 17 Nube de análisis exploratorio de la categoría hábitos saludables .....</b>	80
<b>Figura 18 Nube exploratoria de la categoría de promoción y prevención de la salud. ....</b>	89
<b>Figura 19 Dimensiones fundamentales .....</b>	92
<b>Figura 20 Unidad temática y emocional .....</b>	94
<b>Figura 21 Nube exploratoria de la categoría manejo del estrés (Estudiantes) .....</b>	98
<b>Figura 22 Unidad temática de hábitos saludables (Docentes) .....</b>	124
<b>Figura 23 Nube exploratoria de la Categoría hábitos saludables (Docentes).....</b>	126
<b>Figura 24 Nube exploratoria de la categoría autogestión de la salud (Docentes) ...</b>	130
<b>Figura 25 Nube exploratoria de la categoría Salud integral (Docentes). .....</b>	134
<b>Figura 26 Unidad temática de promoción de la salud (Docentes). .....</b>	139

<b>Figura 27 Nube exploratoria de la categoría formación integral de la salud (Docentes).....</b>	141
<b>Figura 28 Nube exploratoria de la categoría cultura del cuidado (Docentes). .....</b>	145
<b>Figura 29 Nube exploratoria de la categoría cultura del cuidado (Docentes). .....</b>	147
<b>Figura 30 Unidad temática: Salud mental y emocional (Docentes) .....</b>	155
<b>Figura 31 Unidad temática: Educación y relaciones sociales .....</b>	169
<b>Figura 32 Unidad temática: Factores académicos y contextuales (docentes) .....</b>	181
<b>Figura 33 Sugerencias de prioridades para las políticas institucionales.....</b>	201
<b>Figura 34 Propuesta de complementación de la Educación en Salud.....</b>	205
<b>Figura 35 Implicaciones para el avance de entornos saludables .....</b>	210
<b>Figura 36 Propuestas y recomendaciones .....</b>	211
<b>Figura 37 Teorización.....</b>	212

## **DEDICATORÍA**

Fruto del esfuerzo, la constancia y el amor genuino por el conocimiento, hoy celebro este logro que no hubiera sido posible sin la guía y la fortaleza que Dios me ha brindado en cada paso del camino. A Él, dedico este triunfo, pues ha sido quien ha iluminado mi sendero y me ha permitido alcanzar cada propósito que me he propuesto.

Dedico este trabajo también a mi esposo y a mis hijos, quienes con paciencia y amor soportaron mi ausencia en tantos momentos, comprendiendo que este proceso formativo era también por y para ellos. Su comprensión y su respaldo fueron pilares fundamentales que me impulsaron a continuar, incluso en los días más difíciles.

A mis padres, a mis hermanos, mi familia y amigos que han creído en mí y me han apoyado de diversas maneras a lo largo de este recorrido, les agradezco profundamente, pues su aliento me fortaleció cuando más lo necesité.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, por haber sido perseverante, por no rendirme ante las múltiples exigencias laborales y del hogar, por organizar mi tiempo y priorizar mis sueños, aun cuando parecía imposible. Hoy reconozco con orgullo que fui capaz de superar los desafíos y culminar con éxito esta meta tan significativa.

***Erika Lucia Gómez Gómez***

## **RECONOCIMIENTO**

Agradezco de manera especial a la Dra. *Aura Bentti* por su valiosa colaboración, apoyo y orientación a lo largo de este proceso. Sus aportes y comentarios fueron fundamentales para el desarrollo y fortalecimiento de esta investigación. Extiendo también mi agradecimiento a los evaluadores, cuyos aportes y apreciaciones enriquecieron este trabajo y contribuyeron a consolidarlo como una propuesta más robusta y significativa.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”

Doctorado en Educación  
Línea de investigación Entornos Naturales y sociales

**Constructo teórico-pedagógico de educación para la salud desde las voces universitarias orientada a la promoción de hábitos saludables**

**Trabajo de grado (Tesis Doctoral) presentada como requisito para optar al grado de Doctor en Educación**

Autor(a): Erika Lucia Gómez Gómez

Tutor (a): Dra. Aura Bentti

Fecha: Mayo 2025

## **RESUMEN**

La presente investigación doctoral, desarrollada en el Núcleo de Investigación Didáctica y Tecnología Educativa, en la línea Entornos Naturales y Sociales para la Calidad de Vida, tuvo como propósito diseñar un constructo teórico-pedagógico de educación para la salud orientado a la promoción de hábitos saludables en estudiantes universitarios de la carrera de Cultura Física y Deporte. Desde un enfoque cualitativo, de carácter interpretativo y sustentado en el interaccionismo simbólico, se exploraron las percepciones, experiencias y significados que estudiantes y docentes atribuyeron al autocuidado, la salud mental y el bienestar dentro del contexto académico. Los hallazgos evidenciaron que la adopción de hábitos saludables está influenciada por factores personales, sociales e institucionales. El autocuidado se comprendió como una práctica de resistencia frente a las exigencias universitarias, mientras que la salud mental emergió como un componente central del bienestar, aunque a menudo poco visibilizado. Además, se destacó la importancia de la corresponsabilidad institucional en la creación de entornos educativos que promuevan y faciliten estilos de vida saludables. La propuesta teórica se sustentó en la integración de la Teoría del Comportamiento Planificado, el Modelo Transteórico del Cambio, la Teoría de la Autodeterminación y el Aprendizaje Significativo, articulados en un enfoque pedagógico adaptado al contexto universitario. Se concluyó que la educación para la salud debe ser transversal, activa, emocionalmente significativa y contextualizada en las realidades estudiantiles. La universidad se reconoce como un espacio clave para el cuidado, la transformación y la formación de ciudadanos conscientes y comprometidos con la salud individual y colectiva.

**Descriptores:** Educación para la salud, hábitos saludables, Constructo pedagógico, autocuidado universitario, salud mental en la educación superior.

## **INTRODUCCIÓN**

La educación constituye un pilar fundamental para el desarrollo integral de las personas y desempeña un papel crucial en la promoción de la salud pública. En el ámbito universitario, el reto de fomentar hábitos saludables adquiere una relevancia específica, ya que esta etapa representa un período crítico en la vida de los estudiantes. Durante los años de formación universitaria, es donde se consolidan patrones de comportamiento que pueden influir significativamente en su bienestar a lo largo de la vida. Sin embargo, a pesar de la importancia de adoptar prácticas saludables, muchos estudiantes enfrentan dificultades para incorporar comportamientos beneficiosos, como mantener una actividad física regular o seguir una alimentación equilibrada. Estas dificultades no solo tienen implicaciones inmediatas, sino que también pueden generar repercusiones negativas a futuro, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias efectivas en el marco de la educación para la salud.

En el contexto universitario, la educación para la salud no debe limitarse a la mera transmisión de conocimientos teóricos; por el contrario, debe integrar metodologías activas y participativas que faciliten la internalización de comportamientos saludables. La implementación de constructos pedagógicos efectivos es esencial para abordar estos desafíos, ya que no solo proporciona información, sino que también desarrolla habilidades prácticas que fortalecen la capacidad de los estudiantes para tomar decisiones informadas y saludables. La literatura especializada resalta que la educación para la salud debe ser un componente integral del currículo académico. En algunas instituciones, esta formación se ofrece como asignatura electiva; sin embargo, su inclusión en el plan de estudios de todas las carreras maximizaría su impacto en el bienestar estudiantil y en la promoción de una cultura de salud.

La presente investigación doctoral se centra en la necesidad de consolidar un constructo teórico-pedagógico que promueva hábitos saludables en el entorno

universitario, integrando perspectivas tanto pedagógicas como de salud pública. A través de una evaluación rigurosa de las percepciones de los estudiantes y de las prácticas pedagógicas actuales, se busca identificar las brechas existentes y formular estrategias para una integración efectiva de la educación para la salud en el currículo académico. Asimismo, se enfatiza la importancia de adaptar las estrategias educativas a las características culturales y socioeconómicas de los estudiantes, así como la necesidad de evaluar de manera continua la efectividad de las intervenciones implementadas.

La promoción de hábitos saludables en las universidades no solo beneficia a los individuos en el plano personal, sino que también contribuye de manera significativa a la salud pública. Al establecer un constructo pedagógico integral y adaptado a las necesidades específicas de los estudiantes, se busca no solo mejorar su salud y bienestar, sino también fomentar una cultura de salud que tenga un impacto duradero en la comunidad en general. Este enfoque no solo transforma la vida de los estudiantes, sino que también sienta las bases para una sociedad más saludable y consciente de la importancia de la prevención y el autocuidado.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La educación desempeña un papel esencial en la formación integral de las personas y tiene un impacto significativo en la salud pública. En este sentido, se evidenció que la promoción de hábitos saludables en los entornos educativos representa un desafío prioritario y complejo. Como respuesta a esta situación, se implementaron constructos pedagógicos orientados a la educación para la salud, los cuales se consolidaron como una estrategia clave para fomentar conductas saludables entre los estudiantes universitarios. No obstante, durante el proceso investigativo surgieron diversos interrogantes y desafíos que requirieron un enfoque integral y riguroso para su adecuada comprensión y abordaje (Martínez-González, 2002).

El contexto universitario, como se constató, representa un período de transición crítico en la vida de los estudiantes, durante el cual se consolidan hábitos y comportamientos determinantes para su bienestar a largo plazo. Las universidades no solo funcionaron como centros de formación académica, sino que se configuraron como escenarios propicios para la adquisición de conocimientos y la adopción de prácticas que contribuyen a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades (OMS, 1998). Tal como lo indicó Martínez (2002) y como lo evidenciaron los resultados obtenidos, este entorno resulta determinante en la consolidación de patrones de comportamiento que impactan significativamente la salud futura de los estudiantes.

En este marco, la implementación de constructos pedagógicos específicos se consolidó como una herramienta fundamental para enfrentar estos desafíos. Los

constructos aplicados trascendieron la simple transmisión de información sobre hábitos saludables, al integrar metodologías activas y participativas que promovieron el aprendizaje significativo y facilitaron la internalización de comportamientos saludables (Green et al., 2015). Se comprobó que no se trata únicamente de impartir conocimientos, sino de desarrollar habilidades prácticas y actitudes que fortalecen la capacidad de los estudiantes para tomar decisiones informadas y saludables en su vida cotidiana.

Sin embargo, la adopción efectiva de estos constructos enfrentó dificultades importantes. La investigación permitió evidenciar la necesidad de adaptar las estrategias educativas a las particularidades culturales, sociales y económicas de los estudiantes, así como la importancia de establecer mecanismos de evaluación continua que garanticen la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones implementadas (Smith et al., 2018; Harris et al., 2020).

Los hallazgos también confirmaron que la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario generó beneficios no solo a nivel individual, sino también en términos de salud pública. Al incentivar estilos de vida saludables, se contribuyó a la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles y a la mejora de la calidad de vida tanto dentro como fuera del entorno universitario (OMS, 2021). Esta evidencia resalta la importancia de incorporar la educación para la salud como un componente estratégico dentro del sistema educativo universitario, con un impacto directo en la formación de comunidades más saludables y conscientes.

A pesar de la implementación de las estrategias educativas, se constató que conductas poco saludables, como la inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo de alcohol y tabaco, continuaron siendo prevalentes entre los estudiantes universitarios (Aceijas et al., 2017; Pelzer & Pengpid, 2017). Esta situación confirmó la necesidad urgente de fortalecer las intervenciones, dado que los universitarios siguen constituyendo una población susceptible a conductas de riesgo y al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (Wardle et al., 2011).

En respuesta a estas limitaciones, se aplicaron enfoques educativos fundamentados en teorías contemporáneas que orientaron tanto la instrucción como

la promoción de estilos de vida saludables. La implementación del Aprendizaje Significativo, propuesto por David Ausubel (2000), permitió conectar la nueva información con los conocimientos previos de los estudiantes, logrando una comprensión más sólida y duradera de los conceptos relacionados con la salud. Este enfoque facilitó la apropiación de prácticas saludables y la adopción de cambios de comportamiento sostenibles (Novak, 2010).

Adicionalmente, la educación basada en competencias demostró ser una estrategia esencial en la formación universitaria, promoviendo la adquisición de habilidades concretas para la gestión eficaz de la salud personal. Los estudiantes fortalecieron capacidades prácticas como la toma de decisiones saludables, la gestión del estrés y la comunicación efectiva en temas de salud, contribuyendo a la disminución de comportamientos de riesgo y enfermedades crónicas.

Asimismo, la aplicación de la Teoría del Comportamiento Planificado de Icek Ajzen (1991) resultó fundamental en el diseño de las intervenciones. Se logró estructurar programas educativos que promovieron cambios actitudinales, modificaron normas sociales y fortalecieron la percepción de control personal sobre la salud, lo que facilitó la adopción efectiva y sostenida de hábitos saludables.

En el contexto específico de la formación universitaria en Cultura Física y Deporte, la investigación evidenció una deficiencia preocupante en la apropiación de conocimientos relacionados con la salud. Paradójicamente, en esta carrera donde se esperaba un enfoque sólido en la promoción de hábitos saludables, se identificaron conductas inadecuadas como el sedentarismo y la alimentación poco balanceada. Se confirmó que esta situación está relacionada con la ausencia de la educación para la salud como asignatura obligatoria dentro del plan de estudios, lo que limita su alcance a un grupo reducido de estudiantes (Marmot, 2015).

De no implementarse soluciones efectivas, los resultados sugieren que las consecuencias pueden ser significativas tanto a nivel individual como colectivo. Los estudiantes continuarían adoptando estilos de vida poco saludables, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas y afectando su calidad de vida y desempeño

profesional. A nivel colectivo, esto representaría una carga considerable para los sistemas de salud pública (Wardle et al., 2011).

La investigación permitió concluir que la inclusión de la educación para la salud como un componente obligatorio en la formación universitaria impacta directamente en el bienestar de los estudiantes y en la construcción de una cultura institucional que valora el cuidado de la salud como parte esencial de la vida académica. La formación de estudiantes conscientes de la importancia de la prevención y la gestión autónoma de su salud contribuye a fomentar una ciudadanía más responsable y preparada para enfrentar los retos de salud pública (Freire, 2000).

Desde el punto de vista metodológico, se aplicó un enfoque sistemático que permitió identificar y superar barreras estructurales para la promoción de la salud en el ámbito universitario. La investigación no solo diagnosticó las causas del problema, sino que también generó e implementó intervenciones concretas que integraron efectivamente la educación para la salud en el plan de estudios y promovieron la adopción sostenible de hábitos saludables (Wardle et al., 2011).

### **Contexto de la situación de estudio**

La presente investigación se desarrolló en el contexto universitario, específicamente en el programa de Cultura Física y Deporte, un espacio académico donde, paradójicamente, persisten conductas poco saludables como el sedentarismo y la alimentación inadecuada, a pesar de la orientación formativa hacia la actividad física y la salud. Este escenario se constituyó en el objeto de observación, al evidenciarse la necesidad de fortalecer la educación para la salud como componente esencial en la formación integral de los estudiantes.

El contacto directo con esta realidad permitió identificar que los hábitos poco saludables siguen siendo prevalentes entre la población universitaria, lo cual genera riesgos a nivel individual y colectivo, así como impactos significativos en la salud pública. A través de la inmersión en este contexto, se observó que las prácticas de

autocuidado, la gestión de la salud mental y la adopción de estilos de vida saludables no están suficientemente integradas en la vida académica de los estudiantes, incluso en carreras relacionadas con el movimiento y la promoción de la actividad física.

La revisión teórica realizada a partir de esta realidad permitió comprender que las universidades, como señala la Organización Mundial de la Salud (1998), son escenarios estratégicos para la promoción de la salud. Así mismo, las teorías del Aprendizaje Significativo (Ausubel, 2000), el Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991) y el Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska & DiClemente, 1983) resultaron pertinentes para fundamentar propuestas pedagógicas que trascienden la simple transmisión de información y buscan generar transformaciones actitudinales y conductuales sostenibles. Esta situación evidenció la urgencia de consolidar constructos teórico-pedagógicos que respondan a las particularidades culturales, sociales y económicas de los estudiantes y que, a través de metodologías activas y educación basada en competencias, promuevan la toma de decisiones informadas y la apropiación de hábitos saludables desde la universidad.

Como interrogante de la investigación, se indica ¿Cómo diseñar un constructo teórico-pedagógico de educación para la salud que promueva la adopción de hábitos saludables en los estudiantes universitarios del programa de Cultura Física y Deporte, considerando sus percepciones, prácticas y las particularidades socioculturales que influyen en su autocuidado, salud mental y bienestar?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Consolidar fundamentos teóricos conforme a las concepciones de estudiantes y docentes en la cátedra de educación para la salud en el ámbito universitario orientada a la promoción de hábitos saludables

### **Objetivos específicos**

- Desarrollar las percepciones que tienen los estudiantes acerca de los hábitos saludables y educación para la salud desde su formación en la carrera de cultura física y deporte.
- Interpretar las concepciones de los docentes con base en sus expresiones y procesos desarrollados para la enseñanza la cátedra de educación en la salud y la formación de hábitos saludables.
- Concebir a partir de los significados manifestados por estudiantes y docentes, fundamentos teóricos que permitan una educación para la salud a partir de la promoción de hábitos saludables en la carrera de cultura física y deporte.

### **Justificación e importancia de investigación**

La importancia de los constructos pedagógicos de educación para la salud en la promoción de hábitos saludables en entornos universitarios resultó ser fundamental en un contexto global donde la salud y el bienestar de los estudiantes se consolidaron como prioridades esenciales. Las universidades demostraron ser no solo espacios de formación académica, sino también escenarios clave para la modelación de hábitos y conductas que los estudiantes conservaron a lo largo de su vida. Tal como lo señaló Martínez-González (2002), los hábitos de vida adquiridos durante la etapa universitaria

impactaron de manera prolongada la salud futura. En este sentido, fomentar estilos de vida saludables durante esta fase contribuyó significativamente a la prevención de enfermedades crónicas y estableció una base sólida para el bienestar a largo plazo, como lo destacó la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998).

El desarrollo de enfoques educativos especializados para promover la salud entre los estudiantes universitarios resultó esencial para abordar los hábitos poco saludables que muchos de ellos mantenían. Las investigaciones realizadas por Aceijas et al. (2017) y Peltzer & Pengpid (2017) evidenciaron la alta prevalencia de comportamientos perjudiciales como la inactividad física, las dietas deficientes y el consumo de sustancias nocivas en este grupo poblacional. Frente a esta situación, las universidades asumieron la responsabilidad de convertirse en espacios estratégicos de intervención, donde la implementación de constructos pedagógicos efectivos no solo modificó conductas a corto plazo, sino que generó cambios sostenibles que beneficiaron tanto la salud individual de los estudiantes como la salud pública en general.

La integración de estos constructos pedagógicos en la vida universitaria influyó positivamente en la adopción de comportamientos saludables que los estudiantes mantuvieron a lo largo del tiempo, lo que contribuyó a la construcción de una sociedad más saludable y sostenible. No obstante, la implementación de los constructos requirió de una planificación cuidadosa que consideró tanto los posibles obstáculos como las oportunidades emergentes. Fue esencial tener en cuenta la diversidad cultural y socioeconómica de los estudiantes, factores determinantes en la percepción y adopción de hábitos saludables (Freire, 2000). Asimismo, se evaluaron las barreras estructurales y la disponibilidad de recursos que pudieron limitar el acceso equitativo a una educación en salud de calidad. Este proceso se adaptó de forma flexible a las características particulares de cada institución y comunidad estudiantil, integrando enfoques pedagógicos contemporáneos que facilitaron la internalización de hábitos saludables en la vida cotidiana (González & Wagenaar, 2003). Una adecuada estructuración permitió no solo la implementación exitosa del constructo, sino también su sostenibilidad y capacidad de adaptación a largo plazo.

La ejecución de los constructos se desarrolló como un proceso dinámico y participativo, permitiendo ajustes y adaptaciones continuas de acuerdo con las realidades cambiantes del entorno universitario. La incorporación de metodologías activas y participativas, como el aprendizaje basado en competencias y la teoría del comportamiento planificado, resultó clave para la promoción de hábitos saludables. Estas metodologías no solo brindaron información, sino que también motivaron a los estudiantes a adoptar y mantener dichos hábitos (Ajzen, 2011; Tynjälä, 2013). La evaluación constante del constructo fue un aspecto determinante para garantizar su efectividad y sostenibilidad. Esta evaluación, rigurosa y sistemática, abarcó tanto resultados inmediatos como impactos prolongados sobre la salud y el bienestar de los estudiantes (Harris et al., 2020). Gracias a esta evaluación continua, se identificaron áreas de mejora que permitieron optimizar la implementación y asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Adicionalmente, la sistematización de las experiencias y aprendizajes derivados de la implementación del constructo resultó fundamental. Este proceso facilitó no solo la mejora continua, sino también la posibilidad de replicar el modelo en otros contextos educativos. La sistematización permitió consolidar una base de conocimiento útil para guiar futuras intervenciones en educación para la salud y aportar al diseño de políticas y programas de salud pública más efectivos. Al documentar y analizar las experiencias recogidas, se generó un recurso de información confiable que favoreció la adaptación del constructo a diversas realidades, garantizando su pertinencia y efectividad en diferentes escenarios.

En definitiva, los constructos pedagógicos de educación para la salud abordaron de manera efectiva los desafíos actuales en salud pública, mejoraron la calidad de vida de los estudiantes y promovieron la creación de entornos universitarios saludables. La identificación de las dificultades para fomentar hábitos saludables en las universidades permitió visibilizar las deficiencias existentes y evidenció la necesidad de respuestas integrales y coordinadas. Las universidades desempeñaron un papel activo y comprometido al implementar enfoques pedagógicos que no solo

informaron, sino que también empoderaron a los estudiantes para tomar decisiones responsables sobre su salud a lo largo de su vida (Smith, 2018).

El éxito en la promoción de la salud universitaria dependió de un compromiso institucional sólido que trascendió la ejecución de programas formales. Las políticas, recursos y estrategias educativas se alinearon de forma coherente para consolidar un entorno que promovió activamente el bienestar estudiantil (Ajzen, 2011). Este compromiso permitió que la promoción de hábitos saludables se transformara en una intervención continua y sostenida, asegurando que los hábitos adquiridos en la universidad perduraran en la vida adulta. El entorno universitario se enriqueció con espacios adecuados para la actividad física, servicios de apoyo psicológico y programas educativos constantes que abordaron el bienestar integral desde una visión holística (Wardle et al., 2011).

Desde una perspectiva social, se evidenció que las universidades no solo formaron profesionales, sino también ciudadanos conscientes y responsables de su salud. Al promover hábitos saludables en la etapa universitaria, se impactó positivamente en la salud pública, ya que los egresados trasladaron estos comportamientos a sus comunidades, convirtiéndose en agentes de cambio (Marmot, 2015). Además, las universidades que lograron implementar exitosamente estos programas se consolidaron como referentes para otras instituciones, contribuyendo a la formulación de políticas públicas más amplias en materia de salud. La falta de acción en este ámbito habría perpetuado problemas de salud como la inactividad física y la mala alimentación, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas que pudieron ser prevenidas mediante intervenciones educativas oportunas (Wardle et al., 2011).

En la práctica, las universidades fueron más allá de la oferta de programas formales y desarrollaron infraestructuras y recursos que facilitaron la adopción de comportamientos saludables. Esto incluyó espacios para la actividad física, servicios de salud mental y entornos que promovieron una adecuada nutrición y educación continua en bienestar. La implementación de estos programas requirió un enfoque interdisciplinario que integró diversas áreas del conocimiento relacionadas con la

salud, respaldado de manera decidida por la institución, lo que garantizó su éxito y sostenibilidad en el tiempo.

Este proyecto se desarrolló dentro de la línea de investigación "Entornos naturales y sociales para la calidad de vida", perteneciente al Núcleo de Investigación Didáctica y Tecnología Educativa, enfocándose en cómo los contextos naturales y sociales influyeron en la mejora de la calidad de vida de las personas, resaltando el papel de los entornos educativos como catalizadores para la promoción de la salud y el bienestar. Los resultados generaron evidencia relevante sobre la influencia de los entornos universitarios en la adopción de hábitos saludables y su impacto positivo a largo plazo en la vida de los egresados y la sociedad (Freire, 2000). La sistematización de estas experiencias no solo permitió replicar buenas prácticas en otros entornos educativos, sino que también contribuyó a la formulación de políticas públicas integrales que fortalecieron la salud en la población universitaria y, por ende, en la sociedad en general.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### Antecedentes

##### *Internacional*

*La educación para la salud en la formación del maestro de primaria. Un estudio con el método Delphi*, Charro en España (2023) analizó la relevancia de la Educación para la Salud (EpS) en la formación de maestros de primaria y la necesidad de capacitarlos adecuadamente para que puedan promover eficazmente hábitos saludables entre sus futuros estudiantes. Esta investigación aborda la multidisciplinariedad inherente a la EpS, integrando conocimientos provenientes de las ciencias sociales y de la salud, y destaca la importancia de una formación docente robusta en este ámbito. Charro Huerga (2023) enfatiza que, aunque existen numerosos estudios sobre la EpS, pocos se centran en los contenidos y estrategias específicos que deberían enseñarse a los futuros maestros. Para abordar esta brecha, su estudio utiliza el método Delphi, un enfoque iterativo y consensuado que combina análisis cualitativo y cuantitativo, para identificar los aspectos clave de la formación en EpS.

Entre los hallazgos más significativos, la autora identifica una serie de competencias esenciales para los docentes, incluyendo conocimientos sobre la prevención de accidentes y primeros auxilios, estrategias para fomentar hábitos saludables, y habilidades para promover el desarrollo emocional e intelectual de los alumnos, así como la protección de sus derechos. Por tal razón proporciona una base sólida para el desarrollo de la presente investigación, debido a que primero, resalta la

necesidad de una formación específica y adecuada en EpS para aquellos que estarán a cargo de transmitir estos conocimientos, lo que es directamente aplicable al contexto universitario. En segundo lugar, su enfoque en el método Delphi para llegar a un consenso sobre los contenidos clave podría ser replicado o adaptado para determinar las competencias y conocimientos que deben inculcarse en los estudiantes universitarios para promover hábitos saludables. Además, la identificación de áreas como la prevención de accidentes, la promoción de la salud emocional, y la creación de entornos saludables sugiere que estos temas también deberían integrarse en el constructo pedagógico propuesto. Por tanto, no solo enriquece la comprensión de cómo estructurar la formación en EpS, sino que también proporciona una metodología y unos contenidos esenciales que podrían ser adaptados y ampliados en el contexto universitario para promover una cultura de salud y bienestar duradero entre los estudiantes.

Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presentada por Véliz (2017), se aborda la importancia de la educación superior en Guatemala como un motor de transformación y desarrollo, destacando su papel en la reducción de la desigualdad social. Esta tesis subraya que, aunque la universidad juega un papel crucial en la formación del capital humano, a menudo carece de estrategias concretas que, además de fomentar el desempeño académico, promuevan el bienestar físico y mental de los estudiantes. Véliz Estrada (2017) explora cómo la educación universitaria debería estar orientada hacia el desarrollo integral de los estudiantes, lo cual incluye no solo la creación de conocimiento a través de la investigación, sino también la contribución a la comunidad mediante el servicio y la extensión.

En el contexto de Guatemala, la Universidad de San Carlos, siendo la única universidad pública, tiene una responsabilidad significativa en la formación de profesionales de la salud capaces de enfrentar los perfiles epidemiológicos que están cambiando a nivel nacional, regional e internacional. La tesis destaca que América Latina, y en particular Guatemala, se encuentran en una etapa de transición

epidemiológica, donde las enfermedades crónicas no transmisibles están reemplazando a las enfermedades transmisibles como principales causas de morbilidad y mortalidad (OPS, OMS, 2016). Este cambio está acompañado por una transición nutricional que se caracteriza por una dieta alta en grasas saturadas, azúcar y carbohidratos refinados, y baja en fibra dietética, influenciada por la globalización y la transculturización.

Véliz (2017) define los estilos de vida saludable como un conjunto de comportamientos recurrentes de individuos o grupos en circunstancias similares, tales como la inadecuada nutrición, el sedentarismo, conductas sexuales de riesgo y el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas. El objetivo principal de la tesis es analizar estos comportamientos entre los estudiantes de los primeros tres años de la Licenciatura en Ciencias Médicas, así como evaluar la participación de las políticas de salud que la universidad ofrece a sus estudiantes. La autora pretende proporcionar un marco para entender la realidad y la factibilidad de aplicar medidas correctivas dentro de las políticas nacionales de salud y sociales dirigidas a la juventud universitaria.

La investigación aporta conocimientos para la elaboración para la presente tesis, su énfasis en la falta de estrategias concretas dentro de las universidades para promover la salud física y mental resalta la necesidad de desarrollar un constructo pedagógico que aborde estas carencias de manera efectiva. Además, su análisis de los estilos de vida y las conductas de riesgo entre los estudiantes de medicina ofrece una perspectiva crítica sobre los desafíos que enfrentan los jóvenes en el ámbito universitario, lo que puede informar el diseño de intervenciones pedagógicas específicas dentro del constructo propuesto. Finalmente, su enfoque en la transición epidemiológica y nutricional en América Latina subraya la urgencia de integrar conocimientos actualizados sobre salud pública en la educación universitaria para preparar a los estudiantes no solo para enfrentar estos desafíos, sino también para convertirse en agentes de cambio en sus comunidades.

## **Nacional**

Borja (2020) en su tesis "Educación para la salud en las comunidades educativas del Caribe colombiano: lineamientos de propuestas de cultura de paz desde el análisis de las violencias y vulneraciones", explora cómo la educación para la salud (EpS) puede contribuir a la creación de una cultura de paz en las comunidades del Caribe colombiano, enfrentando problemáticas de violencia y vulneración de derechos. Esta investigación se enmarca en el proyecto "Educación para la paz en las instituciones educativas y comunidades vulnerables de la región Caribe Colombiana", financiado por el Programa Nacional de CTel en Ciencias Humanas, Sociales y Educación, y se articula con el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). El estudio destaca la necesidad de desarrollar estrategias específicas para la promoción de la salud y la gestión de riesgos biopsicosociales, ajustadas a las particularidades de las comunidades afectadas. Borja González argumenta que las propuestas educativas deben alinearse con las realidades locales para ser efectivas, y propone un modelo integral que combina teorías de salud pública, pedagogía y paz.

La investigación se centra en la implementación de lineamientos educativos que fomenten la paz y aborden las violencias estructurales y las vulneraciones de derechos, ofreciendo un enfoque práctico y teórico para mejorar la salud y el bienestar en contextos de alta vulnerabilidad. Esta tesis proporciona valiosas perspectivas para el desarrollo de constructos pedagógicos de EpS en contextos vulnerables, subrayando la importancia de la adaptación contextual y la integración de estrategias multidisciplinarias en la promoción de la salud y la construcción de entornos pacíficos.

Vila (2018) en su investigación "Significados y sentidos que atribuyen a la educación para la salud, las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, desde sus realidades socioculturales y su cosmovisión", examina cómo las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta perciben y valoran la

educación para la salud a partir de sus contextos socioculturales y cosmovisión. Esta investigación, desarrollada en la Universidad del Magdalena, se enmarca en un proyecto más amplio financiado por el Programa Nacional de CTEL en Ciencias Humanas, Sociales y Educación. Vila Sierra se enfoca en cómo las realidades socioculturales y las perspectivas culturales de las comunidades indígenas influyen en sus enfoques y prácticas de salud, y cómo estas perspectivas pueden integrarse en propuestas educativas efectivas. Destaca que, para que la educación para la salud sea relevante y eficaz en contextos indígenas, debe alinearse con las creencias, valores y prácticas culturales de las comunidades.

El enfoque es de investigación acción, centrado en el diálogo intercultural y el respeto por las cosmovisiones indígenas, para desarrollar estrategias que sean culturalmente apropiadas y que promuevan la salud de manera significativa para estas comunidades. Vila propone que una comprensión profunda de los significados y sentidos atribuidos a la educación para la salud por parte de las comunidades indígenas es crucial para diseñar e implementar programas educativos que realmente respondan a sus necesidades y contextos específicos.

Se destaca útil la incorporación del conocimiento local y las perspectivas culturales en el desarrollo de iniciativas de educación para la salud, y ofrece un modelo para la integración de la interculturalidad en la educación. La tesis de Vila Sierra proporciona valiosas aportaciones para el diseño de programas educativos que respeten y se adapten a las realidades socioculturales de comunidades indígenas, contribuyendo a una educación para la salud más inclusiva y efectiva

Por otra parte, Vásquez (2020) por medio de la investigación "Una propuesta formativa en educación para la salud (EpS) apoyada en la construcción de contenidos educativos digitales (CED) para la participación comunitaria en proyectos de Atención Primaria en Salud (APS) en Crianza", desarrolla un enfoque innovador para la educación en salud, utilizando contenidos digitales multimodales para fomentar la participación comunitaria en proyectos de Atención Primaria en Salud. La investigación, realizada en la Universidad de Antioquia (Colombia), se centra en la

creación de una propuesta de formación que integra tecnologías digitales y metodologías participativas para involucrar a la comunidad en el proceso educativo.

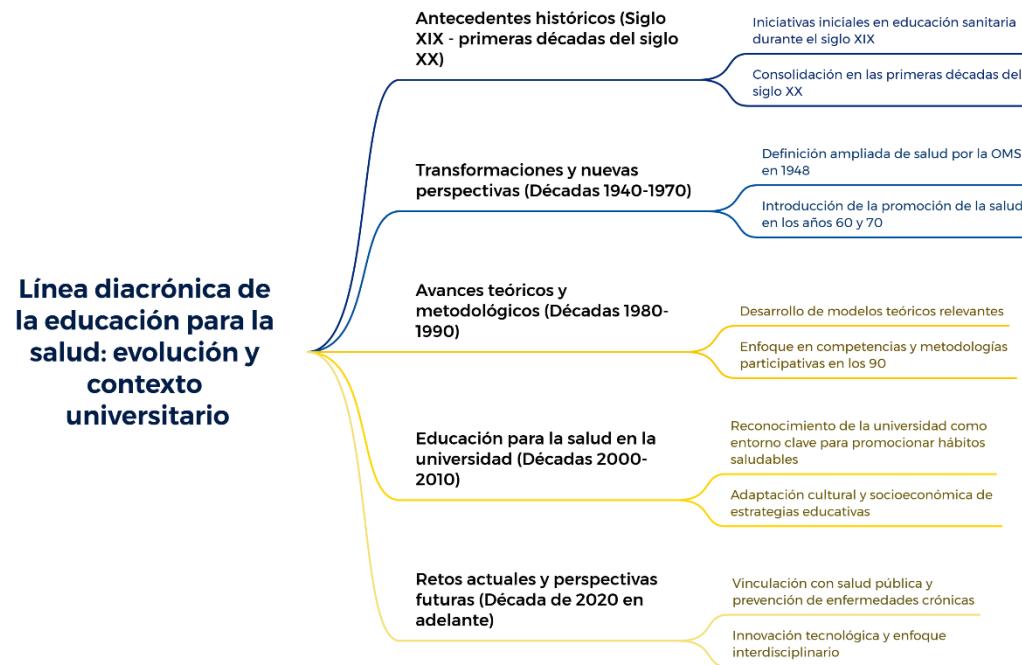
Vásquez aborda tres perspectivas principales en su investigación. Primero, explora las relaciones teóricas entre la educación para la salud, la didáctica, las tecnologías aplicadas a la educación y la multimodalidad. Este marco teórico fundamenta la propuesta de formación, destacando cómo los contenidos digitales pueden enriquecer la enseñanza y la participación. A continuación, la tesis desarrolla un marco metodológico basado en los principios de la Investigación Acción, que permite una construcción iterativa y participativa del contenido educativo. Por último, se analiza el potencial de los modos multimodales en los contenidos digitales, evaluando cómo estos recursos pueden ser utilizados para mejorar la comunicación y el aprendizaje en el contexto de APS.

Los principales aportes incluyen la integración de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la formación en salud, y el enfoque metodológico que permite a las comunidades participar activamente en la construcción de contenidos educativos que reflejan sus realidades y necesidades. Vásquez Velásquez enfatiza que la propuesta se basa en problemas reales y necesidades sentidas por las comunidades, en línea con el enfoque Freiriano de educación, en lugar de depender únicamente de situaciones ideales creadas por expertos. Esta tesis ofrece un modelo valioso para el desarrollo de programas educativos en salud que sean culturalmente relevantes y participativos.

## Realidad contextual

### Línea diacrónica de la educación para la salud

Figura 1 Línea Diacrónica de la Educación para la salud



Nota: Elaboración propia.

La educación para la salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, adaptándose a los cambios sociales, culturales y científicos. A continuación, se presenta una línea diacrónica que resume los hitos más relevantes en el desarrollo de este campo, con un enfoque en su aplicación en el ámbito universitario y en la promoción de hábitos saludables:

#### **Antecedentes históricos**

Siglo XIX: Surgen las primeras iniciativas de educación sanitaria, centradas en la prevención de enfermedades infecciosas y en la higiene pública. La Revolución Industrial y el crecimiento urbano generaron la necesidad de educar a la población sobre prácticas básicas de salud. En concordancia con lo indicado por Rosen (1993)

"La educación sanitaria surgió como respuesta a las condiciones insalubres de las ciudades industrializadas, con el objetivo de prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida" (p. 45).

Primeras décadas del siglo XX: La educación para la salud se consolida como una herramienta para combatir epidemias y mejorar las condiciones de vida. Se enfatiza la transmisión de conocimientos sobre higiene y prevención de enfermedades.

Conforme a Sigerist, (1941).

"En este período, la educación para la salud se centró en la difusión de normas higiénicas y en la prevención de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis y el cólera" (p.12), por lo que se enfatiza en la prevención.

Década de 1940-1950: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades. Este enfoque amplía el alcance de la educación para la salud, incorporando aspectos psicosociales. "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1948, p. 1).

Década de 1960-1970: Se introduce el concepto de promoción de la salud, que va más allá de la prevención de enfermedades. Se enfatiza la importancia de los estilos de vida y los determinantes sociales de la salud, esto vinculado con la calidad de vida como lo señala Lalonde (1974). La educación para la salud comienza a integrarse en los sistemas educativos formales.

Década de 1980: Se desarrollan modelos teóricos como la Teoría del Comportamiento Planificado, que señala "El comportamiento de una persona está determinado por su intención, la cual, a su vez, es influenciada por actitudes hacia el comportamiento, normas subjetivas y la percepción de control conductual" (Ajzen, 1991, p. 179). Igualmente, el Aprendizaje Significativo (Ausubel, 2000) que señala

cuando nueva información se conecta con conocimientos previos, facilitando la internalización de conceptos. Ambos modelos se relacionan con la educación para la salud y destacan la importancia de las actitudes, las normas sociales y la conexión de nuevos conocimientos con experiencias previas.

Década de 1990: La educación para la salud se enfoca en la adquisición de competencias y habilidades prácticas, como lo señalan Green et al., (1999). Se promueve la participación activa de los estudiantes y se integran metodologías participativas en los programas educativos.

Década de 2000: Las universidades comienzan a reconocer la importancia de la educación para la salud como parte integral de la formación estudiantil. Como lo señalan Wardle et al., (2004) "La universidad es un entorno clave para la promoción de hábitos saludables, ya que es un período crítico en la formación de patrones de comportamiento" (p. 89). Se implementan programas para promover hábitos saludables, como la actividad física, la alimentación equilibrada y la gestión del estrés.

Década de 2010: Se enfatiza la necesidad de adaptar las estrategias educativas a las características culturales y socioeconómicas de los estudiantes. Surgen iniciativas para integrar la educación para la salud en el currículo académico de todas las carreras, no solo en áreas relacionadas con la salud. En concordancia con lo anterior, se indica "La educación para la salud debe ser inclusiva y considerar las diferencias culturales y socioeconómicas de los estudiantes para ser efectiva" (Smith et al., 2018, p. 102).

Década de 2020: La educación para la salud se vincula con la salud pública y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Se promueve la creación de entornos universitarios saludables y se fomenta una cultura institucional que valore el autocuidado y la prevención.

"Las universidades deben ser espacios que promuevan estilos de vida saludables y contribuyan a la prevención de enfermedades crónicas" (OMS, 2021, p. 15).

Adaptación a las nuevas realidades: La educación para la salud debe responder a los desafíos actuales, como el sedentarismo, la mala alimentación y el estrés académico, que son comunes entre los estudiantes universitarios como lo señalan Pelzer & Pengpid (2017)

Integración de tecnologías: Para Harris (2020) El uso de herramientas digitales y plataformas en línea ofrece nuevas oportunidades para la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario.

Enfoque interdisciplinario: La colaboración entre diferentes áreas del conocimiento (educación, salud, psicología, sociología) es esencial para diseñar estrategias efectivas y sostenibles, según Marmot "Un enfoque interdisciplinario es fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud y promover cambios de comportamiento sostenibles" (p. 34). Como puede observarse, la educación para la salud ha ido evolucionando y adaptándose a las necesidades de cada contexto.

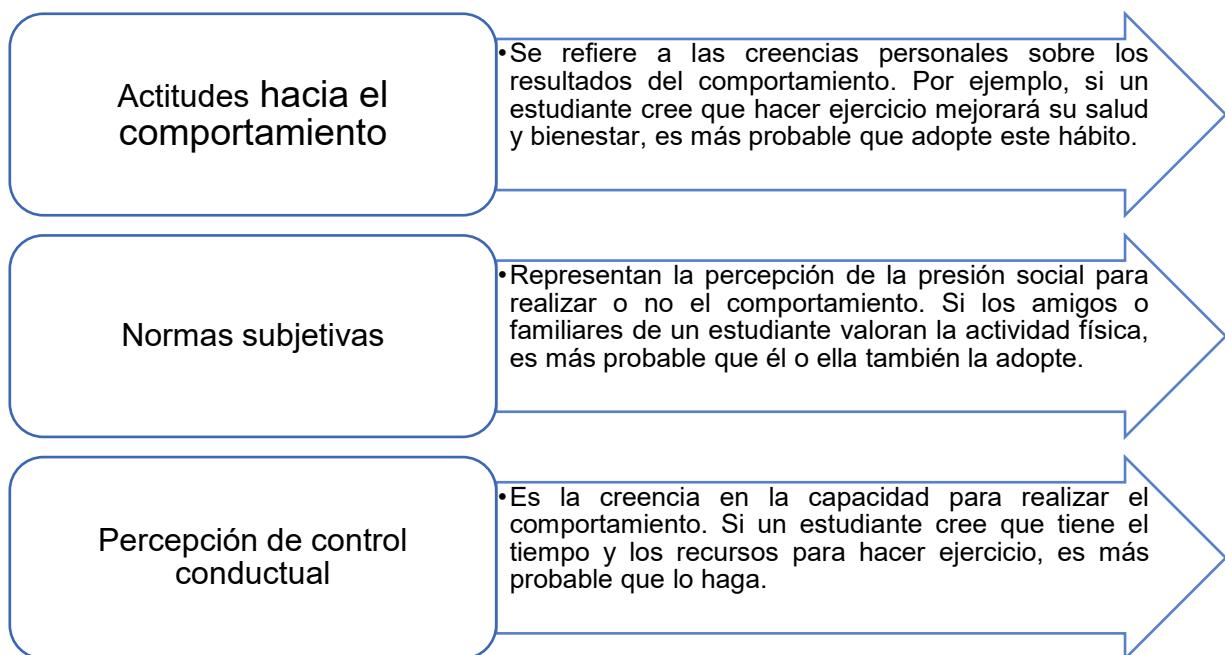
### ***Teorías relacionadas con los hábitos saludables***

Los hábitos saludables son conductas adquiridas que contribuyen al bienestar físico, mental y social de los individuos. La promoción de estos hábitos es esencial para garantizar un ambiente que favorezca tanto el rendimiento académico como el desarrollo personal integral de los estudiantes.

### ***Teoría del comportamiento planificado (TPB)***

Desarrollada por Icek Ajzen (1991), es uno de los marcos teóricos más influyentes en el estudio de los comportamientos relacionados con la salud. Esta teoría sugiere que la intención de realizar un comportamiento es el predictor más fuerte de la conducta real. La intención, a su vez, está influenciada por tres factores principales:

**Figura 2 Factores principales de la teoría del comportamiento planificado**



Fuente: Tomado y ajustado de Ajzen (1991)

La TPB ha sido ampliamente aplicada en intervenciones de salud, como la promoción de la actividad física y la alimentación saludable. Por ejemplo, un estudio de Hagger et al. (2002) demostró que las intervenciones basadas en la TPB aumentaron significativamente la actividad física entre estudiantes universitarios. Además, esta teoría ha sido utilizada para diseñar programas de prevención del tabaquismo y promoción de la salud mental (Ajzen, 1991).

### **Modelo Transteórico del cambio**

Este modelo propuesto por Prochaska y DiClemente (1983), describe el cambio de comportamiento como un proceso que ocurre en varias etapas. Este modelo es especialmente útil para entender cómo las personas adoptan y mantienen hábitos saludables. Las etapas son:

**Figura 3 Etapas del modelo Transteórico**



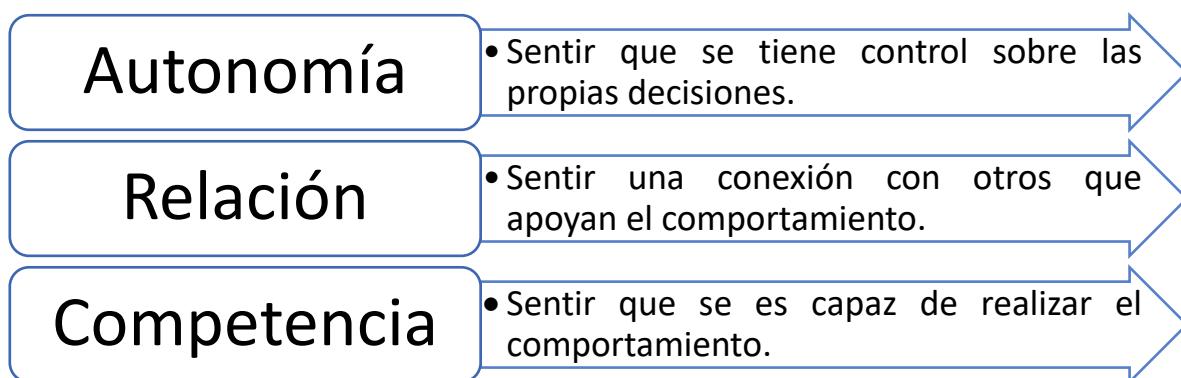
Nota: Elaboración propia.

Este modelo ha sido utilizado en intervenciones para dejar de fumar, promover la actividad física y mejorar la alimentación. Un estudio de Prochaska y Velicer (1997) mostró que las intervenciones personalizadas según la etapa de cambio aumentaron significativamente la adherencia a hábitos saludables.

### ***Teoría de la Autodeterminación***

Esta teoría, desarrollada por Deci y Ryan (2000), enfatiza la importancia de la motivación intrínseca para la adopción y mantenimiento de hábitos saludables. Según esta teoría, las conductas que son autodeterminadas (es decir, aquellas que están alineadas con los intereses y valores personales) son más sostenibles a largo plazo. La teoría identifica tres necesidades psicológicas básicas que deben satisfacerse para fomentar la motivación intrínseca:

**Figura 4 Necesidades psicológicas básicas.**



Fuente: Tomado y ajustado de Deci y Ryan (2000)

En el contexto de la educación para la salud, fomentar la motivación intrínseca es clave para que los estudiantes adopten hábitos saludables de manera voluntaria y consciente. Por ejemplo, un estudio de Ryan y Deci (2000) mostró que los estudiantes que participaron en programas de ejercicio basados en la autonomía y el apoyo social mantuvieron hábitos de actividad física a largo plazo.

### ***Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977)***

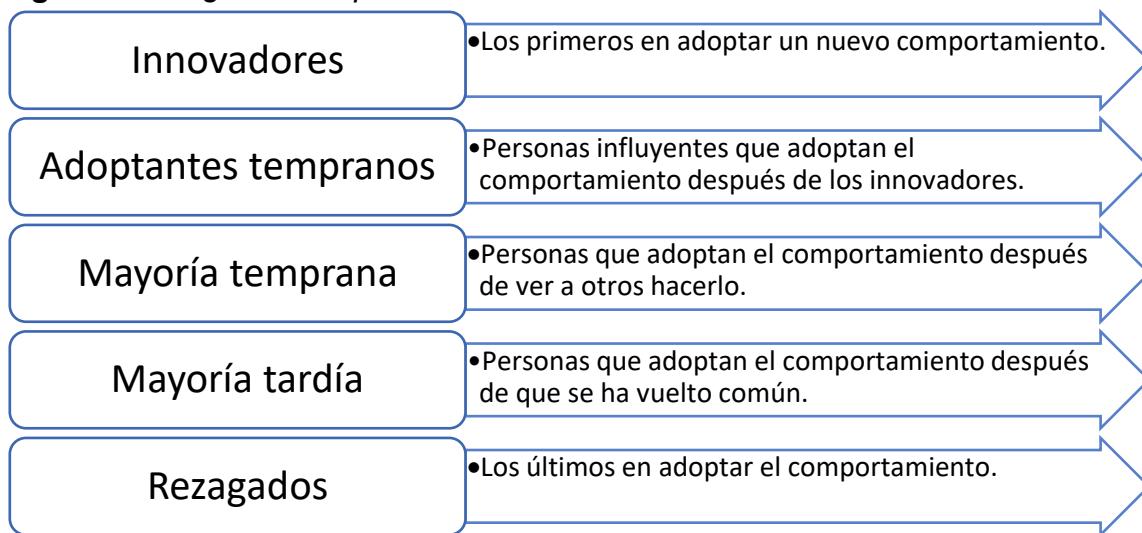
Fue desarrollada por Albert Bandura (1977), sugiere que las personas aprenden comportamientos observando a otros, especialmente en contextos sociales. Esta teoría destaca la importancia de los modelos a seguir (como profesores, compañeros o figuras públicas) en la promoción de hábitos saludables. Bandura

introdujo el concepto de autoeficacia, que se refiere a la creencia en la capacidad para realizar un comportamiento específico. Por ejemplo, si un estudiante observa que sus compañeros o profesores practican hábitos saludables, es más probable que los adopte. Además, la autoeficacia juega un papel crucial en la adopción de hábitos saludables. Un estudio de Bandura (1997) mostró que los estudiantes con alta autoeficacia tenían más probabilidades de adoptar y mantener hábitos de ejercicio y alimentación saludable.

### ***Teoría de la difusión de innovaciones (Rogers, 2003)***

Explica cómo las nuevas ideas y comportamientos se propagan en una comunidad. Esta teoría identifica cinco categorías de adoptantes:

**Figura 5 Categorías adoptantes de la teoría de la difusión de innovaciones**



Fuente: Tomando y ajustado de Rogers (2003)

En el contexto de los hábitos saludables, esta teoría puede utilizarse para promover la adopción de prácticas saludables a través de líderes de opinión o influenciadores dentro de la comunidad universitaria. Por ejemplo, un estudio de Rogers (2003) mostró que los programas de promoción de la salud que utilizaron líderes estudiantiles como modelos a seguir tuvieron un mayor impacto en la adopción de hábitos saludables.

## **Integración de las teorías**

Teorías como la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991) y el Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska & DiClemente, 1983) son fundamentales para entender cómo los estudiantes adoptan y mantienen hábitos saludables. Estas teorías ayudan a diseñar intervenciones que aborden las actitudes, normas sociales y percepciones de control de los estudiantes.

Evaluación Continua: Un modelo pedagógico efectivo debe incluir mecanismos de evaluación continua para medir el impacto de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario. Según Harris et al. (2020), la evaluación debe ser rigurosa y abarcar tanto los resultados inmediatos como los impactos a largo plazo en la salud y el bienestar de los estudiantes.

Para las universidades, un constructo teórico pedagógico en EpS debe adaptarse a las necesidades específicas de los estudiantes, considerando factores como su carga académica, estilos de vida y entorno social. Un ejemplo de esto, el estudio de Sánchez (2018) mostró que la implementación de un constructo pedagógico basado en competencias y teorías del comportamiento aumentó significativamente la adopción de hábitos saludables entre estudiantes universitarios. Este constructo incluía talleres prácticos sobre nutrición, programas de actividad física y sesiones de manejo del estrés, todos diseñados para ser interactivos y participativos.

## ***Fundamentos conceptuales***

### **Definición de hábitos saludables**

Son patrones de comportamiento regulares que tienen un impacto positivo en la salud y el bienestar de una persona. Según López y Ruiz (2015), este concepto abarca una amplia gama de actividades, que incluyen:

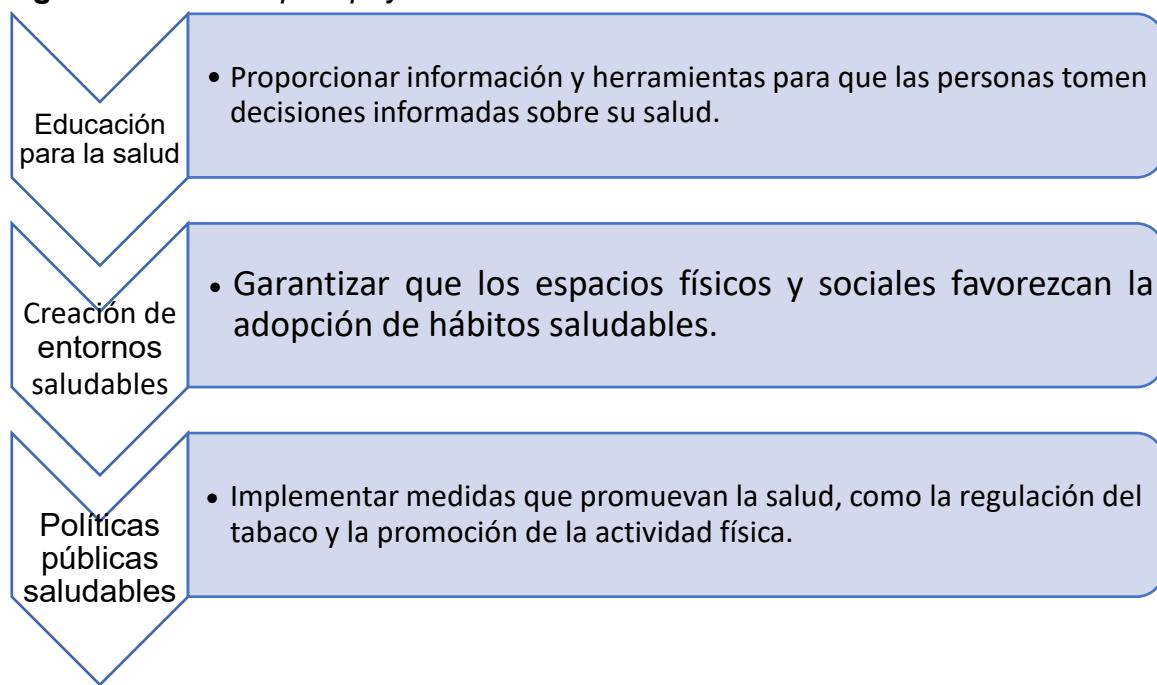
- Alimentación equilibrada: Consumo de una dieta rica en nutrientes esenciales, como frutas, verduras, cereales integrales y proteínas magras.
- Actividad física regular: Realización de ejercicio moderado a vigoroso para mantener un peso saludable y fortalecer el sistema cardiovascular.
- Higiene del sueño: Mantenimiento de un sueño adecuado (7-9 horas por noche) para regular los procesos metabólicos y mejorar la función cognitiva.
- Manejo del estrés: Uso de técnicas como la meditación, la relajación y el apoyo social para reducir el impacto negativo del estrés en la salud.

La literatura científica destaca que la adopción y mantenimiento de estos hábitos están influenciados por factores individuales (motivación, autoeficacia), sociales (normas culturales, apoyo familiar) y ambientales (acceso a recursos, entorno físico) (López & Ruiz, 2015). Un estudio de Willett et al. (2019) demostró que una dieta equilibrada, como la dieta mediterránea, reduce significativamente el riesgo de enfermedades crónicas, mientras que la actividad física regular mejora la salud mental y reduce el riesgo de obesidad (Lee & Paffenbarger, 2000).

### **Definición de Promoción de la Salud**

La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarlala. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986), la promoción de la salud no se limita a la prevención de enfermedades, sino que también busca fomentar estilos de vida saludables y crear entornos que apoyen la salud. Esto incluye:

**Figura 6 Factores que apoyan los entornos en salud**



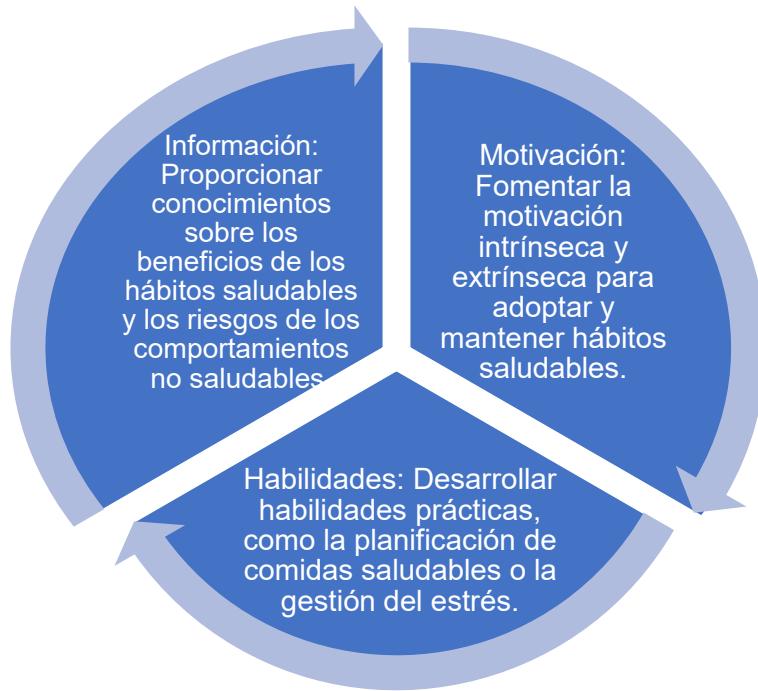
Fuente: Elaboración propia.

De manera que la promoción de la salud implica desarrollar programas integrales que aborden las necesidades específicas de los estudiantes, considerando tanto su bienestar físico como mental. Por ejemplo, un estudio de Harris et al. (2020) mostró que las intervenciones basadas en la promoción de la salud en universidades mejoraron significativamente la adopción de hábitos saludables y redujeron los niveles de estrés entre los estudiantes.

### **Definición de Educación para la Salud (EpS)**

Es un componente clave de la promoción de la salud, enfocado en proporcionar conocimientos y habilidades que permitan a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud. Según Green et al. (2015), la EpS se basa en tres pilares fundamentales:

**Figura 7 Pilares de la Educación para la salud.**



Nota: Elaboración propia.

Al relacionarlo con el ambiente en la universidad, la EpS debe adaptarse a las características culturales y socioeconómicas de los estudiantes, utilizando enfoques pedagógicos innovadores, como el aprendizaje basado en competencias y la teoría del comportamiento planificado (Ajzen, 1991). Además, es esencial evaluar continuamente la efectividad de las intervenciones para garantizar su impacto a largo plazo (Harris et al., 2020).

### Definición de constructo pedagógico

Hablar de constructo pedagógico es hablar de una construcción colectiva que nos permite entender cómo enseñar y aprender en un contexto específico. No es solo un concepto teórico, es una guía que se va formando a partir de las experiencias, las necesidades y las voces de quienes hacen parte del proceso educativo (Tobón, 2013). En este caso, se centra en la educación para la salud en la universidad, un espacio donde los estudiantes, docentes y demás integrantes de la comunidad no solo

aprenden contenidos, sino que también construyen significados sobre lo que significa cuidarse y vivir saludablemente.

Desde esta mirada, la educación para la salud no puede reducirse a la entrega de información o campañas aisladas. Debe ser un proceso vivo, dialogado y consciente, donde las personas puedan cuestionar sus hábitos, reflexionar sobre sus decisiones y encontrar motivaciones reales para mejorar su calidad de vida (Freire, 1970). Es allí donde la voz de cada miembro de la universidad cobra sentido, porque solo a través de sus propias experiencias, expectativas y realidades es posible construir aprendizajes significativos que realmente transformen los comportamientos.

### **Definición de modelo pedagógico**

Un modelo teórico pedagógico en el contexto de la Educación para la Salud (EpS) es un marco conceptual que guía el diseño, implementación y evaluación de estrategias educativas destinadas a promover hábitos saludables y mejorar el bienestar de los individuos. Este modelo integra teorías pedagógicas, psicológicas y de salud pública para crear un enfoque holístico que no solo transmite conocimientos, sino que también fomenta la internalización de comportamientos saludables a largo plazo. Según Freire (2000), un modelo pedagógico efectivo en EpS debe ser participativo, reflexivo y contextualizado, es decir, debe involucrar activamente a los estudiantes, fomentar la reflexión crítica sobre sus prácticas de salud y adaptarse a las características culturales y socioeconómicas de la comunidad. Los componentes clave de un modelo teórico pedagógico en EpS incluyen:

**Enfoque Basado en Competencias:** Este enfoque, propuesto por González y Wagenaar (2003), se centra en el desarrollo de habilidades prácticas que permitan a los estudiantes gestionar su salud de manera autónoma. Esto incluye competencias como la toma de decisiones informadas, la planificación de una dieta equilibrada y la gestión del estrés.

## **Componentes de los hábitos saludables**

### ***Alimentación Equilibrada***

Una alimentación equilibrada no solo constituye la base para un adecuado funcionamiento del organismo, sino que es un acto cotidiano que refleja nuestras elecciones, costumbres, cultura y nivel de conciencia sobre el cuidado del cuerpo. Alimentarse bien es mucho más que cumplir con un esquema nutricional: es aprender a escuchar las necesidades del cuerpo, a seleccionar alimentos que nutren y a establecer una relación saludable con la comida.

Desde la evidencia científica, una dieta balanceada debe ser variada, natural y ajustada a las necesidades individuales. Willett et al. (2019) resaltan que las dietas saludables están compuestas principalmente por alimentos frescos y mínimamente procesados: frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, frutos secos y grasas insaturadas, como las presentes en el aceite de oliva. Estas elecciones alimentarias no solo aportan energía, sino que también entregan vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes esenciales para mantener un equilibrio metabólico y prevenir enfermedades crónicas.

La dieta mediterránea ha sido ampliamente estudiada por sus efectos positivos en la salud. Trichopoulou et al. (2014) evidenciaron que las personas que la seguían regularmente presentaban hasta un 30% menos de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, además de disfrutar de una mayor calidad y esperanza de vida. Este modelo alimentario, basado en el consumo frecuente de cereales integrales, verduras, frutas frescas, pescado y grasas saludables, demuestra que lo que comemos influye directamente en nuestra salud a largo plazo.

Por otro lado, la densidad nutricional es un criterio clave al momento de seleccionar los alimentos. Drewnowski (2005) señala que es importante priorizar aquellos que aportan más nutrientes esenciales por caloría, como las verduras de hoja

verde, las semillas y las legumbres. Consumir alimentos con alta densidad nutricional contribuye a fortalecer el sistema inmunológico, mejorar la salud digestiva y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer.

Además, los antioxidantes presentes en frutas y verduras desempeñan un papel protector frente al daño celular causado por los radicales libres. Según Willett et al. (2019), estos compuestos ayudan a combatir el estrés oxidativo, uno de los factores que acelera el envejecimiento celular y promueve el desarrollo de enfermedades degenerativas.

Sin embargo, más allá de las cifras y los nutrientes, una alimentación saludable también implica prácticas conscientes y sostenibles: respetar los tiempos de comida, evitar los excesos, fomentar la preparación casera y comprender el valor emocional y social de los alimentos. Los hábitos alimenticios no se construyen solo con información, sino con educación, acceso adecuado y entornos que promuevan elecciones saludables.

En este sentido, la universidad, como espacio formativo y social, tiene el potencial de convertirse en un entorno que favorezca la alimentación equilibrada, brindando acceso a opciones saludables, promoviendo la reflexión crítica sobre las prácticas de consumo y generando campañas sostenidas de educación nutricional que realmente impacten en la construcción de estilos de vida saludables.

### **Actividad Física**

La actividad física regular es uno de los pilares fundamentales para el bienestar integral. No solo contribuye al mantenimiento de un peso saludable, sino que fortalece el corazón, mejora la capacidad respiratoria, favorece la salud metabólica y tiene un impacto significativo en la salud mental y emocional. Más allá de los beneficios fisiológicos, el movimiento es una necesidad humana que conecta el cuerpo, la mente y las emociones. Según la American Heart Association (AHA, 2019), se recomienda realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada (como caminar

a paso ligero, bailar o montar en bicicleta) o 75 minutos de actividad vigorosa (como correr, practicar deportes o hacer entrenamientos de alta intensidad). Este tiempo puede parecer poco en comparación con las largas jornadas laborales y académicas, pero representa una poderosa herramienta para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas.

**Beneficios:**

- Control de la presión arterial: La actividad física contribuye a la vasodilatación y mejora la elasticidad de los vasos sanguíneos, ayudando a reducir la presión arterial y favoreciendo la circulación (AHA, 2019).
- Mejora de la sensibilidad a la insulina: El ejercicio regular incrementa la capacidad del cuerpo para utilizar la glucosa, lo que disminuye el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- Reducción del colesterol LDL: El movimiento frecuente ayuda a disminuir los niveles de colesterol “malo” y a aumentar el colesterol HDL (el “bueno”), lo que protege la salud cardiovascular.

Estudios longitudinales, como el Harvard Alumni Health Study (Lee & Paffenbarger, 2000), han demostrado que las personas que realizan ejercicio de forma constante presentan un 23% menos de riesgo de mortalidad por todas las causas en comparación con aquellas que llevan una vida sedentaria. Estos hallazgos reafirman la importancia de incluir la actividad física como parte esencial de la rutina diaria. Pero los beneficios no se limitan al cuerpo. La actividad física regular también tiene un impacto profundo en la salud mental y emocional. Según Mammen y Faulkner (2013), realizar ejercicio de forma habitual puede disminuir los síntomas de ansiedad y depresión, mejorar la autoestima y reducir los niveles de estrés. El movimiento genera la liberación de endorfinas y neurotransmisores como la serotonina, lo que se traduce

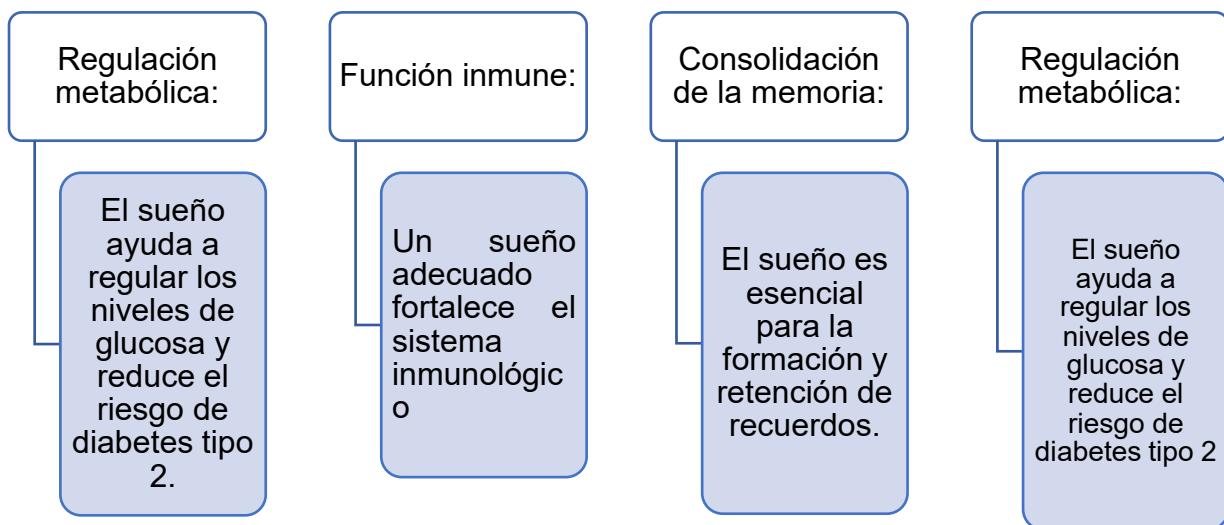
en una sensación de bienestar y satisfacción personal. Desde un enfoque educativo, es relevante considerar que la práctica de actividad física no depende exclusivamente del conocimiento sobre sus beneficios. Según la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991), las decisiones de las personas para realizar ejercicio están influenciadas por sus actitudes (si perciben el ejercicio como algo positivo o desagradable), por las normas sociales (si sienten apoyo de sus pares, familia o comunidad) y por su percepción de control (si creen que realmente pueden hacerlo). Esto explica por qué muchas personas, aunque conocen la importancia del ejercicio, no logran integrarlo a su vida diaria: las barreras sociales, psicológicas y logísticas pueden ser más determinantes que la simple información.

En este sentido, la universidad como escenario formativo tiene la oportunidad de crear ambientes facilitadores, donde la actividad física sea accesible, atractiva y socialmente apoyada. Espacios seguros, horarios flexibles, campañas de sensibilización y la generación de comunidades activas pueden influir significativamente en la intención y la práctica de hábitos de movimiento entre los estudiantes y docentes. Más allá de una recomendación médica, la actividad física debe asumirse como un derecho, una forma de autocuidado y una oportunidad para conectarse con uno mismo y con los demás. Moverse es celebrar la vida, es construir salud día a día, es aprender a habitar el cuerpo con conciencia y alegría.

## **Higiene del Sueño**

Un sueño adecuado es crucial para la salud física y mental. La National Sleep Foundation (2015) recomienda que los adultos duerman entre 7 y 9 horas por noche. Los beneficios de un sueño adecuado incluyen:

**Figura 8 Beneficios de un sueño adecuado.**



Fuente: Tomado y ajustado de National Sleep Foundation (2015)

La falta de sueño está asociada con un mayor riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardíacas (Cappuccio et al., 2010). Además, la falta de sueño puede afectar negativamente la salud mental, aumentando el riesgo de ansiedad y depresión (Baglioni et al., 2016). La Teoría de la Restauración del Sueño (Oswald, 1966) postula que el sueño es crucial para la reparación de tejidos y la consolidación de la memoria, lo que explica por qué un sueño adecuado es esencial para la recuperación física y mental.

## **Manejo del Estrés**

El manejo del estrés es esencial para mantener el equilibrio mental y prevenir enfermedades relacionadas con el estrés, como las enfermedades cardiovasculares y los trastornos de ansiedad. Según Lazarus y Folkman (1984), el estrés ocurre cuando las demandas de una situación exceden los recursos percibidos de un individuo. Las estrategias efectivas para manejar el estrés incluyen:

**Figura 9 Estrategias efectivas para manejar el estrés**



Fuente: Tomado y ajustado Lazarus y Folkman (1984)

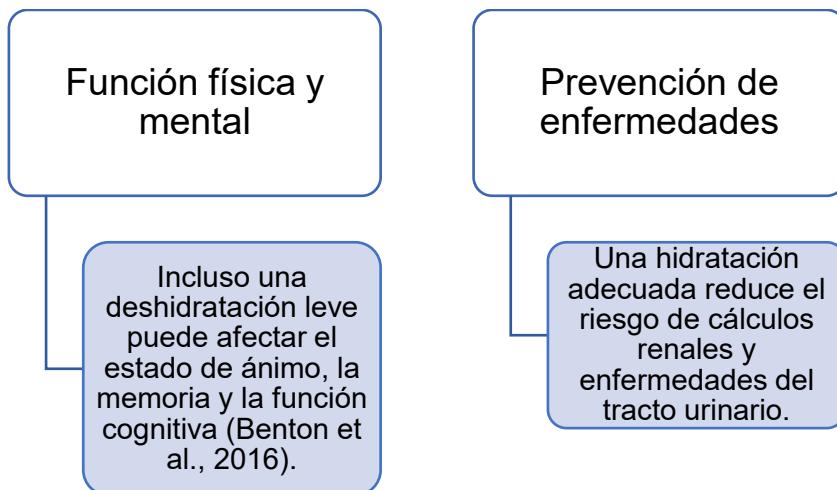
El Estudio Whitehall II (Marmot et al., 1997) mostró que los niveles altos de estrés crónico están asociados con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y deterioro cognitivo. Además, el estrés crónico puede debilitar el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones (Segerstrom & Miller, 2004).

## **Hidratación Adeuada**

La hidratación adecuada es esencial para todas las funciones corporales, incluyendo la regulación de la temperatura, el transporte de nutrientes y la eliminación

de desechos. Según Popkin, D'Anci y Rosenberg (2010), una hidratación adecuada es importante para:

**Figura 10** Importancia de una hidratación adecuada



Fuente: Tomado y ajustado Benton et al (2016), Popkin, D'Anci y Rosenberg (2010)

Además, la hidratación adecuada es importante para controlar el peso, ya que la deshidratación puede confundirse con hambre (Daniels & Popkin, 2010). El cuerpo regula naturalmente la ingesta de agua a través de mecanismos de sed y la excreción renal, lo que garantiza el equilibrio hídrico (Adolph, 1947).

### **Evitar el Consumo de Sustancias Nocivas**

El consumo de sustancias nocivas, como el tabaco, el alcohol y las drogas, tiene consecuencias graves para la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), fumar es una de las principales causas de enfermedades no transmisibles, como el cáncer de pulmón, las enfermedades cardíacas y las enfermedades respiratorias crónicas. Los beneficios de evitar estas sustancias incluyen:

- Reducción del riesgo de cáncer: Dejar de fumar reduce significativamente el riesgo de cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer.
- Mejora de la salud cardiovascular: Evitar el alcohol y el tabaco reduce el riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

Las intervenciones para dejar de fumar, como la terapia de reemplazo de nicotina y el asesoramiento conductual, han demostrado ser efectivas (Hughes et al., 2004). Además, el Constructo Transteórico del Cambio (Prochaska & DiClemente, 1983) es útil para comprender el proceso de dejar de fumar y diseñar intervenciones efectivas.

## Fundamento legal

A continuación, se presenta la tabla N° 1 de fundamento legal, la cual compila las normativas y disposiciones relevantes que sustentan y orientan el desarrollo del constructo pedagógico para la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario. Esta tabla corresponde al marco legal en el que se enmarca el estudio, proporcionando una visión clara de las leyes, regulaciones y directrices que respaldan la implementación de estrategias educativas orientadas a la salud. Al detallar las normativas nacionales e internacionales pertinentes.

**Tabla 1 Fundamento legal**

FUNDAMENTO LEGAL	DESCRIPCIÓN
<b>Constitución Política</b>	La Constitución Política de muchos países garantiza el derecho a la salud y a la educación como derechos fundamentales. Este marco legal establece la obligación del Estado y de las instituciones educativas de proteger y promover la salud de los ciudadanos, incluyendo la promoción

	de hábitos saludables en el ámbito universitario (Constitución Política de la República de Colombia, 1991, art. 49).
<b>Ley General de Educación</b>	La Ley General de Educación establece la obligatoriedad de incorporar la educación para la salud en los planes de estudio, promoviendo una educación integral que aborde tanto el desarrollo académico como la formación de hábitos saludables y la prevención de enfermedades entre los estudiantes (Ley General de Educación, Ley 115 de 1994, Colombia).
<b>Ley de Universidades o Educación Superior</b>	Bajo el principio de autonomía universitaria, las universidades tienen la facultad de diseñar sus propios programas académicos. No obstante, esta autonomía está acompañada de la responsabilidad de implementar políticas de bienestar que incluyan la promoción de la salud física y mental de los estudiantes, garantizando un entorno educativo saludable (Ley 30 de 1992, Colombia).
<b>Normativa de Salud Pública</b>	Las leyes de salud pública, como la Ley 1438 de 2011 en Colombia, incluyen entre sus objetivos la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, abarcando todos los sectores, incluido el educativo. Esto obliga a las universidades a desarrollar políticas y programas que promuevan estilos de vida saludables y prevengan enfermedades entre los estudiantes (Ley 1438 de 2011, Colombia).
<b>Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos</b>	La Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que garantice la salud y el bienestar. Esto incluye el deber de los Estados de implementar políticas que aseguren este derecho, lo que implica integrar la educación para la salud en las instituciones educativas (Asamblea General de la ONU, 1948, art. 25).

<b>Convención sobre los Derechos del Niño y del Adolescente</b>	La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de los niños y adolescentes a recibir una educación que les prepare para una vida saludable. Estos principios también son relevantes en el ámbito universitario, particularmente para jóvenes estudiantes, asegurando su bienestar integral (Asamblea General de la ONU, 1989, art. 24).
<b>Políticas y Reglamentos Universitarios</b>	Las universidades suelen contar con reglamentos internos que establecen políticas de bienestar para los estudiantes. Estas políticas cubren aspectos académicos y de salud, incluyendo programas de promoción de la salud, actividades físicas y apoyo psicológico, contribuyendo a un entorno educativo equilibrado y saludable (Universidad Nacional de Colombia, Reglamento Estudiantil, Acuerdo 008 de 2008).
<b>Legislación sobre Salud Mental</b>	Las leyes de salud mental, como la Ley 1616 de 2013 en Colombia, obligan a las instituciones educativas a proporcionar servicios de apoyo psicológico y promover activamente la salud mental entre los estudiantes, lo que incluye la implementación de estrategias pedagógicas que fomenten el bienestar emocional y la resiliencia (Ley 1616 de 2013, Colombia).
<b>Directrices Internacionales</b>	Organizaciones internacionales como la OMS han emitido directrices para la promoción de la salud en entornos educativos. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud subraya la importancia de integrar la educación para la salud en los currículos universitarios para mejorar el bienestar y prevenir enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1986).

Nota: Elaboración propia

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

La presente investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo, ya que busca comprender en profundidad las percepciones, concepciones y significados que estudiantes y docentes tienen sobre la educación para la salud y la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario. Este enfoque permite explorar las experiencias subjetivas y los contextos sociales que influyen en la formación de hábitos saludables, así como en la enseñanza y aprendizaje de la educación para la salud. La metodología cualitativa es adecuada para este estudio, ya que no solo se busca describir fenómenos, sino también interpretar y comprender las interacciones y significados que los actores le atribuyen a estos procesos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### **Paradigma**

El paradigma que guía esta investigación es el interpretativo, el cual se centra en comprender la realidad desde la perspectiva de los participantes, reconociendo que la realidad es subjetiva y está construida socialmente. En este sentido, el paradigma interpretativo permite analizar cómo los estudiantes y docentes interpretan y dan significado a la educación para la salud y los hábitos saludables, considerando sus contextos culturales, sociales y educativos (Guba y Lincoln, 1994).

Orientando el marco filosófico y metodológico para la investigación, permite entendiendo la realidad desde la perspectiva de los participantes y reconociéndola como subjetiva y construida socialmente. A diferencia de los paradigmas positivistas, que buscan generalizar resultados, el enfoque interpretativo se enfoca en la subjetividad y la diversidad de las experiencias humanas, lo que lo hace ideal para explorar percepciones, creencias y significados (Guba & Lincoln, 1994).

En este estudio, el paradigma interpretativo permite analizar cómo los estudiantes y docentes interpretan y dan significado a la educación para la salud y los hábitos saludables, considerando sus contextos culturales, sociales y educativos. Este enfoque es coherente con el objetivo de la investigación, que busca develar percepciones y concepciones para construir fundamentos teóricos que orienten la práctica pedagógica. Por ejemplo, al explorar cómo los estudiantes perciben la importancia de una alimentación equilibrada o cómo los docentes entienden su rol en la promoción de hábitos saludables, el paradigma interpretativo permite capturar la riqueza y complejidad de estas experiencias subjetivas. Además, este paradigma reconoce que las percepciones están influenciadas por factores como el entorno cultural, las normas sociales y las condiciones socioeconómicas, lo que resulta esencial para diseñar estrategias educativas adaptadas a las necesidades específicas de los participantes (Denzin & Lincoln, 2011). Por ende, no solo facilita una comprensión profunda de las experiencias individuales, sino que también proporciona una base sólida para la construcción de constructos pedagógicos que promuevan hábitos saludables de manera efectiva y sostenible.

## **Enfoque**

La presente investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo, ya que busca comprender en profundidad las percepciones, concepciones y significados que estudiantes y docentes tienen sobre la educación para la salud y la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario. Este enfoque es particularmente

adecuado para explorar fenómenos sociales complejos, como la formación de hábitos saludables y la implementación de estrategias pedagógicas, donde las experiencias subjetivas y las interacciones sociales desempeñan un papel central (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). A diferencia de los enfoques cuantitativos, que buscan medir y generalizar resultados, el enfoque cualitativo se centra en la comprensión profunda de los fenómenos en su contexto natural, lo que permite capturar la riqueza de las narrativas de los participantes y los contextos culturales, sociales e institucionales que influyen en sus percepciones y prácticas.

En el ámbito de la educación para la salud, el enfoque cualitativo es especialmente relevante porque permite analizar no solo lo que los estudiantes y docentes saben, sino también cómo interpretan y aplican ese conocimiento en su vida cotidiana. Por ejemplo, este enfoque facilita la exploración de las barreras y facilitadores que influyen en la adopción de hábitos saludables, como la falta de tiempo, el acceso a recursos o las normas sociales. Adicionalmente, permite examinar las dinámicas pedagógicas que pueden promover o limitar la internalización de estos hábitos, como la metodología de enseñanza, la relación docente-estudiante y el clima institucional (Creswell, 2013). De esta manera, el enfoque cualitativo no solo proporciona información sobre lo que ocurre, sino también sobre el porqué y el cómo ocurre, lo que es fundamental para diseñar intervenciones educativas efectivas y adaptadas al contexto universitario.

Asimismo, el enfoque cualitativo permite identificar las necesidades específicas de los estudiantes y docentes, lo que es clave para desarrollar estrategias que sean relevantes y aplicables. Por ejemplo, al utilizar técnicas como entrevistas, grupos focales y observación participante, se pueden obtener insights valiosos sobre las experiencias y expectativas de los participantes, lo que facilita la creación de programas de educación para la salud que respondan a sus realidades. En resumen, el enfoque cualitativo no solo enriquece la comprensión de los fenómenos estudiados, sino que también proporciona una base sólida para la implementación de intervenciones que promuevan hábitos saludables de manera sostenible y significativa.

## **Método**

El interaccionismo simbólico es el método seleccionado para esta investigación, ya que se basa en la idea de que las personas actúan en función de los significados que atribuyen a las cosas, y que estos significados se construyen a través de la interacción social (Blumer, 1969). Este enfoque es particularmente útil para explorar las percepciones y concepciones de los estudiantes y docentes sobre la educación para la salud y los hábitos saludables, ya que permite analizar cómo estos significados influyen en sus comportamientos y prácticas. En otras palabras, el interaccionismo simbólico se centra en cómo las personas interpretan y dan sentido a su realidad social, lo que resulta esencial para comprender por qué adoptan o no ciertos hábitos de salud.

Asimismo, permite comprender cómo los estudiantes y docentes construyen significados en torno a la educación para la salud y cómo estos significados se negocian y reinterpretan en función de sus experiencias y contextos sociales (Charon, 2009). Por ejemplo, se puede explorar cómo los estudiantes interpretan la importancia de una dieta equilibrada o la actividad física, y cómo estas interpretaciones influyen en su disposición a adoptar hábitos saludables. Asimismo, el interaccionismo simbólico permite analizar cómo los docentes diseñan e implementan estrategias pedagógicas para promover hábitos saludables, y cómo estas estrategias son percibidas y reinterpretadas por los estudiantes. En este sentido, el método no solo se enfoca en las acciones individuales, sino también en las interacciones sociales que moldean estas acciones.

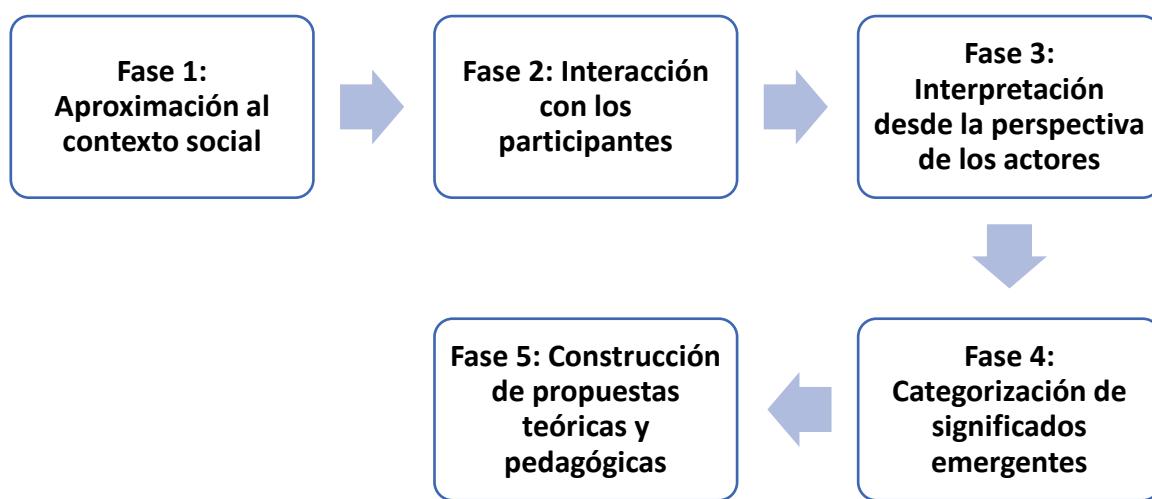
Además, el interaccionismo simbólico es especialmente relevante para estudiar cómo las normas sociales y las relaciones interpersonales influyen en la adopción de hábitos saludables. Por ejemplo, si un estudiante percibe que sus compañeros valoran

la actividad física, es más probable que adopte este hábito. De igual manera, si un docente promueve la educación para la salud de manera que los estudiantes la perciban como relevante para su vida cotidiana, es más probable que estos internalicen los conceptos y los apliquen en su día a día. De tal manera, no solo permite comprender las percepciones individuales, sino también cómo estas se construyen y transforman a través de las interacciones sociales, lo que es fundamental para diseñar intervenciones educativas efectivas y sostenibles.

## Fases de la investigación

El interaccionismo simbólico, como método de investigación cualitativa, se desarrolla a través de varias fases que permiten comprender cómo los individuos construyen significados a través de la interacción social y cómo estos significados influyen en sus comportamientos y prácticas. A continuación, se describen las fases clave de este método, basadas en los principios propuestos por Blumer (1969) y ampliados por autores como Charon (2009) y Denzin y Lincoln (2011).

**Figura 11** Fases del proyecto de investigación



Fuente: Elaboración propia.

### **Fase 1: Aproximación al contexto social**

. En esta fase, se realizó una observación inicial en el entorno universitario donde se desarrollan las actividades académicas y sociales de estudiantes y docentes. Esta aproximación permitió identificar los lugares, momentos y dinámicas que favorecen o dificultan la educación para la salud y la adopción de hábitos saludables. Se evidenció, por ejemplo, que los espacios académicos tradicionales priorizan la transmisión de información, pero no siempre generan procesos reflexivos sobre la importancia de los hábitos saludables en la vida cotidiana. La inmersión permitió captar estas tensiones y establecer un punto de partida para la investigación. Según Blumer (1969), la primera aproximación al contexto es esencial para entender los escenarios naturales donde los significados emergen y se reproducen. El interaccionismo simbólico plantea que los significados no existen en abstracto, sino que se configuran en los espacios donde las personas interactúan y atribuyen sentido a sus prácticas cotidianas

### **Fase 2: Interacción con los participantes**

Blumer (1969) sostiene que el significado se construye a través de la interacción, por lo que es fundamental establecer relaciones directas con los actores sociales. Charon (2009) complementa esta visión, resaltando que las interacciones permiten descubrir cómo las personas interpretan sus experiencias y cómo negocian sus concepciones con otros. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas y grupos focales con estudiantes y docentes, los cuales permitieron profundizar en las percepciones individuales y colectivas sobre la educación para la salud. Durante estas interacciones, se exploró cómo los estudiantes conciben la importancia de los hábitos saludables, las barreras que perciben para su adopción y la manera como los docentes promueven estas prácticas dentro y fuera del aula. La interacción cercana con los

participantes permitió captar matices, contradicciones y resignificaciones que no habrían sido evidentes desde una observación externa.

### **Fase 3: Interpretación desde la perspectiva de los actores**

Se construyeron las concepciones de salud y hábitos saludables desde la voz de los estudiantes y docentes. Se evidenció que, para muchos estudiantes, la salud es percibida como un concepto abstracto o asociado exclusivamente a la ausencia de enfermedad, mientras que otros la entienden como un equilibrio físico, mental y social. Los docentes, por su parte, manifestaron diversas estrategias para integrar la educación para la salud, aunque algunos reconocieron limitaciones en la motivación y seguimiento a los estudiantes. Esta interpretación permitió captar cómo las concepciones se configuran a partir de las experiencias individuales, las normas sociales y las dinámicas institucionales. Charon (2009) enfatiza que el interaccionismo simbólico requiere interpretar los significados desde la subjetividad de los participantes, no desde los supuestos del investigador. La comprensión debe partir de cómo las personas entienden su realidad y de cómo atribuyen sentido a sus acciones.

### **Fase 4: Categorización de significados emergentes**

En esta fase se realizó la interacción y comprensión de los participantes, como lo refiere el autor, se organizaron los significados en categorías conceptuales que reflejaron los patrones sociales observados. Estas categorías son construcciones que emergen del análisis inductivo y deben responder a las voces de los participantes., sintetizan los significados que los participantes construyen y permiten comprender cómo sus concepciones influyen en la aceptación o el rechazo de prácticas saludables. La categorización facilitó la construcción de hallazgos sólidos que reflejan las tensiones, creencias y significados presentes en el contexto universitario.

## **Fase 5: Construcción de propuestas teóricas y pedagógicas**

Con base en las categorías y los códigos identificados, se propusieron estrategias pedagógicas más cercanas a las realidades y necesidades de los estudiantes, orientadas a promover la educación para la salud de manera significativa y contextualizada. Estas estrategias incluyen el ajuste como propuesta de contenido curricular que incluya la implementación de metodologías participativas, el fortalecimiento del rol del docente como agente motivador y la integración de contenidos sobre hábitos saludables en diversas asignaturas. La construcción teórica derivada de la investigación busca impactar de manera positiva la formación integral de los estudiantes universitarios. Blumer (1969) y Charon (2009) señalan que, a partir del análisis de los significados, es posible construir marcos teóricos y propuestas que respondan al contexto social y cultural de los actores. El conocimiento generado debe tener una aplicabilidad práctica que beneficie a los participantes.

## **INFORMANTES CLAVES**

Los informantes claves en esta investigación son personas seleccionadas no solo por su participación directa en el ámbito universitario, sino también por su conocimiento, experiencia y capacidad crítica en el campo de la promoción de la salud y la educación universitaria. Según Taylor y Bogdan (1996), los informantes claves son individuos que ocupan una posición privilegiada dentro del contexto estudiado, lo que les permite ofrecer insights profundos y detallados sobre el fenómeno en cuestión. Estos informantes no solo aportan información relevante, sino que también enriquecen el análisis al proporcionar perspectivas únicas y contextualizadas que pueden no ser accesibles para otros participantes. Estos informantes son fundamentales para comprender las dinámicas que influyen en la promoción de hábitos saludables y la implementación de la educación para la salud en el ámbito universitario. Su selección

se basa en criterios específicos, como su participación activa en iniciativas relacionadas con la salud, su experiencia en la enseñanza o el aprendizaje de contenidos vinculados a la educación para la salud, y su capacidad para reflexionar críticamente sobre las prácticas pedagógicas y las estrategias de promoción de la salud.

### ***Perfil de los informantes claves***

Se incluyeron cuatro estudiantes y cuatro docentes, seleccionados por su rol activo y su conocimiento especializado en el campo de la salud y la educación universitaria. A continuación, se describe el perfil de cada grupo:

#### **Estudiantes.**

Los estudiantes seleccionados son aquellos que han participado activamente en iniciativas relacionadas con la promoción de hábitos saludables, como programas de actividad física, talleres de nutrición o campañas de salud mental. Además, se priorizaron aquellos que cursan la carrera de Cultura Física y Deporte, ya que su formación académica está directamente vinculada con los temas de salud y bienestar.

Estos estudiantes no solo aportan su experiencia personal en la adopción de hábitos saludables, sino también su perspectiva sobre cómo las estrategias pedagógicas pueden influir en su formación y en su capacidad para promover la salud en su entorno universitario y profesional.

#### **Docentes.**

Los docentes seleccionados son aquellos que imparten la cátedra de asignaturas que dentro de sus contenidos de tengan la Educación para la Salud o que están involucrados en la implementación de programas de promoción de la salud en la universidad. Estos docentes tienen experiencia en el diseño y aplicación de

estrategias pedagógicas que fomentan hábitos saludables, así como en la evaluación de su impacto en los estudiantes.

Su participación es crucial para comprender las dinámicas institucionales que influyen en la enseñanza de la educación para la salud, así como para identificar las barreras y facilitadores que enfrentan en su práctica docente.

### **Rol de los Informantes Claves.**

- Profundizar en la comprensión del fenómeno: Su conocimiento específico del contexto universitario y su experiencia en el campo de la salud y la educación facilitaron la exploración de aspectos que podrían haber pasado desapercibidos en un análisis más superficial. Por ejemplo, identificaron prácticas pedagógicas efectivas o desafíos institucionales que afectaban la implementación de la educación para la salud.
- Validar los hallazgos: Los informantes clave participaron en procesos de validación cruzada (triangulación), donde sus perspectivas se contrastaron con las de otros participantes y con las teorías existentes. Esto aseguró que las interpretaciones y conclusiones de la investigación fueran consistentes y reflejaran fielmente las realidades del contexto estudiado (Lincoln y Guba, 1985).
- Ajustar las estrategias propuestas: A partir de sus insights, se ajustaron y mejoraron las estrategias pedagógicas y de promoción de la salud planteadas en la investigación. Por ejemplo, los docentes sugirieron modificaciones en los contenidos curriculares o en las metodologías de enseñanza, mientras que los estudiantes aportaron ideas para hacer las intervenciones más atractivas y relevantes para su generación.

- Identificar necesidades específicas: Los informantes clave ayudaron a reconocer las necesidades y expectativas de los estudiantes y docentes en relación con la educación para la salud. Esto fue fundamental para diseñar intervenciones que fueran no solo efectivas, sino también sostenibles y adaptadas al contexto universitario.

### **Selección y acceso a los informantes claves**

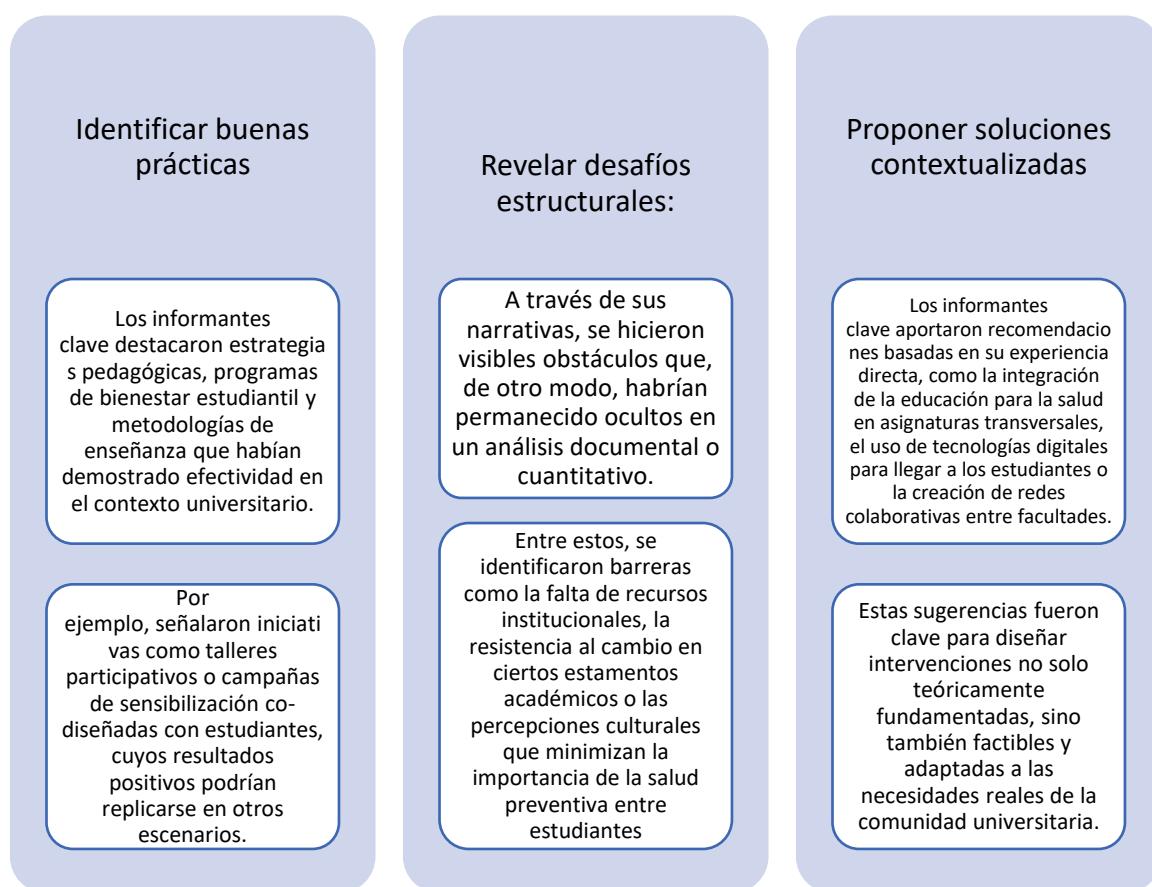
La selección de los informantes clave se llevó a cabo mediante un muestreo intencional (Patton, 2015), estrategia que permitió identificar participantes que no solo cumplían con los criterios predefinidos (como conocimiento experto o experiencia directa con el fenómeno estudiado), sino que también poseían la capacidad de ofrecer insights profundos y multidimensionales sobre la educación para la salud en el contexto universitario. Para enriquecer el análisis, se priorizó la diversidad de perfiles, incorporando tanto a estudiantes como a docentes de distintos años académicos, áreas de especialización (ciencias de la salud, ciencias sociales, etc.) y niveles de experiencia (desde principiantes hasta profesionales con trayectoria consolidada). Esta heterogeneidad aseguró una representación más comprehensiva de las dinámicas institucionales y pedagógicas analizadas.

El acceso a los informantes se gestionó mediante colaboración institucional con las autoridades universitarias. El proceso inició con un contacto formal en el que se explicaron los objetivos, metodología y alcances de la investigación, haciendo énfasis en el carácter voluntario y confidencial de la participación. Para fortalecer la confianza, se adoptaron protocolos éticos basados en los principios de anonimato, privacidad y autonomía (Hernández et al., 2014), incluyendo la firma de consentimientos informados que detallaban el uso de los datos y los derechos de los participantes. Además, se diseñaron canales de comunicación flexibles (presenciales y virtuales) para adaptarse a la disponibilidad de los informantes, minimizando así posibles sesgos por exclusión de personas con limitaciones de tiempo.

## Contribución de los informantes claves a la investigación

La participación de los informantes clave enriqueció significativamente esta investigación al proporcionar una comprensión no solo profunda, sino también situada en las dinámicas institucionales, pedagógicas y sociales que influyen en la promoción de hábitos saludables y la educación para la salud en el ámbito universitario. Su conocimiento experiencial y su posición estratégica facilitaron un análisis multidimensional, permitiendo:

**Figura 12** Contribución de los informantes



Nota: Elaboración propia.

## Criterios de selección de los informantes clave

La selección de los informantes clave se rigió por criterios específicos diseñados para asegurar la relevancia, profundidad y diversidad de las

perspectivas recopiladas. Estos criterios permitieron identificar a participantes cuya experiencia, rol institucional y capacidad reflexiva garantizaran aportes sustantivos al estudio. A continuación, se especifican los criterios aplicados:

**1. Experiencia directa en el ámbito de estudio:**

- Para docentes: Mínimo 2 años de experiencia en la enseñanza de temas relacionados con salud pública, educación para la salud o áreas afines.
- Para estudiantes: Haber participado activamente en programas de promoción de la salud o representación estudiantil.

**2. Diversidad de roles y perspectivas:**

- Inclusión de actores de distintos niveles jerárquicos
- Representación equilibrada de género y áreas disciplinares (ciencias de la salud, humanidades, ciencias exactas).

**3. Capacidad analítica y disposición al diálogo:**

- Habilidad demostrada para reflexionar críticamente sobre las prácticas institucionales.
- Disposición a participar en entrevistas en profundidad o grupos focales, aportando no solo datos, sino también interpretaciones contextualizadas.

**4. Acceso privilegiado a información:**

- Roles estratégicos (ej. miembros de comités de bienestar universitario, líderes estudiantiles) que les permitieran ofrecer una visión macro de los desafíos y oportunidades.

**Figura 13 Criterios de selección de la investigación**

<p><b>Experiencia relevante:</b> Docentes y estudiantes con experiencia en la promoción de hábitos saludables y actividades relacionadas con la educación en salud.</p>	<p><b>Participación activa:</b> Personas que hayan demostrado una involucración activa en programas universitarios de bienestar o en procesos académicos relacionados con la salud.</p>
<p><b>Diversidad de perspectivas:</b> Se busca la representación tanto de docentes como de estudiantes para asegurar una visión completa y diversa del contexto universitario.</p>	<p><b>Capacidad reflexiva y crítica:</b> Se dará preferencia a aquellos individuos que muestren habilidades de reflexión crítica sobre la realidad educativa y de salud, lo que enriquecerá el proceso de análisis.</p>

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 2 presenta a los informantes clave seleccionados para esta investigación, quienes aportarán su conocimiento y experiencia en la promoción de hábitos saludables en el entorno universitario. Estos ocho informantes, cuatro estudiantes y cuatro docentes, fueron escogidos por su participación activa en la educación y salud universitaria, así como por su capacidad para ofrecer perspectivas críticas sobre el proceso de intervención. Los criterios de selección incluyen su involucramiento directo en las actividades de promoción de la salud y su conocimiento en el ámbito educativo, lo que garantizará un análisis integral y una adecuada implementación de las estrategias propuestas.

**Tabla 2 Cuadro de codificación de informantes**

INFORMANTE	DESCRIPCIÓN	ROL	CÓDIGO
<b>Est1</b>	Estudiante de segundo semestre, participante activo en el programa de bienestar universitario.	Estudiante	Est1
<b>Est2</b>	Estudiante líder, relacionado con políticas estudiantiles	Estudiante	Est2
<b>Est3</b>	Estudiante de cuarto semestre, involucrado en actividades deportivas dentro de la universidad.	Estudiante	Est3
<b>Est4</b>	Estudiante de decimo semestre, cursando la asignatura ejercicio físico y salud.	Estudiante	Est4
<b>Doc1</b>	Docente del área de ciencias de la salud, con experiencia en proyectos de promoción de la salud universitaria.	Docente	Doc1
<b>Doc2</b>	Docente con experiencia en hábitos saludables a nivel comunitario y nutricionista.	Docente	Doc2
<b>Doc3</b>	Docente con enfoque en el desarrollo pedagógico.	Docente	Doc3
<b>Doc4</b>	Investigador y docente con maestría en pedagogía.	Docente	Doc4

Nota: Elaboración propia.

Explicación de la Tabla

Informante: Identificación de cada participante (Est1, Est2, Doc1, etc.).

Descripción: Detalle del perfil del informante, incluyendo su experiencia, participación y características relevantes para la investigación.

Rol: Indica si el informante es un estudiante o docente.

Código: Código asignado para garantizar la confidencialidad y facilitar la referencia en el análisis de datos.

## Justificación de la Selección

**Figura 14 Justificación de la selección**



Estudiantes: Se seleccionaron estudiantes de diferentes semestres (segundo, cuarto y décimo) para capturar una visión amplia de cómo evolucionan las percepciones y prácticas relacionadas con la salud a lo largo de la formación universitaria. Además, se incluyó a un líder estudiantil para incorporar la perspectiva de quienes organizan y promueven iniciativas de bienestar.



Docentes: Se eligieron docentes con experiencia en áreas clave como la promoción de la salud, la pedagogía y el desarrollo de políticas universitarias. Esto asegura una visión experta y crítica sobre las estrategias pedagógicas y las dinámicas institucionales.

Nota: Elaboración propia.

## Técnicas de Recolección de Información

En esta investigación, se emplearán dos técnicas fundamentales de recolección de información: entrevistas estructuradas. Diseñada para proporcionar una comprensión profunda y rica sobre la promoción de hábitos saludables en el entorno universitario, permitiendo captar tanto la perspectiva de los participantes como las dinámicas del contexto.

## **Entrevista Estructurada**

Las entrevistas estructuradas fueron una herramienta clave en esta investigación, ya que permitieron recopilar información detallada y sistemática sobre las percepciones, concepciones y experiencias de los estudiantes y docentes en relación con la educación para la salud y los hábitos saludables. Este tipo de entrevista, caracterizado por seguir un guion predefinido con preguntas específicas, facilitó la comparación y el análisis de las respuestas entre los participantes (Kvale, 2007). A través de las entrevistas, se exploraron en profundidad temas como las barreras para la adopción de hábitos saludables, las motivaciones personales y las influencias sociales, lo que permitió obtener información valiosa para la interpretación de las dinámicas educativas y sociales presentes en el contexto universitario (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

## **Observación Participante**

La observación participante fue una técnica fundamental en esta investigación, ya que permitió realizar una inmersión directa en el contenido curricular relacionado con la educación para la salud y la promoción de hábitos saludables dentro del contexto universitario. Este enfoque facilitó al investigador integrarse activamente en los espacios académicos para comprender de manera cercana las dinámicas de enseñanza y los componentes formativos orientados al desarrollo de hábitos saludables. Según DeWalt y DeWalt (2011), la observación participante permite captar de manera directa las prácticas sociales y académicas, proporcionando una visión más completa y contextualizada del fenómeno estudiado.

En esta investigación, la observación se focalizó en la revisión del contenido curricular de las asignaturas que incluían temáticas relacionadas con: alimentación saludable, actividad física, salud mental, manejo del estrés, prevención de enfermedades y estilos de vida saludables.

Se analizó cuidadosamente:

- Las temáticas específicas abordadas en la asignatura.
- La cantidad de horas asignadas a cada tema dentro del cronograma académico.

Las metodologías empleadas por los docentes durante las clases, tales como exposiciones magistrales, talleres prácticos, discusiones grupales y estudios de caso.

### **Criterios de Rigor**

Con el fin de garantizar la calidad, validez y confianza de los hallazgos, se aplicaron rigurosamente los siguientes criterios de calidad científica:

#### **Credibilidad**

Se aseguró la autenticidad de los resultados mediante la triangulación de datos, utilizando las técnicas de recolección y múltiples fuentes. La combinación de entrevistas estructuradas y observación participante permitió confirmar y contrastar las percepciones expresadas por los participantes con las prácticas reales observadas. Por ejemplo, las barreras manifestadas por los estudiantes para la adopción de hábitos saludables fueron verificadas en las dinámicas de aula y en las interacciones cotidianas, lo que proporcionó una comprensión más fiel y detallada del fenómeno.

#### **Transferibilidad**

Se ofrecieron descripciones ricas y detalladas del contexto universitario, así como de las características sociodemográficas de los participantes, lo que facilita la aplicación de los hallazgos en otros escenarios similares. Esta contextualización permite que otros investigadores evalúen la pertinencia de los resultados para sus

propios espacios educativos, promoviendo la posibilidad de generalización (Guba & Lincoln, 1989).

## **Triangulación**

Se realizó una triangulación exhaustiva que incluyó la integración de diferentes técnicas (entrevistas y observación), la comparación de las percepciones entre estudiantes y docentes, y el análisis a partir de marcos teóricos sobre la educación para la salud. Esta triangulación permitió abordar el fenómeno desde múltiples ángulos y garantizó la solidez de las conclusiones. Siguiendo a Denzin (1978), la triangulación contribuyó a una interpretación más profunda y compleja, al enriquecer los datos con diversas perspectivas y niveles de análisis.

## CAPÍTULO IV

### Análisis e interpretación de los resultados

El presente capítulo aborda los aspectos centrales del constructo teórico pedagógico de educación para la salud desde las perspectivas de docentes y estudiantes, información recopilada a través de entrevistas en profundidad realizadas a los participantes de la investigación. Este proceso permitió la construcción de un sistema de categorías emergentes, organizadas en unidades temáticas, categorías, las cuales facilitaron la interpretación de los códigos generados y su visualización mediante redes semánticas. De esta manera, se avanza hacia la teorización propuesta en el objetivo general de la presente investigación, centrada en la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario.

Para el desarrollo del análisis, se tomaron en cuenta las opiniones y experiencias compartidas por los informantes clave, quienes expresaron sus concepciones sobre la educación para la salud y los procesos de enseñanza-aprendizaje orientados a la formación de hábitos saludables. Estas narrativas, junto con las interacciones verbales registradas en el escenario de estudio, fueron contrastadas con los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, lo que permitió un análisis profundo y contextualizado de las categorías emergentes.

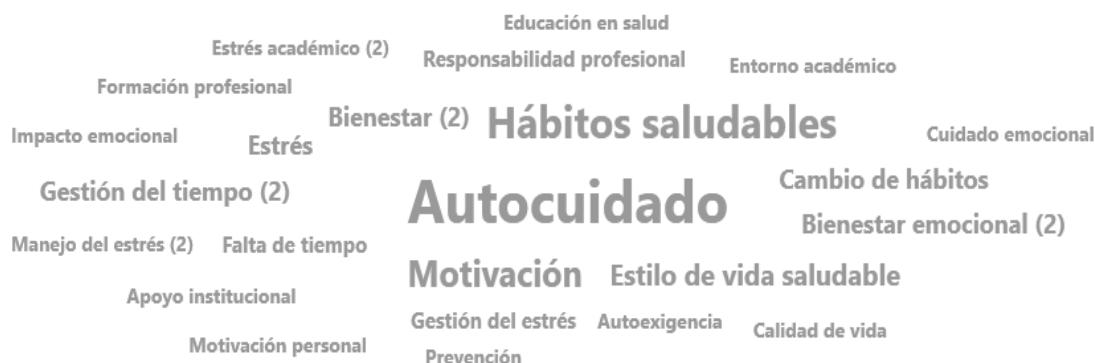
Cabe resaltar que, para la organización y el análisis de los datos, se utilizaron códigos identificativos como Est1, Est2, Est3 y Est4 para los estudiantes, y Doc1, Doc2, Doc3 y Doc4 para los docentes. Asimismo, se empleó el software de análisis cualitativo ATLAS.ti, sustentado en los principios de la Teoría Fundamentada, el cual facilitó la estructuración de la información, la generación de códigos emergentes y el

establecimiento de relaciones significativas entre ellos. Como resultado de este proceso, se definieron las categorías selectivas principales, a partir de las cuales se construyeron las unidades temáticas que orientaron y fundamentaron el análisis.

### Análisis de los estudiantes

Al observar la nube de palabras en la figura 11, construida a partir de los relatos de los estudiantes, se hace evidente que hablar de estilos de vida saludables en la universidad va mucho más allá de seguir recomendaciones médicas o adoptar rutinas ideales. En el centro de sus preocupaciones aparece el autocuidado, no como una simple práctica, sino como una forma de habitar su día a día. Esta palabra no solo se repite con fuerza, sino que se siente como una necesidad urgente: cuidarse para no perderse en medio de las exigencias, cuidarse para poder continuar. Junto a ella aparecen otras como hábitos saludables, motivación y bienestar emocional, que dan cuenta de un deseo genuino por vivir de manera más equilibrada, por sentirse bien consigo mismos y con lo que hacen.

**Figura 15 Nube de análisis exploratorio de las categorías de estudiantes**



Nota: Elaboración propia

Resulta interesante cómo los estudiantes no separan lo físico de lo emocional. Más bien, entienden su salud como algo integral, donde dormir bien, comer mejor o hacer ejercicio se entrelaza con poder manejar el estrés, tener tiempo para uno mismo o simplemente parar un momento. Palabras como estrés, gestión del tiempo, falta de tiempo y autoexigencia revelan que no siempre es fácil mantener esos hábitos; muchas veces lo urgente gana sobre lo importante. Sin embargo, no hay resignación en sus voces. Al contrario, hay un deseo claro de construir formas más sostenibles de bienestar, de encontrar espacios y apoyos que les permitan cuidarse sin sentir que están descuidando sus responsabilidades.

También es significativo cómo aparece la responsabilidad profesional y el entorno académico, lo que muestra que los estudiantes no ven el autocuidado solo como un asunto individual. Reconocen que su bienestar está atravesado por las condiciones de su contexto: la forma en que se enseña, los tiempos que se manejan en las clases, el acceso a servicios de salud y el acompañamiento que reciben de la institución. No piden favores, piden comprensión; no exigen menos exigencia, sino más humanidad en las dinámicas académicas. En definitiva, esta nube de palabras es más que una imagen: es una ventana a lo que los estudiantes sienten, piensan y viven. Nos recuerda que detrás de cada término hay experiencias, frustraciones, esperanzas. Y también, que promover estilos de vida saludables en la universidad no es tarea de un solo actor, sino una construcción colectiva que debe partir del reconocimiento de esas realidades humanas.

### ***Unidades temáticas de los estudiantes***

Las unidades temáticas de esta investigación se construyeron a partir de los objetivos específicos del estudio, lo cual permitió estructurar el análisis de manera lógica, coherente y alineada con el propósito general: comprender cómo se promueven los hábitos saludables en el contexto universitario. Este proceso de organización respondió a una lógica inductiva, orientada por los datos empíricos recogidos a través de entrevistas en profundidad con docentes y estudiantes, y su posterior análisis con el apoyo del software ATLAS.ti, bajo el enfoque metodológico de la Teoría Fundamentada.

Tal como propone Galeano (2004), las categorías que sustentan las unidades temáticas deben surgir de la interacción entre teoría y datos, y mantenerse abiertas a ser ajustadas conforme el análisis evoluciona. Esta apertura garantiza que las categorías no sean impuestas, sino que reflejen con fidelidad las experiencias, percepciones y significados expresados por los participantes. En este sentido, las unidades temáticas aquí presentadas responden a las voces de los actores involucrados y reflejan la complejidad de los fenómenos abordados.

Asimismo, se retoman los aportes de Charmaz (2014), quien subraya la importancia de mantener una postura interpretativa flexible en la investigación cualitativa, permitiendo que las categorías se definan progresivamente desde los datos. De igual forma, Creswell y Poth (2018) destacan que, en estudios que abordan fenómenos sociales desde múltiples perspectivas, como es el caso de la promoción de la salud, la flexibilidad categorial es esencial para captar los matices y tensiones propias de la realidad estudiada. A continuación, en la Tabla N°3 se presentan las unidades temáticas, categorías y códigos resultantes del análisis:

**Tabla 3 Categorías y subcategorías (Estudiantes)**

UNIDAD TEMÁTICA	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1. Estilos de vida saludables	Autogestión de la salud	Bienestar Calidad de vida Autocuidado
	Hábitos saludables	Cuidados saludables Modos de vida saludable
	Promoción y prevención en salud	Promoción de hábitos saludables Prevención

		Conciencia sobre la salud
2. Salud mental y emocional	Manejo del estrés	Gestión del estrés Estrés Estrés académico
	Gestión emocional	Cuidado emocional Bienestar emocional
	Educación emocional	Impacto emocional
3. Educación para la salud	Formación integral en salud	Educación en salud Educación integral Formación profesional Necesidad de educación
4. Responsabilidad y motivación personal	Responsabilidad personal	Responsabilidad profesional Autoexigencia
	Motivación	Motivación Motivación personal
5. Factores académicos y contextuales	Cambio de comportamiento	Cambio de hábitos Cambios en el comportamiento
	Gestión del tiempo	Organización del tiempo Gestión del tiempo Falta de tiempo

	Rendimiento académico	Rendimiento académico
	Entorno y apoyo social	Apoyo institucional Entorno académico Recursos disponibles Integración comunitaria: Involucramiento

Nota: Elaboración propia.

La Tabla N°3 ofrece una mirada comprensiva a las voces y experiencias recogidas durante la investigación, mostrando cómo las unidades temáticas, categorías y subcategorías emergentes se entrelazan para construir una visión amplia sobre la promoción de hábitos saludables en la vida universitaria. La unidad temática "Estilos de vida saludables" deja ver cómo estudiantes y docentes valoran prácticas cotidianas como el autocuidado y la prevención, percibiéndolas como elementos esenciales para sentirse bien física y emocionalmente. En "Salud mental y emocional" se hace evidente la carga emocional que muchos estudiantes enfrentan en su día a día, y con ello, la necesidad urgente de fortalecer habilidades para gestionar el estrés y cultivar el bienestar emocional.

La unidad "Educación para la salud" refleja una preocupación común: la importancia de incluir estos temas en la formación académica, no como contenidos aislados, sino como parte del desarrollo integral de los futuros profesionales. Por otro lado, "Responsabilidad y motivación personal" resalta el valor que los participantes le dan al compromiso consigo mismos, a la autoexigencia y a la motivación interna como motores del cambio. Finalmente, en "Factores académicos y contextuales" se reconoce que el entorno universitario, con sus ritmos, exigencias y apoyos lo cual puede facilitar o dificultar la consolidación de hábitos saludables. En conjunto, estas categorías nos permiten comprender no solo qué piensan y sienten los participantes,

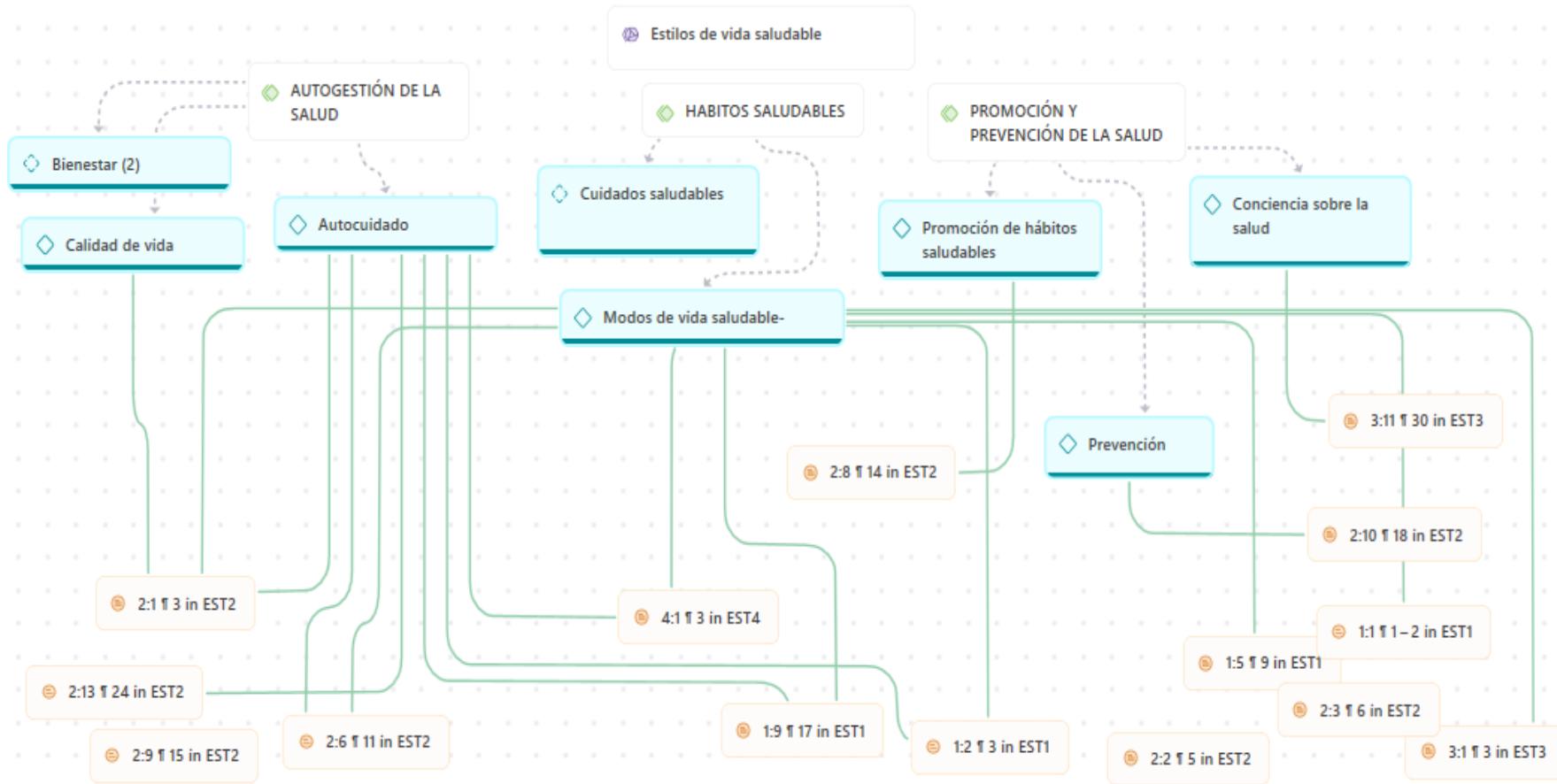
sino también cómo imaginan una universidad más humana, que promueva la salud y el bienestar de quienes la habitan.

## UNIDADES TEMATICAS

### ***Unidad temática: Estilos de vida saludables***

La figura N°16 representa un mapa conceptual de la unidad temática “Hábitos de vida saludable”, evidenciando la articulación entre los componentes: autogestión de la salud, hábitos saludables y promoción y prevención de la salud. A través del entrecruzamiento de conceptos como bienestar, autocuidado, calidad de vida, cuidados saludables, promoción de hábitos saludables, conciencia sobre la salud y prevención, se visualiza la comprensión integral del tema por parte de los estudiantes. Se evidencia una apropiación progresiva y articulada del conocimiento por parte de los estudiantes, reflejada en las múltiples conexiones entre nodos conceptuales y las citaciones correspondientes, lograron relacionar los conceptos clave del estilo de vida saludable con ejemplos prácticos y teóricos, resaltando el autocuidado como eje transversal que conecta el bienestar individual con la promoción de la salud. Además, el énfasis en la prevención y la conciencia sobre la salud sugiere una comprensión crítica de la responsabilidad individual y colectiva frente al cuidado de la saludación de prácticas cotidianas hacia un estilo de vida más saludable.

**Figura 16 Unidad temática: Estilos de vida saludables.**



Nota: Figura elaborada por el autor.

Hablar de estilos de vida saludables en el contexto universitario va más allá de enumerar conductas deseables; implica comprender cómo los estudiantes interpretan, viven y resignifican el cuidado de sí mismos a partir de sus experiencias cotidianas. Esta unidad temática recoge sus voces, revelando una visión del autocuidado como una responsabilidad personal que abarca no solo lo físico, sino también lo emocional, en un esfuerzo constante por mantener el equilibrio frente a las múltiples exigencias del entorno académico. Las narrativas evidencian una genuina preocupación por el bienestar integral. La calidad de vida ya no se concibe únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado que se construye día a día a través del descanso, la alimentación, el ejercicio y, sobre todo, la capacidad de detenerse y escuchar al cuerpo. En este sentido, un estudiante lo expresó con claridad al señalar:

Estudiante 3 (10:15): “Yo creo que la U debería tener más campañas permanentes, no solo en fechas especiales. También sería bueno que abrieran más espacios de atención psicológica, sin tantas trabas. Y que se promueva más la alimentación saludable, tal vez con opciones más económicas en las cafeterías. Los profes también podrían dar más pausas en clase, o enseñar con más ejemplos prácticos. La idea es que los hábitos saludables no sean una moda, sino algo que se viva de verdad.”

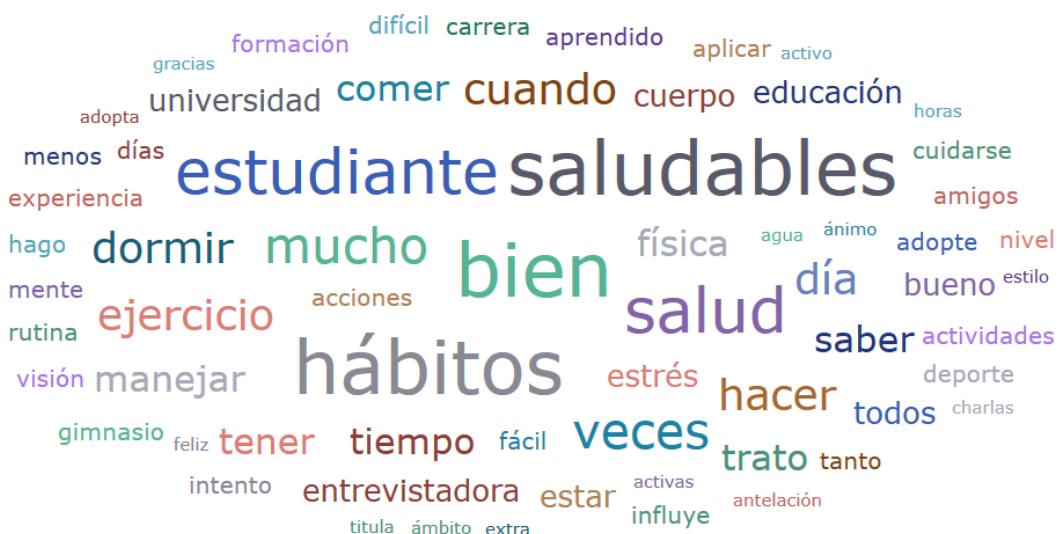
A pesar del valor que se les otorga a los hábitos saludables, los estudiantes enfrentan barreras importantes para sostenerlos: las jornadas extensas, el estrés académico y la escasa disponibilidad de tiempo dificultan su práctica. Sin embargo, también reconocen esfuerzos institucionales y el acompañamiento entre pares como elementos que impulsan una cultura del cuidado. Esto refuerza la necesidad de comprender la promoción y prevención en salud no solo como acciones puntuales, sino como procesos integrales que generen entornos favorables y accesibles para todos. En conjunto, esta unidad temática revela que los estilos de vida saludables no son ideales abstractos, sino realidades complejas que se construyen en medio de tensiones, aprendizajes y decisiones personales. Entender cómo los jóvenes perciben y viven el autocuidado permite visibilizar tanto sus obstáculos como sus potencialidades, y plantea la urgencia de diseñar estrategias más empáticas,

sostenibles y conectadas con las vivencias de quienes habitan el entorno universitario. Así, se avanza hacia una comunidad educativa más consciente, saludable y resiliente.

## **Categoría: Autogestión de la salud.**

La autogestión de la salud se constituye como un proceso activo y consciente mediante el cual los individuos asumen la responsabilidad de su propio bienestar físico, mental y social. En esta investigación, los estudiantes expresaron que gestionar la salud va más allá de cumplir con recomendaciones externas; implica decisiones personales, hábitos sostenibles y un compromiso genuino con el autocuidado. Desde sus voces, la autogestión incluye acciones como mantener una alimentación balanceada, practicar actividad física regular, cuidar la salud mental y establecer límites saludables en sus rutinas diarias. Los participantes destacaron que el autocuidado no es un acto aislado ni un evento puntual, sino un proceso que requiere conocimiento, motivación intrínseca y disciplina. Reconocen que, aunque cada individuo es responsable de su salud, existen factores que pueden facilitar o dificultar este proceso, como las presiones académicas, el acceso a la información adecuada y la red de apoyo social disponible.

**Figura 17** Nube de análisis exploratorio de la categoría hábitos saludables



Nota: Elaboración propia (Atlast.ti 27)

Uno de los estudiantes lo expresó así:

Estudiante 3 (8:00): "Trato de aplicarlos en todo. Desde que me levanto, hago una pequeña rutina de estiramiento, desayuno bien, trato de caminar lo más que pueda. También he cambiado la forma en que me relaciono con la comida, ya no como por ansiedad sino porque sé que mi cuerpo lo necesita. En el trato con los demás, también aplico lo que sé. Les hablo a mis amigos o familiares sobre lo importante que es cuidarse. Me gusta sentir que puedo aportar algo." (3:9 ¶ 24 en EST3)

Este relato evidencia que la autogestión no se limita a las prácticas individuales, sino que se proyecta hacia el entorno social, generando conciencia y promoviendo hábitos saludables en otros. El estudiante asume un rol activo como agente multiplicador de salud, lo que refuerza la idea de que el autocuidado puede tener un impacto colectivo. Este enfoque es coherente con lo planteado por Leininger (1985), quien define el autocuidado como un conjunto de acciones aprendidas y culturalmente contextualizadas, dirigidas a preservar la vida, mantener la salud y mejorar el bienestar integral. Leininger subraya que estas prácticas no surgen espontáneamente, sino que requieren educación, aprendizaje y reflexión sobre la importancia de cuidar de uno mismo.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) enfatiza que el autocuidado debe entenderse desde una visión integral que contemple no solo el aspecto físico, sino también los componentes emocionales, sociales y ambientales que condicionan la salud. La OPS destaca que el contexto universitario, con sus demandas académicas, estrés, y ritmos acelerados, puede afectar la capacidad de los estudiantes para autogestionar su bienestar de manera efectiva. El concepto de "sentido de coherencia" propuesto por Antonovsky (1996) complementa este análisis. Según este autor, las personas que perciben su vida como comprensible, manejable y significativa son más propensas a adoptar conductas saludables y a enfrentar de forma resiliente las adversidades cotidianas. Esto fue evidente en los testimonios estudiantiles, donde varios participantes señalaron que cuando se sienten emocionalmente equilibrados, tienden a cuidar mejor de su salud. El sentido de

propósito y el control sobre sus decisiones emergen como elementos clave que fortalecen la autogestión.

### **Subcategorías: Bienestar, calidad de vida y autocuidado**

#### **Subcategoría: Bienestar**

Los estudiantes relacionaron el bienestar con sentirse en equilibrio, tanto física como emocionalmente. Consideran que mantener prácticas saludables contribuye a alcanzar una sensación de armonía personal. Uno de los participantes afirmó:

Estudiante 1 (6:00): “Para mí, estar bien no es solo hacer ejercicio o comer sano, también es estar tranquilo con lo que hago, con las personas que me rodean, y con cómo manejo mis emociones.” (1:7 ¶ 18 en EST1)

Esta percepción coincide con la definición de bienestar propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1946), que lo entiende como un estado integral que abarca la salud física, mental y social. Además, estudios recientes destacan que el bienestar subjetivo se fortalece cuando las personas logran gestionar sus emociones, establecer relaciones significativas y encontrar satisfacción en sus actividades diarias (Diener et al., 2017). El bienestar, desde esta mirada estudiantil, no se reduce a la ausencia de enfermedad ni a la simple práctica de actividades saludables, sino que implica un proceso holístico donde el cuidado del cuerpo, la mente y el entorno social se interrelacionan. Este enfoque invita a considerar la salud como un proyecto de vida que se construye día a día.

#### **Subcategoría: Calidad de Vida**

En cuanto a la calidad de vida, los estudiantes enfatizaron que esta depende directamente de sus elecciones diarias y de cómo logran organizar su tiempo para equilibrar las responsabilidades académicas con el cuidado personal. Así lo expresó uno de ellos:

Estudiante 2 (7:00): “Yo siento que la calidad de vida es poder hacer todo lo que me gusta sin sentirme cansado o saturado. Es tener tiempo para estudiar, pero también para descansar, hacer deporte, estar con mi familia.” (2:5 ¶ 20 en EST2)

Este testimonio refleja que para los estudiantes, la calidad de vida no está relacionada únicamente con condiciones materiales, sino con la posibilidad de gestionar el tiempo de manera que puedan disfrutar tanto de sus deberes como de sus espacios de recreación. Esta visión es respaldada por la OMS (1997), que define la calidad de vida como la percepción individual de cada persona sobre su posición en la vida en el contexto de su cultura, valores, metas y preocupaciones. Además, como lo plantea Fernández-Ballesteros (2002), la calidad de vida incluye dimensiones objetivas (como las condiciones de salud) y dimensiones subjetivas (como la satisfacción personal). Los estudiantes parecen valorar especialmente estos elementos subjetivos, donde el manejo del tiempo, el descanso y las relaciones afectivas tienen un lugar prioritario.

### **Subcategoría: Autocuidado**

Respecto al autocuidado, los estudiantes expresaron que esta práctica es un compromiso personal que requiere disciplina, motivación y conciencia de las propias necesidades. Reconocen que no siempre es fácil sostener hábitos saludables debido a las exigencias del entorno universitario. Uno de los participantes señaló:

Estudiante 3 (8:00): “Trato de aplicarlos en todo. Desde que me levanto, hago una pequeña rutina de estiramiento, desayuno bien, trato de caminar lo más que pueda. También he cambiado la forma en que me relaciono con la comida, ya no como por ansiedad sino porque sé que mi cuerpo lo necesita. En el trato con los demás, también aplico lo que sé. Les hablo a mis amigos o familiares sobre lo importante que es cuidarse. Me gusta sentir que puedo aportar algo.”  
(3:9 ¶ 24 en EST3)

De manera complementaria, otro estudiante resaltó la importancia de la motivación y la conciencia emocional como base para sostener el autocuidado:

Estudiante 4 (9:00): “Cuando estoy bien emocionalmente, me cuido más, hago ejercicio, como mejor. Pero cuando me siento estresado, dejo de hacer esas cosas, me descuido y pierdo el ritmo. Es como si todo estuviera conectado.”  
(4:6 ¶ 17 en EST4)

Estos relatos evidencian que el autocuidado está íntimamente ligado a la estabilidad emocional y que las emociones juegan un papel determinante en la toma de decisiones saludables. Este hallazgo se alinea con el planteamiento de Antonovsky (1996), quien destaca que las personas que poseen un sentido de coherencia fuerte es decir, que encuentran sus vidas comprensibles, manejables y significativas son más propensas a adoptar y sostener comportamientos de cuidado personal. Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) enfatiza que el autocuidado debe promoverse desde un enfoque integral, donde las condiciones sociales, económicas y emocionales sean tenidas en cuenta para facilitar la capacidad de cada individuo de cuidar de sí mismo.

Desde una mirada reflexiva, estos hallazgos permiten concluir que los estudiantes no conciben la salud como una meta impuesta ni como una serie de normas externas que deban seguirse de manera mecánica. Por el contrario, entienden la autogestión de la salud como un proceso de construcción personal que está estrechamente vinculado con sus emociones, sus valores y sus rutinas cotidianas. Este enfoque es enriquecedor porque trasciende las prácticas tradicionales de promoción de la salud que suelen centrarse en la simple transmisión de información. Sin embargo, también es evidente que los estudiantes enfrentan barreras importantes, como el estrés, la falta de tiempo y la dificultad para sostener hábitos saludables a largo plazo. Por ello, es fundamental que las estrategias pedagógicas universitarias no se limiten a ofrecer contenidos teóricos sobre salud, sino que promuevan espacios de reflexión crítica, prácticas vivenciales y acompañamiento emocional que potencien la autogestión desde una perspectiva integral.

Adicionalmente, las universidades tienen la responsabilidad de generar entornos saludables que apoyen la autogestión, tal como lo proponen la OMS (1986) y la UNESCO (2016), al señalar que la educación para la salud debe ser un componente estructural y transversal de los programas académicos. La formación profesional no puede desligarse del bienestar personal; por el contrario, debería ser un escenario para fortalecer la capacidad de los estudiantes de cuidar de sí mismos y de los demás. Fue concebida y vivida por los estudiantes en este estudio, constituye

un proceso integral que incluye la búsqueda activa del bienestar, la mejora de la calidad de vida y la práctica consciente del autocuidado. Estos elementos no solo fortalecen la salud individual, sino que promueven la construcción de comunidades universitarias más saludables, solidarias y sostenibles.

### **Categoría: Hábitos saludables**

La categoría de hábitos saludables emerge como un eje central en la construcción de estilos de vida orientados al bienestar integral. En el contexto universitario, los estudiantes reconocen la importancia de establecer prácticas cotidianas que promuevan la salud física, mental y emocional. No obstante, también evidencian las dificultades que enfrentan para sostener estos hábitos de manera constante, especialmente por las exigencias académicas y la desorganización en la gestión del tiempo. Tal como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), los hábitos saludables no solo son determinantes para prevenir enfermedades, sino que también contribuyen al equilibrio emocional y a la calidad de vida a largo plazo. Esta categoría se subdivide en dos aspectos fundamentales: los cuidados saludables y los modos de vida saludable, que a continuación se describen con mayor detalle.

#### **Subcategorías: Cuidados saludables, modos de vida saludable.**

##### **Subcategoría: Cuidados saludables**

Los estudiantes identificaron como fundamentales tres ejes de autocuidado: la alimentación consciente (*"Trato de comer balanceado, aunque a veces el tiempo solo da para comida rápida"*, EST1, 1:10), la actividad física regular - frecuentemente relegada por demandas académicas - y el descanso adecuado, este último reconocido como esencial pero difícil de lograr (*"Dormir bien es prioritario, aunque en época de exámenes se vuelve un lujo"*, EST4, 3:15). Estos componentes, coincidentes con los parámetros de la OMS (2010), enfrentan obstáculos específicos en el entorno

universitario: horarios irregulares, espacios inadecuados para actividad física y una cultura académica que normaliza el sacrificio del bienestar, situación que Sallis et al. (2015) atribuyen a diseños institucionales que no incorporan perspectivas de salud pública en su estructura funcional.

### **Subcategoría: Modos de vida saludable integrales**

Más allá de las prácticas básicas, emerge una concepción ampliada que incorpora dimensiones psicosociales: la gestión emocional como herramienta para enfrentar la presión académica (*"Aprendí que debo regular mis horarios de estudio para no colapsar"*, EST3, 5:22), el cultivo de relaciones significativas como factor protector (*"Mis amigos son mi red de apoyo cuando el estrés aprieta"*, EST2, 4:10), y *la organización personal como estrategia adaptativa* (*"Cuando planifico mi semana incluyo tiempos para cocinar saludable y hacer deporte"*, EST5, 6:05). Esta visión ecosistémica, validada por la REUPS (2021), demanda intervenciones institucionales que trasciendan la mera información sobre salud, requiriéndose diseños curriculares que incorporen habilidades de autogestión, espacios de socialización saludable y políticas que reconozcan los ritmos biológicos en la planificación académica.

Desde mi punto de vista, los hallazgos de esta investigación revelan una contradicción fundamental en el ecosistema universitario actual: los estudiantes demuestran una comprensión sofisticada y multidimensional de los hábitos saludables, superando incluso los marcos teóricos tradicionales al incorporar aspectos psicosociales y de gestión emocional, pero se ven limitados por estructuras institucionales rígidas que no facilitan la implementación práctica de estos conocimientos. Esta paradoja refleja un desfase crítico entre la teoría de la promoción de salud y su aplicación concreta en contextos educativos de alto rendimiento. El análisis sugiere que el problema trasciende la mera falta de información o voluntad individual. Como bien ejemplifican los testimonios, existe una tensión estructural entre:

Las demandas del sistema universitario (horarios extensos, carga académica intensiva, culto a la productividad), los requisitos para mantener hábitos saludables (tiempo para cocinar, descanso adecuado, actividad física regular) y las necesidades de desarrollo integral (gestión emocional, vida social, autocuidado). Se hace necesario cuestionar el paradigma tradicional que concibe la promoción de salud en entornos universitarios como una responsabilidad individual. Los datos muestran claramente que se requiere un cambio de enfoque sistémico, donde las instituciones asuman un rol protagónico en la creación de entornos facilitadores.

Los estudiantes, con su lucidez práctica, ya han dado el primer paso al ampliar el concepto de hábitos saludables más allá de lo físico. Ahora corresponde a las universidades responder a este llamado, transformándose de espacios que meramente exigen excelencia académica a comunidades que cultivan la excelencia humana integral. Esto implica repensar desde los horarios de clase hasta los criterios de evaluación, desde la disposición de los espacios hasta la formación docente en pedagogías saludables. El verdadero reto no está en convencer a los estudiantes de la importancia de los hábitos saludables - ya lo comprenden - sino en crear las condiciones institucionales que hagan posible vivir según este entendimiento. En este sentido, promover salud en la universidad del siglo XXI requiere menos campañas informativas y más audacia estructural para humanizar los entornos de aprendizaje.

### **Categoría: Promoción y prevención en salud (Estudiantes)**

La promoción y prevención en salud emergen como componentes fundamentales en los entornos universitarios, no solo por su impacto directo en el bienestar estudiantil, sino también por su capacidad para transformar las instituciones educativas en comunidades saludables y sostenibles. Los hallazgos de este estudio revelan una demanda clara por parte de los estudiantes: las universidades deben evolucionar desde enfoques fragmentados -basados en actividades aisladas- hacia modelos integrales que incorporen la salud como un eje transversal del proyecto educativo. Esta visión implica superar la lógica de talleres esporádicos para

establecer sistemas permanentes de promoción de salud, alineados con las dinámicas reales de la vida académica.

Los participantes identificaron desafíos críticos en las estrategias actuales:

- **Falta de articulación curricular:** Las iniciativas de salud rara vez se integran coherentemente con los planes de estudio
- **Comunicación insuficiente:** Los servicios existentes no se difunden efectivamente entre la comunidad estudiantil
- **Fragmentación institucional:** Las acciones carecen de continuidad y coordinación entre áreas

Estas limitaciones contradicen el principio fundamental de la Declaración de Ottawa (OMS, 1986), que concibe la promoción de salud como un proceso de empoderamiento colectivo mediante políticas coherentes, entornos facilitadores y educación permanente. Las universidades, como agentes de transformación social, tienen la responsabilidad ética de materializar este enfoque, creando ecosistemas donde: Las decisiones académicas consideren su impacto en la salud estudiantil, los espacios físicos y virtuales favorezcan el autocuidado y la gestión institucional priorice el bienestar como indicador de calidad educativa

Solo mediante esta transformación estructural las instituciones de educación superior podrán cumplir plenamente su rol como promotoras de desarrollo humano integral, formando no solo profesionales competentes, sino ciudadanos saludables y comunidades resilientes. El camino está trazado por las voces estudiantiles; ahora corresponde a las universidades convertirlo en realidad.

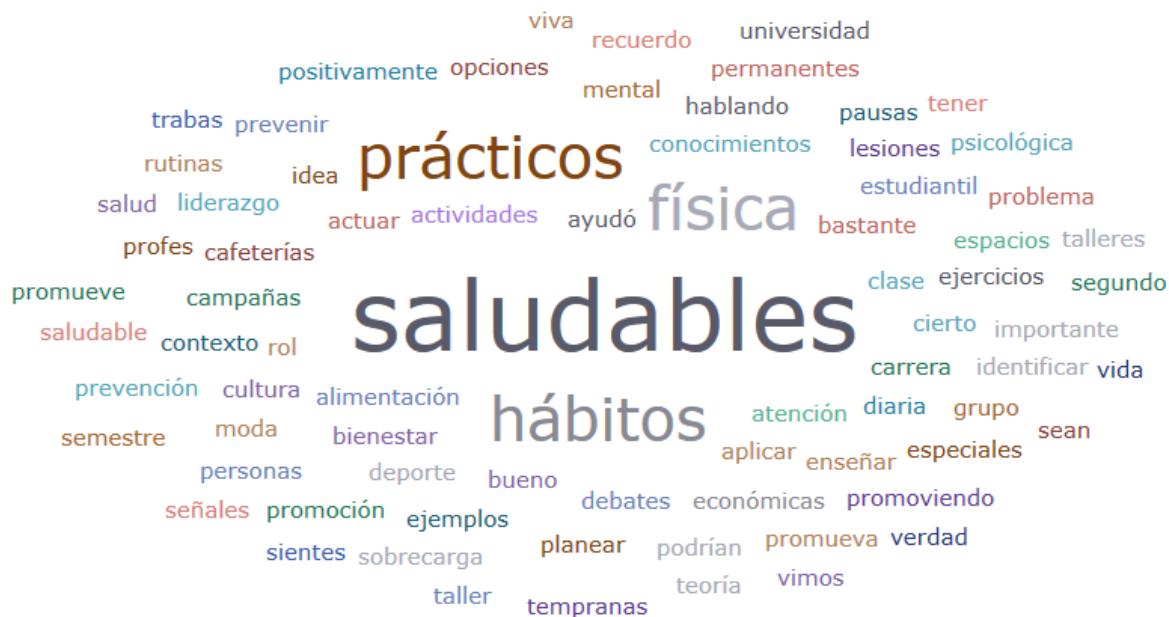
**Subcategorías: Promoción de hábitos saludables, prevención, conciencia sobre la salud**

**Subcategoría: Promoción de hábitos saludables**

La Figura 17 presenta una nube de palabras que sintetiza las expresiones más recurrentes de los estudiantes en relación con la categoría de promoción y prevención en salud. Palabras como saludables, hábitos, prácticos, prevención, mental, rutinas y

física se destacan con fuerza, evidenciando una preocupación genuina por el bienestar integral, tanto físico como emocional.

**Figura 18 Nube exploratoria de la categoría de promoción y prevención de la salud.**



Nota: Elaboración propia.

En este contexto, uno de los testimonios recolectados ilustra con claridad esta percepción:

Estudiante 2 (8:45):"Recuerdo mucho un taller de promoción de la salud y prevención de lesiones que vimos en un semestre. Me abrió los ojos sobre lo importante que es prevenir y no actuar solo cuando ya hay un problema. Aprendí a identificar señales tempranas de sobrecarga física y mental, y también a planear rutinas saludables para otras personas, no solo para mí. Lo evaluaría muy positivamente porque no fue solo teoría, sino ejercicios prácticos, debates, talleres en grupo. Me ayudó a aplicar esos conocimientos en la vida diaria y también en mi rol de liderazgo estudiantil, promoviendo actividades de bienestar."

Este relato evidencia cómo las experiencias formativas significativas pueden transformar no solo la percepción del cuidado personal, sino también generar un impacto multiplicador cuando los estudiantes asumen un papel activo en la promoción de la salud dentro de sus entornos. En particular, se resalta la importancia de las metodologías prácticas y grupales, así como la aplicación directa de lo aprendido, factores que fortalecen el compromiso con la salud propia y colectiva. Además, los estudiantes señalaron que la universidad debe asumir un rol más proactivo y sostenido en la promoción de hábitos saludables, superando la ejecución de talleres esporádicos. Consideran fundamental que se estructuren programas integrales que incidan directamente en la rutina académica y personal, y que ofrezcan acompañamiento constante. Este planteamiento coincide con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986), que destaca que la promoción de la salud debe generar ambientes que faciliten el bienestar y promover la participación activa de la comunidad. Asimismo, Sanz (2018) subraya que el acompañamiento afectivo es esencial para que los estudiantes prioricen su salud y consoliden prácticas saludables de forma sostenida. Por ello, es clave que las universidades integren estas estrategias de manera transversal en sus procesos formativos y no como acciones marginales.

Por su parte, la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN, 2022) advierte que muchas instituciones aún carecen de políticas estructurales y permanentes de promoción de la salud, lo que genera intervenciones aisladas, con bajo impacto y poco seguimiento, debilitando el compromiso institucional hacia el bienestar estudiantil. En consecuencia, la percepción de los estudiantes invita a repensar las acciones que se desarrollan en las universidades. No basta con ofrecer actividades puntuales; es imprescindible consolidar políticas institucionales sólidas, fomentar entornos saludables, garantizar el acceso equitativo a los servicios de bienestar y empoderar a la comunidad educativa en el cuidado de la salud integral. Solo a través de este enfoque articulado será posible avanzar hacia modelos de formación coherentes con los retos actuales de la salud pública y la educación superior.

### **Subcategoría: Prevención**

En cuanto a la prevención, los estudiantes señalaron que no debería ser vista únicamente desde el enfoque clínico o reactivo, sino como un componente transversal que se antice a posibles problemáticas físicas y emocionales. Además, hicieron un llamado a fortalecer la prevención en salud mental, dado que muchas veces este aspecto es invisibilizado dentro de las políticas institucionales.

Los participantes coinciden en que la prevención debe ser abordada desde una perspectiva integral, tal como lo recomienda la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS, 2021), que resalta la importancia de desarrollar intervenciones continuas que consideren tanto los factores físicos como emocionales que afectan a la población estudiantil. En este sentido, la prevención efectiva no solo requiere programas de identificación temprana, sino también la creación de redes de apoyo y la implementación de estrategias que permitan a los estudiantes gestionar sus propias emociones y cargas académicas de forma saludable.

### **Subcategoría: Conciencia sobre la salud**

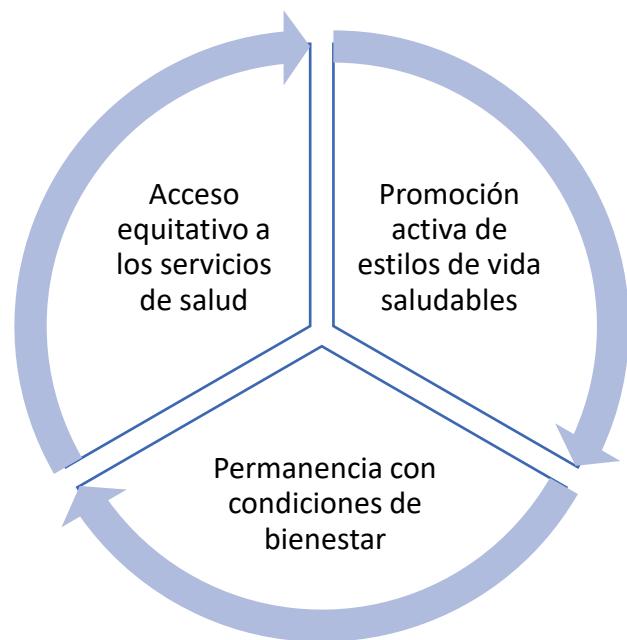
Los estudiantes también reflexionaron sobre la necesidad de generar mayor conciencia sobre la importancia del cuidado personal, más allá de los espacios formales. Según sus percepciones, la conciencia sobre la salud no se construye únicamente a través de información, sino a partir de la experiencia, la interacción con otros y el apoyo institucional continuo.

Este enfoque se encuentra alineado con lo propuesto por Sallis et al. (2015), quienes afirman que los comportamientos saludables están profundamente influenciados por el contexto social y cultural, así como por la percepción que las personas tienen sobre su capacidad para generar cambios en sus hábitos. Por tanto, el desarrollo de conciencia en salud exige estrategias comunicativas claras, espacios de reflexión, y programas sostenibles que acompañen los procesos personales de cada estudiante.

Los hallazgos evidencian que las acciones de promoción y prevención en salud deben trascender el enfoque informativo y esporádico, requiriéndose una

reconceptualización estructural que posicione el bienestar como eje transversal del proyecto educativo universitario. Según se desprende de los datos, esta transformación implica el diseño de espacios accesibles, atractivos y permanentes que respondan a las necesidades reales de la población estudiantil y favorezcan la adopción sostenible de hábitos saludables mediante procesos de construcción colectiva. Un aspecto crítico identificado corresponde a las deficiencias en los sistemas de comunicación institucional, donde se observa que una proporción significativa de estudiantes desconoce la oferta disponible de servicios de bienestar, limitando sustancialmente su participación y acceso oportuno a estos recursos. Esta situación coincide con lo reportado por ASCUN (2022), que alerta sobre la necesidad de que las instituciones de educación superior colombianas implementen políticas integrales para garantizar procesos articulados en tres dimensiones fundamentales:

**Figura 19 Dimensiones fundamentales**

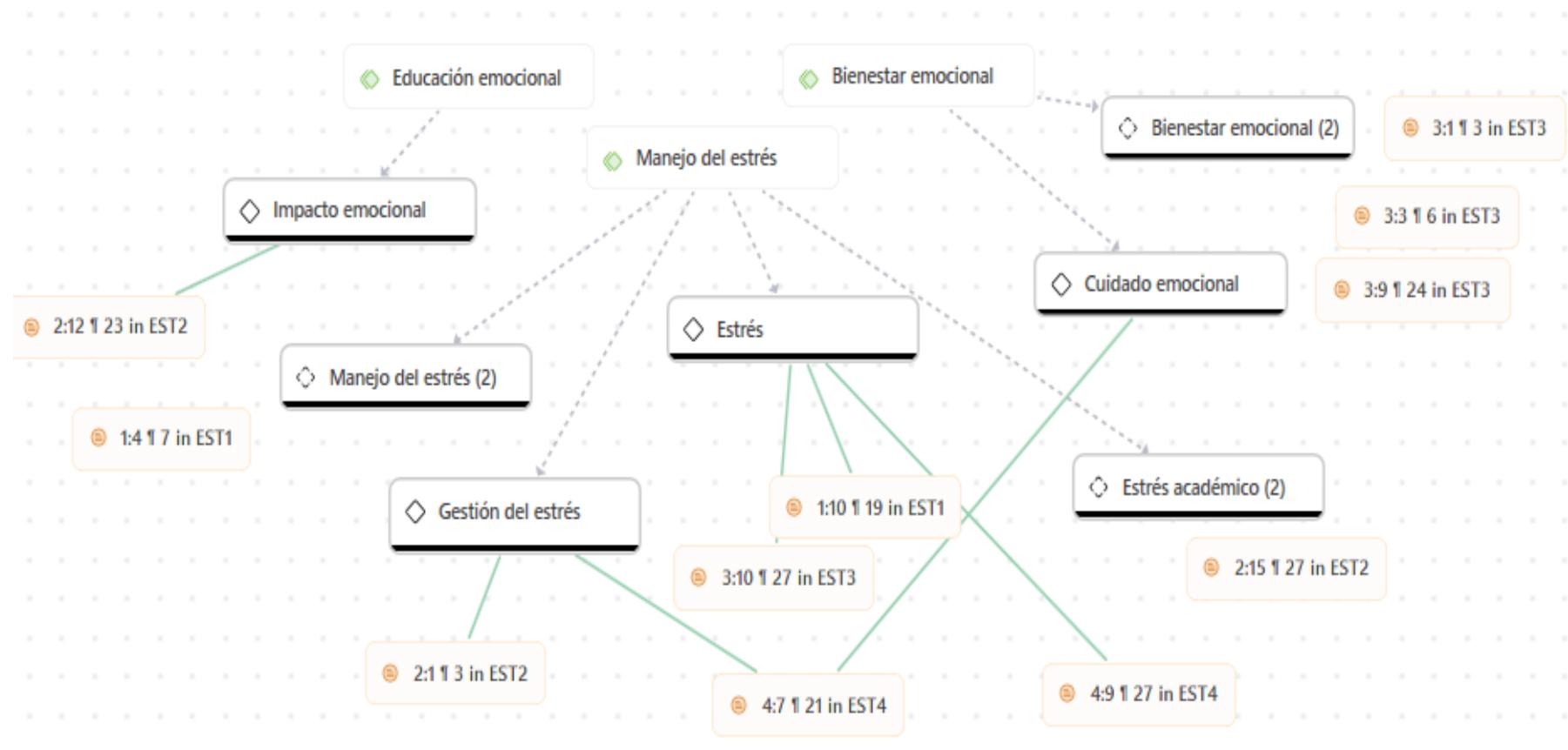


Nota: Tomado de ASCUN, 2022

## ***UNIDAD TEMÁTICA 2: Salud mental y emocional.***

La Unidad Temática 2, titulada Salud mental y emocional, como se muestra en la figura N° 20 que aborda aspectos fundamentales del bienestar psicológico de los estudiantes, organizándose en torno a tres ejes principales: manejo del estrés, gestión emocional y educación emocional. En el componente de manejo del estrés, los estudiantes manifiestan sus experiencias relacionadas con el estrés general y el estrés académico, siendo este último uno de los más frecuentes debido a la sobrecarga de trabajos, evaluaciones y presión institucional. Frente a ello, algunos estudiantes mencionan estrategias de manejo y gestión del estrés, como la planificación del tiempo, la búsqueda de apoyo o la práctica de actividades que les ayuden a relajarse; sin embargo, también se evidencia que muchos no cuentan con herramientas suficientes para afrontar adecuadamente estas situaciones.

**Figura 20 Unidad temática y emocional**



Nota: Elaboración propia.

En cuanto a la gestión emocional, aparecen como subcategorías el cuidado emocional y el bienestar emocional, reflejando las maneras en que los estudiantes reconocen y atienden sus emociones, así como los factores que contribuyen a mantener un estado emocional estable. Algunos recurren al acompañamiento familiar o a relaciones significativas para sobrellevar momentos difíciles, mientras que otros expresan la necesidad de contar con espacios institucionales más sensibles a su realidad emocional. Por último, la categoría de educación emocional destaca el impacto emocional que generan las interacciones dentro del entorno educativo, señalando que ciertas actitudes o comentarios de docentes pueden afectar de forma negativa la autoestima y motivación de los estudiantes. En este sentido, se reconoce la necesidad de incorporar de manera más intencionada la educación emocional dentro del currículo, a fin de fortalecer la capacidad de los estudiantes para identificar, comprender y regular sus emociones. En conjunto, esta unidad temática evidencia que la salud mental y emocional es un componente esencial de la experiencia estudiantil, que requiere ser atendido no solo desde la perspectiva individual, sino también desde políticas educativas que favorezcan el desarrollo integral.

### **Subcategorías: Estrés, Estrés académico y Manejo del estrés**

#### **Subcategoría: Estrés**

El estrés fue mencionado por los estudiantes como una experiencia recurrente en su vida académica. Las múltiples responsabilidades y la presión por cumplir con los compromisos generan una carga emocional considerable. Uno de los participantes expresó: *Estudiante 1 (7:35): “En algunas ocasiones uno siente que no alcanza, que por más que madrugue y trate de organizarse, siempre hay algo que lo desborda. Es como estar corriendo todo el tiempo sin llegar.”* (1:4 ¶ 18 en EST1). Este relato refleja cómo el estrés es vivido como una sensación constante de saturación, donde los recursos personales no siempre resultan suficientes para enfrentar las demandas diarias. Para los estudiantes, esta experiencia no solo es física, sino principalmente emocional, generando sentimientos de frustración, ansiedad y agotamiento.

Esta vivencia se encuentra en sintonía con el modelo de Lazarus y Folkman (1984), quienes afirman que el estrés aparece cuando las demandas del entorno son percibidas como superiores a las capacidades del individuo para afrontarlas, provocando un desajuste entre los recursos personales y las exigencias. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) advierte que el estrés no gestionado puede derivar en consecuencias crónicas para la salud mental, como trastornos de ansiedad o depresión, especialmente en contextos académicos exigentes. Los testimonios sugieren que, si bien los estudiantes intentan cumplir con sus responsabilidades, la sobrecarga constante termina afectando su bienestar integral.

### **Subcategoría: Estrés académico**

El estrés académico fue reconocido como una de las principales fuentes de tensión entre los estudiantes. Las exigencias propias del entorno universitario, sumadas a las obligaciones personales, hacen que la gestión del tiempo y las relaciones interpersonales representen retos complejos. Al respecto, uno de los estudiantes manifestó: *Estudiante 3 (6:40): “Lo que más me estresa son los parciales acumulados y los trabajos grupales porque a veces no todos se comprometen y eso genera más presión para uno.”* (3:7 ¶ 22 en EST3). Este comentario evidencia que no solo la cantidad de tareas académicas influye en el estrés, sino también la dinámica con los compañeros, especialmente en trabajos colaborativos donde la carga no siempre es equitativa. La falta de compromiso de algunos integrantes incrementa la presión sobre quienes asumen mayores responsabilidades, lo que acentúa la sensación de injusticia y agotamiento.

Hernández et al. (2016) señalan que el estrés académico impacta negativamente en el bienestar emocional de los estudiantes y reduce su motivación cuando las demandas son percibidas como excesivas o mal distribuidas. En este sentido, los hallazgos invitan a repensar las estrategias pedagógicas, buscando una distribución más equitativa de las actividades, así como una formación en habilidades colaborativas que permitan mejorar la gestión del trabajo en grupo.

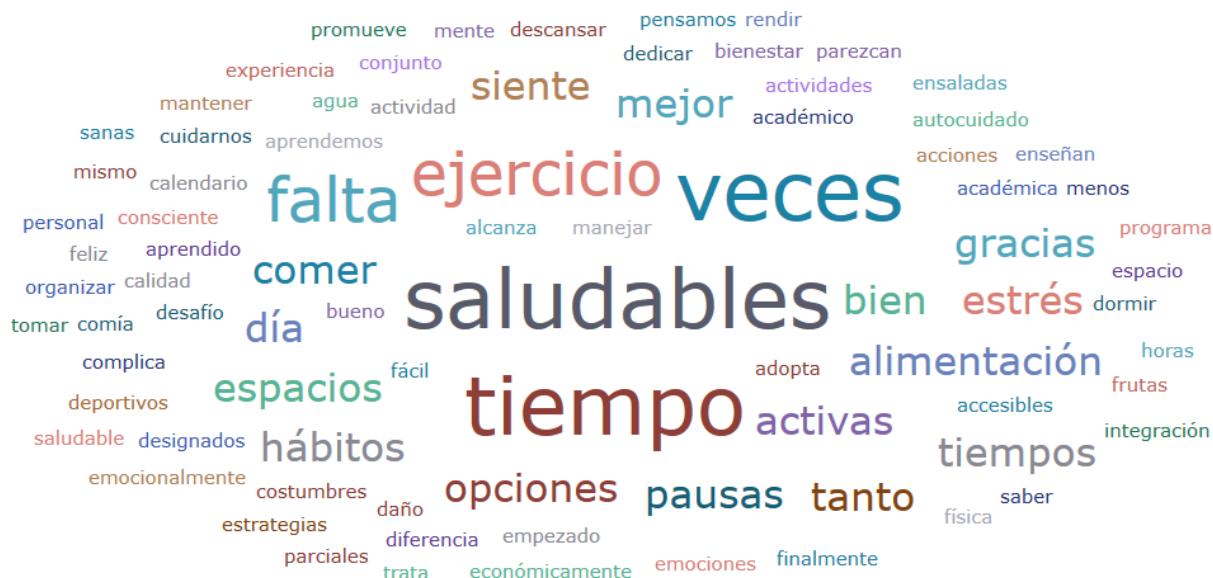
### **Subcategoría: Manejo del estrés**

En cuanto al manejo del estrés, los estudiantes comentaron que, aunque son conscientes de la importancia de equilibrar sus actividades, no siempre logran aplicar estrategias de manera constante. La rutina académica y la saturación emocional dificultan mantener hábitos saludables. Uno de los participantes expresó: *Estudiante 4 (9:20): “A veces uno está tan saturado que lo último que quiere es hacer ejercicio. Pero cuando ya uno tiene el chip puesto, busca la manera, así sea hacer pausas para respirar o entrenar en la casa.” (4:8 ¶ 25 en EST4)*

Este testimonio resalta cómo el cambio de mentalidad y la autoconciencia son claves para implementar mecanismos de regulación emocional. Si bien el estudiante reconoce la dificultad de incorporar prácticas de autocuidado en medio de la sobrecarga, también identifica pequeñas acciones como el ejercicio o la respiración consciente como herramientas útiles y accesibles.

En este sentido, Contreras et al. (2019) destacan que fortalecer habilidades psicoemocionales como la autorregulación, la resiliencia y la conciencia emocional permite reducir los niveles de estrés y mejorar la percepción de bienestar. Los estudiantes coinciden en que la universidad debería facilitar espacios continuos para el desarrollo de estas habilidades, promoviendo actividades que no se perciban como adicionales, sino como parte integral de su formación académica y personal.

**Figura 21** Nube exploratoria de la categoría manejo del estrés (*Estudiantes*)



Nota: Elaboración propia (Atlast.ti 27)

## **Subcategoría: Gestión del estrés**

La gestión del estrés fue entendida por los participantes como la capacidad de anticipar y controlar las situaciones que generan tensión. Un estudiante expresó: Estudiante 2 (8:15): “*Uno aprende a organizarse porque no hay de otra, pero sería bueno que desde la universidad nos enseñaran cómo manejar todo esto. No solo a nivel académico, sino también emocional.*”

Este planteamiento subraya la necesidad de fortalecer las competencias de autorregulación y gestión emocional desde la formación integral. Según García y Pérez (2020), desarrollar habilidades de afrontamiento permite reducir los efectos negativos del estrés y mejora la capacidad para adaptarse a contextos exigentes. En consecuencia, la gestión del estrés debería ser un componente transversal en la educación superior, integrándose de manera estructurada en los programas de bienestar y en las dinámicas académicas cotidianas.

### **Categoría Gestión emocional:**

La gestión emocional es reconocida por los estudiantes como una competencia esencial para afrontar los desafíos cotidianos que impone la vida universitaria. En este contexto, los participantes destacaron la importancia de aprender a reconocer, comprender y regular sus propias emociones, no solo para mantener el equilibrio personal, sino también para fortalecer sus relaciones interpersonales y optimizar su desempeño académico. De acuerdo con Bisquerra (2003), la gestión emocional comprende el desarrollo de habilidades para identificar, expresar, comprender y regular las emociones de manera adecuada. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) también ha señalado que la promoción del bienestar emocional es un elemento central de la salud integral, y debe ocupar un lugar prioritario en las instituciones educativas. Desde esta perspectiva, la universidad tiene la responsabilidad de generar espacios seguros y programas efectivos que contribuyan al desarrollo de las habilidades emocionales en los estudiantes.

Se percibe que, si bien los estudiantes manifiestan interés en aprender a gestionar sus emociones, en la práctica muchos de ellos carecen de las estrategias necesarias para hacerlo de manera sostenida. Este vacío puede generar respuestas inadecuadas ante situaciones de presión y afectar tanto el rendimiento académico como el bienestar psicológico. Por tanto, resulta imprescindible que las instituciones educativas integren acciones formativas orientadas a fortalecer la inteligencia emocional como parte estructural del proceso formativo, y no solo como actividades esporádicas.

#### **Subcategoría: Cuidado emocional**

Los estudiantes manifestaron que el cuidado emocional es clave para sobrellevar las exigencias de la vida universitaria. Para ellos, cuidar sus emociones implica reconocer cuando necesitan ayuda, saber cuándo hacer pausas y buscar actividades que les generen bienestar. Un estudiante expresó:

Estudiante 1 (10:05): “*A veces uno se enfoca tanto en cumplir con todo que se olvida de uno mismo. Yo he aprendido que, si no me cuido, si no me doy un espacio para descansar o hablar con alguien, termino explotando.*” Este testimonio resalta la importancia de desarrollar conciencia sobre el cuidado personal como una práctica diaria y no como una respuesta únicamente cuando ya existe un malestar evidente. Según Bisquerra (2003), el cuidado emocional implica atender las propias necesidades afectivas y construir recursos para afrontar de manera saludable los retos cotidianos. Desde la percepción de la docente investigadora, esta dificultad para priorizar el cuidado emocional refleja un vacío en los procesos educativos previos y en las dinámicas universitarias actuales, que suelen enfocarse en la productividad más que en el bienestar integral.

### **Subcategoría: Bienestar emocional**

En cuanto al bienestar emocional, los estudiantes señalaron que mantener una estabilidad emocional va más allá de evitar el malestar; se trata de encontrar espacios de disfrute, satisfacción y conexión social. Un estudiante comentó: Estudiante 2 (11:30): “*Yo me siento bien cuando puedo compartir con mis amigos, cuando hago deporte o simplemente cuando me doy tiempo para mí. Eso me ayuda a recargarme y a seguir con las cosas de la universidad sin tanto agobio.*” Este relato evidencia que el bienestar emocional no solo está relacionado con la ausencia de problemas, sino también con la posibilidad de experimentar emociones positivas que nutran la experiencia universitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) resalta que el bienestar emocional es un componente esencial de la salud integral y debe ser promovido de manera constante en los entornos educativos. Desde la mirada de la docente investigadora, la universidad debe facilitar espacios que fortalezcan el bienestar emocional de los estudiantes, mediante actividades que promuevan la interacción social, la recreación, el deporte y la expresión artística como vías para mejorar la calidad de vida.

Desde esta percepción, la gestión emocional es un tema que no puede seguir siendo abordado de forma aislada o secundaria dentro de la dinámica universitaria. Los estudiantes expresan la necesidad urgente de recibir apoyo en este ámbito, pues reconocen que la capacidad para gestionar sus emociones influye directamente en su rendimiento, sus relaciones y su salud. La docente considera que es imprescindible que las universidades estructuren programas integrales donde el cuidado emocional y el bienestar emocional no sean vistos como actividades extracurriculares, sino como elementos centrales del currículo, presentes de manera transversal en todas las etapas del proceso formativo. Solo a través de una apuesta institucional coherente se podrá garantizar que los estudiantes desarrollos las competencias necesarias para enfrentar los retos personales y académicos de manera saludable y sostenible.

**Categoría: Educación emocional**

**Subcategoría: Impacto emocional**

Los estudiantes han compartido experiencias donde eventos académicos o personales han tenido un impacto emocional significativo, afectando su motivación y desempeño. La falta de herramientas para identificar y manejar estas emociones puede llevar a situaciones de desbordamiento emocional. Daniel Goleman (1995) introdujo el concepto de inteligencia emocional, destacando su importancia en la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las propias emociones y las de los demás. En el ámbito educativo, Extremera y Fernández-Berrocal (2003) han demostrado que la inteligencia emocional en estudiantes universitarios está relacionada con un mejor ajuste psicológico y un menor nivel de estrés. Desde el acompañamiento pedagógico se ha evidenciado que cuando se fortalecen las competencias emocionales, los estudiantes muestran mayor autonomía, empatía y capacidad de resiliencia ante las exigencias académicas y personales. Esto resalta la urgencia de integrar formación emocional sistemática en el currículo universitario.

### ***UNIDAD TEMÁTICA 3: Educación para la salud***

La educación para la salud es una herramienta esencial para la formación de profesionales capaces de promover el bienestar en sus comunidades y de aplicar prácticas saludables en su propia vida. Los estudiantes reconocen que la universidad debe proporcionar no solo conocimientos técnicos, sino también una formación integral que les permita comprender la salud desde una perspectiva holística, incluyendo componentes físicos, emocionales y sociales. En este sentido, los participantes resaltaron que la educación en salud no debe limitarse a asignaturas teóricas o talleres esporádicos, sino que debe integrarse de manera transversal en todo el proceso de formación profesional. Expresaron la necesidad de fortalecer espacios educativos donde se promueva la conciencia crítica sobre la importancia de los estilos de vida saludables, el autocuidado y la prevención de enfermedades.

Desde la percepción de la docente investigadora, la educación para la salud representa una oportunidad valiosa para transformar los entornos universitarios en escenarios activos de promoción del bienestar, en los cuales los estudiantes no solo adquieran conocimientos, sino que desarrollos habilidades para la vida y para el ejercicio responsable de su profesión. La falta de una educación en salud estructurada y continua puede limitar la capacidad de los futuros profesionales para desempeñarse eficazmente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tanto a nivel personal como en su entorno laboral. Por tanto, esta unidad temática destaca la importancia de comprender la salud como un eje transversal en la formación universitaria y de reconocer la necesidad de una educación sólida y permanente en este campo, que permita a los estudiantes fortalecer sus competencias profesionales y adoptar prácticas que favorezcan su propio bienestar y el de la comunidad.

### **Subcategoría: Educación en salud**

Los estudiantes destacaron la importancia de recibir una educación en salud que vaya más allá de la teoría, para convertirse en una herramienta aplicable a la vida diaria. Consideran que esta formación debería abordar no solo temas físicos, sino también aspectos emocionales y prácticos, como la nutrición y el manejo del estrés.

Estudiante 2 (10:35):"Creo que podría mejorar en la parte de gestión emocional.

A veces uno sabe qué debe hacer para cuidarse físicamente, pero no tanto cómo manejar el estrés, la ansiedad o la frustración. Sería genial que en la carrera hubiera más talleres o espacios sobre salud mental y manejo de emociones. También, me gustaría que reforzáramos el tema de la nutrición práctica, o sea, aprender recetas fáciles y rápidas que nos ayuden a comer mejor, porque la teoría está, pero aplicarlo día a día a veces es complicado."

Por ende, es fundamental que la educación en salud esté conectada con la cotidianidad del estudiante, brindando recursos útiles y accesibles para el autocuidado integral. Esta visión es respaldada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), que resalta la importancia de generar habilidades prácticas que contribuyan a adoptar comportamientos saludables.

### **Subcategoría: Educación integral**

Los estudiantes consideran que la formación universitaria debe promover una educación integral, que no se limite a lo académico, sino que fortalezca sus capacidades para la vida y la gestión personal de la salud. La necesidad de vincular temas de bienestar físico, emocional y social a sus procesos de aprendizaje fue una constante en sus discursos.

Estudiante 3 (5:45):"Recuerdo una asignatura donde vimos todo el tema de promoción y prevención en salud. Me marcó porque aprendí que uno no solo está pa' atender cuando la gente ya está mal, sino pa' evitar que se enferme. Hicimos proyectos comunitarios, y eso me abrió mucho la mente. Aprendí a escuchar más, a ponerme en el lugar del otro. Yo le pondría una nota alta, porque me sirvió pa' mi formación y pa' la vida diaria también."

Se observa que una educación integral potencia la sensibilidad social de los estudiantes y los convierte en agentes activos de cambio en sus comunidades, en concordancia con Nutbeam (2000), quien resalta la alfabetización en salud como un eje clave para la toma de decisiones informadas y responsables.

### **Subcategoría: Formación profesional**

Para los estudiantes, la formación profesional en el área de la cultura física y el deporte debe incorporar con mayor fuerza la educación en salud como una competencia transversal y prioritaria. Este enfoque no solo fortalece sus capacidades laborales, sino que les permite asumir un rol ético y responsable frente al bienestar de otros.

Estudiante 3 (1:20): "¡Uy, bastante! Yo pienso que sin educación en salud uno no tiene una base sólida, sobre todo si uno va a trabajar con otras personas. Esta carrera no es solo pa' entrenar a alguien o enseñar un deporte, también es pa' ayudar a otros a vivir mejor, a prevenir enfermedades, a cuidarse. Y pues, si uno no lo aplica en su propia vida, ¿cómo va a enseñar a los demás? Entonces sí, la educación en salud es como el corazón de lo que estudiamos."

Se percibe que una formación profesional orientada al cuidado integral permite que los estudiantes sean más conscientes de su impacto en la salud colectiva y refuerza su compromiso con el ejercicio ético y la promoción de estilos de vida saludables.

### **Subcategoría: Necesidad de educación**

Los estudiantes expresaron de manera reiterada la necesidad de una educación continua en salud, no solo en las primeras etapas de la carrera, sino a lo largo de todo el proceso formativo. Manifiestan que los espacios educativos deben ser más frecuentes y estar mejor articulados con la vida académica diaria. Como refiere el estudiante 2 (10:35): "*Sería bueno que estos temas no fueran solo talleres*

*ocasionales, sino algo que viéramos más seguido, porque uno se olvida o no le da tanta importancia si no está presente todo el tiempo.*" En esta subcategoría se identifica que la falta de continuidad en la educación para la salud puede generar vacíos en la formación, debilitando la capacidad de los estudiantes para consolidar hábitos sostenibles. Por ello, es esencial implementar estrategias que permitan reforzar estos aprendizajes de manera progresiva y permanente, como lo sugieren las propuestas de la OPS (2017) y Nutbeam (2000) sobre la necesidad de estructurar procesos educativos sólidos y continuos.

#### ***UNIDAD TEMÁTICA 4: Responsabilidad y motivación personal***

La responsabilidad personal es un componente esencial en la formación universitaria, ya que implica que los estudiantes asuman de manera consciente las consecuencias de sus decisiones y acciones, no solo en el ámbito académico, sino también en su vida personal y en el cuidado de su salud integral. Esta categoría abarca aspectos como la responsabilidad profesional y la autoexigencia, elementos que, aunque impulsan al logro y a la excelencia, también pueden generar tensiones y desafíos cuando no se gestionan de forma equilibrada. Los estudiantes participantes reconocen que ser responsables conlleva organizarse, priorizar y establecer compromisos sólidos tanto con sus estudios como con su bienestar. Sin embargo, expresan que, en muchas ocasiones, las exigencias académicas, laborales y personales pueden desbordarlos, dificultando la implementación de prácticas de autocuidado sostenidas. Como lo refiere el:

Estudiante 2 (14:00): "¡Muchísimos! El principal es la falta de tiempo. Hay semanas en que el volumen de trabajo es tan alto que uno siente que no alcanza ni a comer tranquilo. Otro desafío ha sido lidiar con la presión académica y personal. A veces uno se siente obligado a rendir todo el

tiempo y deja de priorizarse. Además, económicamente, mantener una alimentación saludable no siempre es fácil, porque las opciones más accesibles suelen ser menos sanas. Y finalmente, la falta de espacios o tiempos designados para el autocuidado dentro del mismo calendario académico también lo complica."

Desde la perspectiva percibida, la responsabilidad personal debe entenderse como un proceso que se construye progresivamente, donde el acompañamiento institucional juega un papel fundamental para apoyar a los estudiantes en el desarrollo de estrategias de autorregulación y organización. No se trata únicamente de cumplir con las metas académicas, sino de generar una conciencia sobre la importancia de cuidar el propio bienestar de manera constante.

Bandura (1997) señala que la autoeficacia es un factor decisivo para que las personas se sientan capaces de enfrentar los retos que se les presentan. En el contexto universitario, fortalecer la percepción de autoeficacia contribuye a que los estudiantes asuman sus responsabilidades con mayor confianza y motivación, lo que impacta positivamente en su rendimiento académico y en su salud emocional. En este sentido, la unidad temática resalta la necesidad de promover espacios donde la responsabilidad y la motivación personal se fortalezcan de manera integral, articulando el compromiso académico con la construcción de hábitos saludables y sostenibles para la vida.

### **Categoría: Responsabilidad personal**

La responsabilidad personal es un componente fundamental en la formación universitaria, especialmente en programas orientados al bienestar y la salud. Esta categoría recoge las percepciones de los estudiantes sobre la necesidad de asumir un compromiso consciente con su desarrollo académico, su autocuidado y su preparación profesional. Los participantes expresan que la responsabilidad no debe limitarse al

cumplimiento de tareas, sino que debe proyectarse hacia la capacidad de tomar decisiones informadas y sostenibles que impacten positivamente su calidad de vida y la de las personas con las que interactuarán en el ámbito laboral. Dentro de esta categoría emergen dos subcategorías clave: Responsabilidad profesional, entendida como la coherencia entre lo que se aprende y lo que se practica, y Autoexigencia, relacionada con la presión que los estudiantes se imponen para alcanzar altos niveles de rendimiento. Si bien la autoexigencia puede convertirse en una fuente de motivación, también puede generar efectos adversos si no es acompañada de estrategias adecuadas de gestión emocional y de tiempo.

Desde la percepción, este análisis invita a reflexionar sobre la importancia de fortalecer procesos formativos que integren la responsabilidad personal como eje transversal, no solo para mejorar el desempeño académico, sino para construir profesionales capaces de liderar con el ejemplo y promover estilos de vida saludables en sus comunidades.

### **Subcategoría: Responsabilidad profesional**

Los estudiantes manifestaron que la responsabilidad profesional no solo consiste en cumplir con las obligaciones académicas, sino en consolidar una actitud de compromiso que sea coherente con los principios que aprenderán a promover en su vida laboral. En este sentido, consideran que, como futuros profesionales, tienen la obligación de modelar hábitos saludables y comportamientos éticos, lo que implica comenzar por aplicarlos en su vida personal.

Estudiante 3 (12:10): "Uno estudia esta carrera para ayudar a otros, pero uno no puede enseñar algo que no practica. Entonces, si yo no me responsabilizo de mi salud y de aprender bien, ¿cómo voy a dar un buen ejemplo? La responsabilidad no es solo con uno, es con la gente que después va a confiar en uno. Yo siento que es parte de ser profesional, tomarse en serio el aprendizaje y el cuidado personal."

Este testimonio conecta con la percepción de otros estudiantes que coinciden en la necesidad de una formación coherente entre lo que se enseña y lo que se practica.

Estudiante 1 (9:00):"Es que no es solo pasar materias, es lo que uno aprende para la vida. Si uno va a estar en un espacio enseñando salud, no puede ser incoherente con lo que hace. A mí me gustaría que desde la universidad nos exigieran más en eso, que nos enseñaran a ser responsables con el ejemplo."

Así, se evidencia que los estudiantes comprenden que la responsabilidad profesional inicia en la formación universitaria y se proyecta hacia su ejercicio laboral. Desde la percepción de la autora, esta comprensión demuestra que los estudiantes asumen un enfoque ético sobre su rol futuro, lo que resalta la importancia de generar espacios formativos donde se promueva la reflexión crítica sobre sus propias prácticas.

### **Subcategoría: Autoexigencia**

En cuanto a la autoexigencia, los estudiantes reconocen que tienden a imponerse niveles elevados de presión con el objetivo de alcanzar sus metas académicas y personales. Sin embargo, esta autoexigencia, aunque les permite avanzar, también se convierte en un factor que afecta su bienestar cuando no se maneja adecuadamente.

Estudiante 2 (14:00):"¡Muchísimos! (risas). El principal es la falta de tiempo. Hay semanas en que el volumen de trabajo es tan alto que uno siente que no alcanza ni a comer tranquilo. Otro desafío ha sido lidiar con la presión académica y personal. A veces uno se siente obligado a rendir todo el tiempo y deja de priorizarse. Además, económicamente, mantener una alimentación saludable no siempre es fácil, porque las opciones más accesibles suelen ser menos sanas. Y finalmente, la falta de

espacios o tiempos designados para el autocuidado dentro del mismo calendario académico también lo complica."

Este comentario se articula con lo expresado por otros estudiantes, quienes resaltan cómo la autoexigencia desmedida puede conducir a situaciones de agotamiento físico y emocional.

Estudiante 1 (8:15):"A veces uno mismo se pone una presión tremenda, como si tuviera que demostrar que puede con todo. Y claro, uno avanza, pero llega un punto donde no sabe si está estudiando por uno o por cumplir con los demás. Me ha pasado que dejo de dormir bien o que me salto las comidas por estar entregando trabajos, y eso, con el tiempo, pasa factura."

En esta línea, se hace evidente que los estudiantes requieren mayor orientación para establecer límites saludables entre sus metas y sus capacidades. Es necesario que las instituciones educativas promuevan espacios donde la autoexigencia sea comprendida como un motor de crecimiento, pero no como un factor que ponga en riesgo la salud. De acuerdo con Bandura (1997), la autoeficacia juega un papel fundamental en este equilibrio, ya que los estudiantes que confían en su capacidad para afrontar las demandas académicas pueden desarrollar niveles adecuados de autoexigencia sin caer en la autonegación ni el deterioro del bienestar.

#### ***UNIDAD TEMÁTICA 5: Factores académicos y contextuales (Estudiantes)***

En el contexto universitario, los factores académicos y contextuales juegan un papel determinante en la construcción de hábitos y comportamientos de los estudiantes. La adaptación a nuevas dinámicas, la presión por cumplir con las exigencias académicas y la necesidad de reorganizar sus rutinas cotidianas generan cambios significativos que afectan tanto su desempeño como su bienestar integral.

Comprender cómo los estudiantes enfrentan estos desafíos permite valorar el impacto de la vida universitaria en sus procesos de formación personal y profesional.

Lo cual se entiende que, es evidente que el entorno académico no solo transforma las capacidades cognitivas, sino que impulsa a los estudiantes a revisar, ajustar y consolidar prácticas saludables que les permitan sostenerse en el tiempo. Estos cambios, aunque a veces complejos, también representan oportunidades de crecimiento y fortalecimiento personal, siempre que la institución educativa brinde los apoyos y espacios necesarios para que estas transformaciones sean sostenibles. Dentro de esta unidad temática se profundiza en la categoría Cambio de comportamiento, la cual incluye las subcategorías Cambio de hábitos y Cambios en el comportamiento. Este apartado analiza cómo los estudiantes asumen la responsabilidad de modificar aspectos de su vida diaria, enfrentan las tensiones entre sus objetivos personales y las demandas externas, y construyen estrategias para mejorar su bienestar en medio de los retos propios del ámbito universitario.

### **CATEGORIA: Cambio del comportamiento**

Es una de las dinámicas más significativas que enfrentan los estudiantes universitarios en su proceso de formación. Este cambio no solo se refiere a la transformación de hábitos individuales, sino también a la capacidad de adaptarse a nuevas condiciones académicas, sociales y personales. La transición al ámbito universitario exige ajustes en la organización del tiempo, en los estilos de vida y en la gestión emocional. A través de sus experiencias, los estudiantes evidencian cómo este proceso es tanto un reto como una oportunidad de crecimiento, en el que la toma de conciencia y la responsabilidad personal juegan un papel determinante. Este proceso de cambio no es inmediato ni uniforme, sino que está mediado por factores individuales, contextuales y de acompañamiento institucional que, bien gestionados, pueden favorecer el bienestar integral del estudiante.

### **Subcategoría: Cambio de hábitos**

El cambio de hábitos es una estrategia clave que los estudiantes implementan para responder a las nuevas exigencias universitarias. Este proceso implica reestructurar rutinas relacionadas con el tiempo, la alimentación, la actividad física y el autocuidado. Algunos estudiantes han manifestado que, al inicio de su vida universitaria, solían tener prácticas poco saludables, pero con el tiempo han logrado introducir modificaciones significativas para mejorar su bienestar y desempeño.

Estudiante 2 (3:25) relata: "¡Uy, han sido varios. Uno de los más importantes ha sido organizar mejor mis horarios. Antes era muy desordenado, me desvelaba haciendo trabajos a última hora. Ahora trato de distribuir mejor el tiempo, no saturarme y priorizar mi descanso. También he aprendido a alimentarme mejor. En primer semestre vivía de empanadas y café, ahora me preparo loncheras más saludables, aunque a veces igual caiga en la tentación. Otro hábito que he fortalecido es hacer ejercicio no como una obligación de la carrera, sino porque entiendo que me hace bien: jugar fútbol, salir a trotar o hacer pausas activas durante el estudio. Y también podría decir que he mejorado en cuidar mi salud mental, buscando espacios para relajarme o hablar con alguien cuando lo necesito." 2:5 ¶ 9 en EST2

Este testimonio refleja cómo el cambio de hábitos no es un proceso perfecto ni lineal; sin embargo, los estudiantes logran avances significativos al reconocer la importancia de mejorar sus prácticas cotidianas. Estos cambios responden tanto a la necesidad de mantenerse académicamente activos como a un proceso progresivo de autoconciencia frente al autocuidado y la salud mental. El modelo transteórico del cambio propuesto por Prochaska y DiClemente (1983) resulta pertinente para comprender estas transformaciones, ya que establece que las personas atraviesan diversas etapas antes de modificar sus hábitos de manera sostenible. Identificar la etapa en la que se encuentra cada estudiante permitiría, desde la docencia, ofrecer estrategias de acompañamiento adaptadas a sus necesidades individuales.

### **Subcategoría: Cambios en el comportamiento**

Los cambios en el comportamiento abarcan no solo la transformación de hábitos individuales, sino también la manera en que los estudiantes interactúan con su entorno académico y social. Adaptarse a las nuevas dinámicas universitarias implica modificar actitudes, asumir nuevas responsabilidades y enfrentar escenarios que exigen flexibilidad y aprendizaje constante. Varios estudiantes mencionan que esta transformación se refleja en la capacidad de participar activamente en proyectos, mejorar la comunicación con docentes y compañeros, y asumir una postura más crítica y reflexiva frente a sus propias decisiones.

Estudiante 2 (7:30) comenta: "También he aprendido a no quedarme callado cuando algo no me gusta o no entiendo. Antes me daba pena preguntar o reclamar por miedo a parecer problemático, pero ahora siento que tengo que defender mi proceso y buscar soluciones. Por ejemplo, cuando no entiendo un tema, trato de hablar con el profesor o busco apoyo con mis compañeros. Eso me ha servido para no dejar que las cosas se acumulen y se vuelvan más difíciles." 2:7 ¶ 15 en EST2

Este cambio de comportamiento, desde la pasividad hacia la participación activa, permite que los estudiantes desarrollen competencias que no solo impactan su vida académica, sino también su formación como futuros profesionales. Estas modificaciones en el comportamiento son fundamentales, ya que demuestran que los estudiantes no solo buscan adaptarse a las exigencias académicas, sino también mejorar la calidad de sus interacciones y la gestión de sus procesos personales. Fomentar espacios que promuevan la autonomía, el diálogo y la resolución de conflictos puede facilitar que estos cambios se consoliden de manera positiva y sostenida.

### **Categoría: Gestión del tiempo**

La gestión del tiempo fue identificada como una capacidad clave para enfrentar los múltiples compromisos que asumen los estudiantes universitarios. A través de las entrevistas, se evidenció que, si bien existe conciencia sobre su importancia, también

hay dificultades reales para aplicarla de manera constante y efectiva. Como lo refirió el estudiante 1 (7:20): “Lo más difícil para mí es concentrarme en una sola cosa. Estoy estudiando, pero al mismo tiempo tengo mil pensamientos encima. Me toca dividir el tiempo por bloques y apagar el celular, si no, no avanzo nada.” (1:6 ¶ 20 en EST1) Este testimonio refleja que, más allá de la organización externa (como horarios o agendas), el control del entorno y la atención mental son componentes fundamentales para una gestión efectiva del tiempo. El uso de estrategias como la técnica de bloques y la desconexión digital surgen como mecanismos para contrarrestar la dispersión y lograr un mejor rendimiento académico.

Por su parte, otro estudiante enfatiza cómo la falta de planificación genera efectos emocionales adversos: *Estudiante 3* (6:55): “*Cuando dejo todo para última hora, no duermo bien, me estreso más y siento que no estoy dando lo mejor. Me pasa porque subestimo el tiempo que me toma cada actividad.*” (3:6 ¶ 23 en EST3) Aquí se hace visible el vínculo entre la gestión del tiempo y el bienestar personal. La tendencia a postergar tareas no solo compromete los resultados académicos, sino que también incide negativamente en la salud mental y física, generando insomnio, ansiedad y sensación de bajo desempeño. A partir de estas afirmaciones se concluye que la gestión del tiempo es un desafío constante para los estudiantes, quienes reconocen su impacto tanto en el rendimiento académico como en la salud emocional. Las estrategias que implementan, como dividir el tiempo en bloques, apagar dispositivos o planificar con antelación, son intentos de autorregulación ante un contexto de múltiples demandas. Sin embargo, también se identifican barreras como la distracción, la procrastinación y la subestimación del tiempo requerido para cada actividad. Estos hallazgos sugieren la necesidad de que las instituciones educativas brinden formación y acompañamiento en habilidades de gestión del tiempo, no solo como una herramienta académica, sino como un componente esencial del bienestar integral estudiantil.

### **Subcategoría: Organización del tiempo**

Organizar el tiempo de forma efectiva representa un primer paso para lograr un rendimiento académico satisfactorio y conservar la estabilidad emocional. Muchos estudiantes han aprendido a distribuir sus horarios con mayor conciencia, implementando acciones como planificar las comidas, establecer rutinas de ejercicio, evitar la acumulación de tareas y aplicar técnicas de autocuidado que les permitan mantener el equilibrio entre mente, cuerpo y entorno social.

Estudiante 2 (12:15) expresa: "Intento aplicar lo que he aprendido siendo realista con mi rutina. Por ejemplo, hago ejercicio al menos tres veces por semana, trato de organizar mis comidas con antelación, y me esfuerzo en no descuidar el sueño, aunque esté en época de parciales. También aplico pausas activas cuando estudio por mucho tiempo seguido y busco no saturarme de actividades. A nivel mental, trato de meditar o de hacer respiraciones conscientes cuando siento mucha presión. Y en el aspecto social, procuro rodearme de personas que también valoren su bienestar, porque eso influye mucho en el ánimo y en las decisiones del día a día." 2:13 ¶ 24 en EST2

A partir de este testimonio, se evidencia cómo la organización del tiempo no se reduce a cumplir con obligaciones, sino que implica incorporar prácticas de autorregulación y conciencia del bienestar. Este enfoque permite generar una rutina más sostenible, que responda tanto a las demandas académicas como a las necesidades personales del estudiante.

### **Subcategoría: Falta de tiempo**

No obstante, una de las quejas más recurrentes entre los estudiantes es la falta de tiempo. Este factor se manifiesta como una barrera constante que dificulta no solo el cumplimiento de las obligaciones académicas, sino también el mantenimiento de hábitos saludables. El volumen de tareas, la presión institucional y las limitaciones económicas se entrelazan, generando una sensación de agobio y desgaste físico y mental.

Estudiante 2 (14:00) comenta: El principal es la falta de tiempo. Hay semanas en que el volumen de trabajo es tan alto que uno siente que no alcanza ni a comer tranquilo. Otro desafío ha sido lidiar con la presión académica y personal. A veces uno se siente obligado a rendir todo el tiempo y deja de priorizarse. Además, económicamente, mantener una alimentación saludable no siempre es fácil, porque las opciones más accesibles suelen ser menos sanas. Y finalmente, la falta de espacios o tiempos designados para el autocuidado dentro del mismo calendario académico también lo complica." 2:15 ¶ 27 en EST2

Este relato deja entrever cómo la falta de tiempo no se debe únicamente a una mala gestión individual, sino también a una estructura universitaria que, en ocasiones, no contempla espacios adecuados para el descanso, la recreación y la recuperación emocional. Por ello, el papel de las instituciones educativas es clave: al ofrecer talleres, recursos y estrategias pedagógicas centradas en la gestión del tiempo y el manejo del estrés, se contribuye al desarrollo integral del estudiante.

### **Categoría: Rendimiento académico**

El rendimiento académico es uno de los indicadores más visibles y valorados en la trayectoria universitaria, ya que no solo refleja el nivel de conocimientos adquiridos, sino también la capacidad de los estudiantes para adaptarse y responder a las exigencias del contexto educativo superior. No obstante, alcanzar y mantener un rendimiento satisfactorio supone enfrentar múltiples presiones de carácter académico, personal y emocional. Factores como la sobrecarga de tareas, la gestión inadecuada del tiempo, el estrés crónico y las afectaciones a la salud mental impactan directamente en el desempeño estudiantil. Estos elementos no operan de forma aislada, sino que se interrelacionan, configurando un entorno desafiante que pone a prueba la resiliencia y las habilidades de autorregulación de los jóvenes. Uno de los estudiantes entrevistados manifestó lo siguiente: Estudiante 2 (8:10): "Cuando tengo muchas cosas encima, siento que no rindo igual. Puedo estar estudiando, pero no me entra nada. A veces solo por cumplir entrego los trabajos, pero no porque realmente haya aprendido." (2:6 ¶ 17 en EST2)

Este testimonio evidencia cómo el rendimiento académico puede verse comprometido no por falta de interés o capacidad, sino por el impacto acumulativo del estrés y la sobrecarga. El estudiante expresa una desconexión entre el cumplimiento de tareas y el verdadero aprendizaje, lo cual refleja una tensión frecuente en el contexto universitario: la presión por resultados muchas veces desplaza la calidad del proceso educativo. Otro participante se refirió a la influencia del bienestar emocional en su desempeño: Estudiante 3 (6:20): “Cuando estoy bien emocionalmente, rindo mucho mejor. Me concentro más, tengo ganas de estudiar. Pero si estoy desmotivado o estresado, me atraso en todo.” (3:5 ¶ 19 en EST3) Este relato subraya la estrecha relación entre salud mental y rendimiento académico. Lejos de ser aspectos separados, el estado emocional condiciona significativamente la capacidad de concentración, la motivación y la productividad. En consecuencia, el rendimiento no debe evaluarse únicamente desde los resultados cuantitativos, sino desde las condiciones integrales que lo posibilitan.

Estos testimonios refuerzan la importancia de promover entornos educativos que no solo evalúen el rendimiento, sino que comprendan las múltiples variables que lo afectan. Generar apoyos psicoemocionales, fortalecer las estrategias de afrontamiento y revisar la distribución de cargas académicas son acciones fundamentales para avanzar hacia una educación más equitativa, centrada en el bienestar y no solo en el logro.

#### **Subcategoría: Rendimiento académico**

El rendimiento académico, además de depender de la capacidad cognitiva, está profundamente relacionado con el bienestar físico, emocional y social de los estudiantes. Como lo menciona Estudiante 2 (1:45), el aprendizaje no puede reducirse únicamente a la adquisición de conocimientos técnicos, ya que sostener el ritmo académico también requiere desarrollar competencias para el autocuidado y la gestión emocional. Un estudiante enfatizo:

"Creo que es fundamental. O sea, uno viene a la universidad pensando que solo va a llenarse de conocimientos técnicos o profesionales, pero si no nos educan también en

salud, ¿cómo vamos a sostener el ritmo tan pesado que implica estudiar y trabajar? Desde mi perspectiva, aprender sobre salud no es algo extra, sino parte esencial de formarnos como personas completas. No sirve de nada saber mucho si estamos agotados, estresados o enfermos. Además, como estudiante líder, he visto que muchos compañeros abandonan o bajan su rendimiento no por falta de capacidad, sino porque no saben manejar su salud física o emocional. Entonces, definitivamente, debería ser una prioridad en todos los programas académicos." 2:3 ¶ 6 en EST2

Este planteamiento conecta con las afirmaciones de Duckworth et al. (2007), quienes subrayan que la perseverancia y la resiliencia tienen un impacto más significativo en el éxito académico que las habilidades cognitivas tradicionales. Así, el rendimiento académico debe ser comprendido como un proceso integral donde intervienen la motivación, la autogestión y el equilibrio emocional. Desde una mirada institucional, apoyar a los estudiantes en la construcción de estas competencias puede generar ambientes más propicios para el aprendizaje. La implementación de programas que integren estrategias de bienestar, manejo del estrés y hábitos saludables es esencial para promover un rendimiento académico sostenido y una experiencia universitaria más positiva.

### **Categoría: Entorno y apoyo social**

El entorno y el apoyo social son factores determinantes que influyen de manera directa en la experiencia universitaria de los estudiantes. Contar con redes de apoyo sólidas, tanto a nivel institucional como interpersonal, facilita la adaptación al ambiente académico y contribuye al bienestar integral. Además, la disponibilidad de recursos, espacios de interacción y oportunidades para la integración social amplía las posibilidades de éxito académico y personal. La percepción de sentirse acompañado por la comunidad universitaria fortalece la motivación y el compromiso de los estudiantes en sus procesos formativos.

#### **Subcategoría: Apoyo institucional**

El respaldo que brinda la universidad a través de sus programas, servicios y estrategias institucionales resulta fundamental para que los estudiantes puedan afrontar las múltiples exigencias que enfrentan. El acompañamiento académico y psicológico, junto con la promoción de hábitos saludables desde las políticas institucionales, permiten a los estudiantes percibir un entorno que se preocupa por su bienestar integral. Este tipo de apoyo contribuye no solo a mejorar la experiencia académica, sino también a generar sentido de pertenencia, como menciona el Estudiante 2 (5:15) "*Yo diría que son varios factores que se combinan. (...) Y, por último, el apoyo institucional: cuando la universidad promueve verdaderamente el bienestar, uno se siente acompañado y no tan solo en ese proceso.*"

Este testimonio refleja la importancia de que las instituciones educativas generen espacios y recursos accesibles que permitan a los estudiantes encontrar apoyo cuando lo necesiten, especialmente en momentos de alta presión académica.

### **Subcategoría: Entorno académico**

El entorno académico, por su parte, influye directamente en la capacidad de los estudiantes para mantener estilos de vida saludables. La dinámica diaria en la universidad, los horarios exigentes y la carga de trabajo pueden limitar la posibilidad de incorporar hábitos de bienestar, especialmente si no existen espacios que faciliten su desarrollo.

Estudiante 2 expresa: "También la disponibilidad de recursos: tener acceso a espacios deportivos, a comida sana, a información clara. Además, el tiempo y el estrés académico influyen mucho. A veces, por más ganas que uno tenga, los horarios apretados hacen que no haya espacio ni para respirar."

Este fragmento evidencia cómo las condiciones del entorno académico pueden facilitar o dificultar la práctica de actividades saludables y el manejo adecuado del tiempo.

### **Subcategoría: Recursos disponibles**

El acceso a recursos adecuados como instalaciones deportivas, opciones de alimentación saludable, espacios de descanso y programas de promoción de la salud constituye un elemento fundamental para que los estudiantes puedan implementar y sostener prácticas de autocuidado en el contexto universitario. La disponibilidad, cercanía y pertinencia de estos recursos no solo incide en la adopción de hábitos saludables, sino que también influye en la percepción del entorno como un espacio que favorece el bienestar integral. En este sentido, cuando dichos recursos son visibles y accesibles, los estudiantes tienden a integrarlos con mayor facilidad en su cotidianidad, fortaleciendo así su salud física y emocional. Por el contrario, su ausencia o escasa promoción puede convertirse en una barrera significativa, limitando las posibilidades reales de cuidado personal.

Esta situación se evidencia en los relatos de los estudiantes, quienes expresan las dificultades que enfrentan para mantener un estilo de vida saludable debido a la falta de condiciones propicias. Como lo señala el Estudiante 2: *"También la disponibilidad de recursos: tener acceso a espacios deportivos, a comida sana, a información clara. Además, el tiempo y el estrés académico influyen mucho. A veces, por más ganas que uno tenga, los horarios apretados hacen que no haya espacio ni para respirar."* Este testimonio da cuenta de cómo la combinación entre carencia de recursos adecuados y exigencias académicas puede obstaculizar los esfuerzos individuales por mantener prácticas de autocuidado. Por ello, resulta fundamental que las universidades asuman un compromiso activo en la creación de entornos saludables, dotando a la comunidad estudiantil de herramientas efectivas que promuevan no solo el rendimiento académico, sino también el bienestar integral. Así, los recursos disponibles se convierten en mediadores clave entre la intención de cuidarse y la posibilidad real de hacerlo dentro del ritmo universitario.

### ***Unidades temáticas de los docentes***

A continuación se presentan las cinco unidades temáticas principales que permiten un análisis integral de los factores que influyen en la promoción de hábitos saludables en el contexto universitario como se muestra en la tabla N°4. La primera unidad, sobre estilos de vida saludables, examina tanto los hábitos concretos de autocuidado (como la alimentación, el ejercicio y el descanso) como los procesos de autogestión de la salud y las percepciones de bienestar, adoptando un enfoque integral que trasciende lo meramente físico. La segunda unidad, centrada en la promoción de la salud, analiza las estrategias educativas para fomentar la conciencia sanitaria, la construcción de una cultura institucional del cuidado y los mecanismos de participación estudiantil en políticas de salud.

La tercera unidad aborda específicamente la salud mental y emocional, considerando aspectos como la gestión del estrés académico, el bienestar psicológico y el desarrollo de competencias emocionales. La cuarta unidad explora las dimensiones sociales y educativas, estudiando las dinámicas pedagógicas que favorecen entornos saludables, la formación en valores como base del bienestar colectivo y los patrones de interacción social dentro de la comunidad universitaria. Finalmente, la quinta unidad identifica y analiza los diversos obstáculos que afectan la adopción de hábitos saludables, incluyendo tanto barreras personales e institucionales como los desafíos específicos del contexto educativo actual.

Este marco categorial, desarrollado a partir de un riguroso proceso de análisis cualitativo, permite examinar de manera sistemática las múltiples dimensiones que intervienen en la construcción de entornos universitarios saludables, integrando perspectivas individuales, colectivas e institucionales. Cada unidad temática se encuentra interrelacionada con las demás, reflejando la complejidad y multidimensionalidad característica de los procesos de promoción de la salud en el ámbito educativo superior.

**Tabla 4 Unidades temáticas de los docentes.**

UNIDAD TEMÁTICA	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS (Códigos)
1. Estilos de vida saludables	Hábitos saludables	Modos de vida saludable Estilos de vida saludables
	Autogestión de la salud	Salud y hábitos saludables Autocuidado Bienestar personal
	Salud integral	Salud Bienestar integral
2. Promoción de la salud	Formación integral de la salud	Educación integral Promoción de salud Conciencia sobre la salud
	Cultura del cuidado	Cultura de cuidado Amor propio Autocontrol
	Participación activa	Transformación social Perspectivas pedagógicas
3. Salud mental y emocional	Gestión emocional	Bienestar emocional Estrategias de bienestar
	Gestión mental	Salud mental Estrés académico
	Educación emocional	Cuidado emocional

		Impacto emocional
4. Educación y relaciones sociales	Relaciones educativas	Relaciones educativas: Coherencia del papel docente  Relaciones educativas: profesorado-estudiantes  Educación equitativa
	Formación en valores	Empatía  Necesidad de formación profesional
	Interacción social	Cultura social  Conexión con la comunidad
5. Factores académicos y contextuales	Barreras personales	Obstáculos al autocuidado  Resistencia al cambio
	Barreras institucionales	Barreras  Falta de infraestructura
	Desafíos del contexto	Influencia del entorno  Limitaciones del contexto educativo

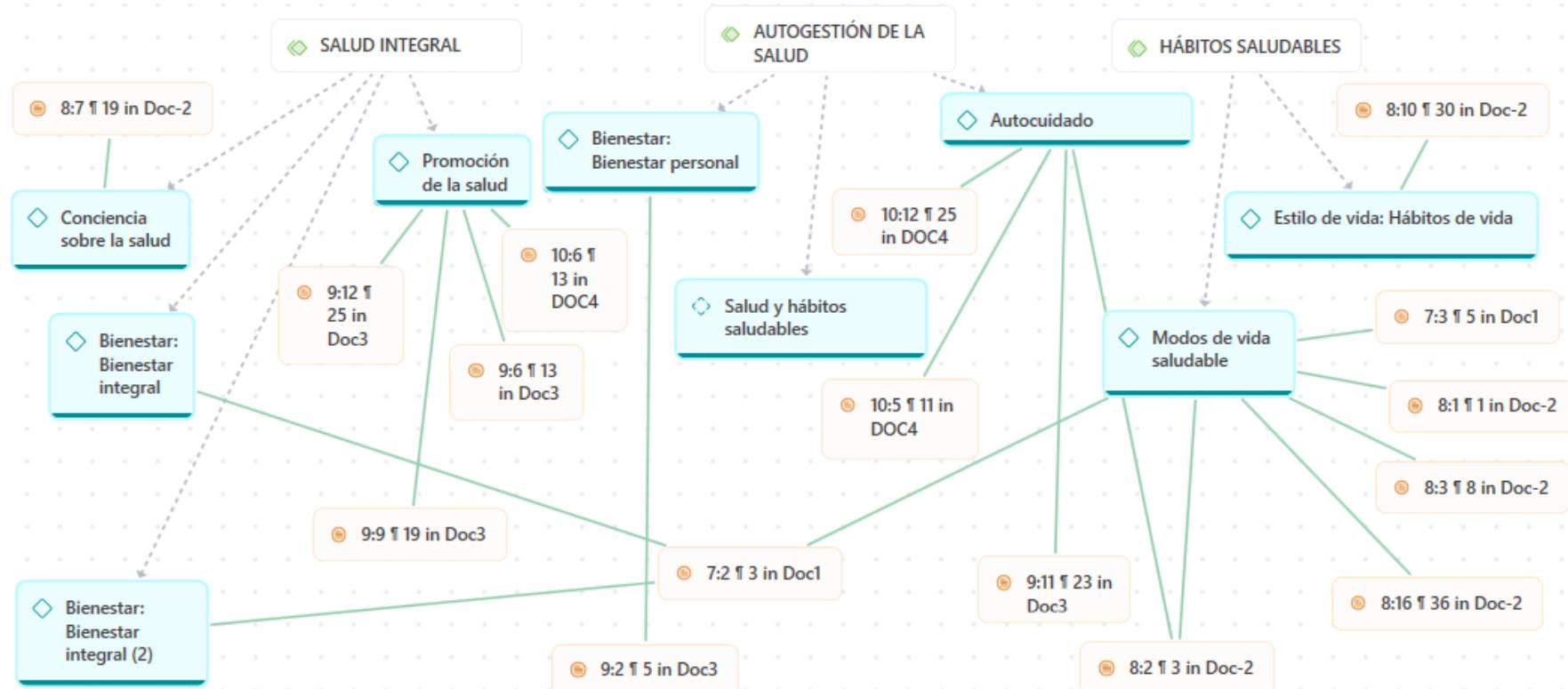
Nota: Elaboración propia.

## **UNIDADES TEMATICAS DE LOS DOCENTES**

### ***UNIDAD TEMATICA: Estilos de vida saludable (Docentes.)***

Esta unidad aborda como categoría principal los hábitos saludables, evidenciado en la figura N°22, con subcategorías como *modos de vida saludable* y *estilos de vida saludables*. Los estudiantes expresan la importancia de adoptar rutinas cotidianas que contribuyan a su bienestar general. Reconocen que, aunque la teoría sobre el cuidado físico está presente en el currículo, hace falta una orientación práctica que les permita aplicar estos conocimientos. Esto se relaciona con lo planteado por la OMS (2010), que define un estilo de vida saludable como la combinación de hábitos y comportamientos que favorecen una buena calidad de vida. Desde mi punto de vista, promover hábitos saludables desde una dimensión práctica y adaptada al contexto de los estudiantes es clave para lograr una transformación real y sostenida en su bienestar personal.

**Figura 22 Unidad temática de hábitos saludables (Docentes)**



Nota: Elaboración propia (Atlast.ti 27)

La categoría autogestión de la salud, con subcategorías como *salud y hábitos saludables*, *autocuidado* y *bienestar personal*, se visibiliza en los testimonios que demandan mayor acompañamiento en temas de autocuidado. Los estudiantes reconocen su responsabilidad sobre su propia salud, pero manifiestan dificultades para implementar acciones efectivas. Esto se refleja en comentarios como la necesidad de estrategias que faciliten llevar una alimentación saludable o manejar adecuadamente su tiempo. Según Cuenca (2018), la autogestión en salud implica el desarrollo de habilidades para tomar decisiones informadas y responsables, lo cual debe ser promovido desde la formación profesional. Considero que formar en autogestión de la salud contribuye no solo al autocuidado físico, sino también a la consolidación de una identidad profesional más consciente. Finalmente, la categoría salud integral, con las subcategorías *salud y bienestar integral*, es concebida por los estudiantes como una interacción entre lo físico, lo mental y lo emocional. Esta visión multidimensional se alinea con la concepción de salud propuesta por Lalonde (1974), quien reconoce que el estado de salud es determinado por múltiples factores que trascienden la biología. En ese sentido, desde mi percepción, la educación en salud debe responder a este paradigma integral, permitiendo a los futuros profesionales comprender y aplicar esta noción tanto en su vida personal como en su futuro ejercicio laboral.

### **Categoría: Hábitos saludables**

Los estudiantes reconocen que adoptar hábitos saludables es un componente esencial no solo para sostener su rendimiento académico, sino también para preservar su bienestar físico y emocional. No obstante, se evidencia que las exigencias de la vida universitaria, los tiempos reducidos y la carga académica dificultan la adherencia a rutinas apropiadas en cuanto a alimentación, descanso y actividad física. [Cita textual de estudiante]. Esta percepción coincide con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), que advierte que los estilos de vida saludables constituyen

una base indispensable para prevenir enfermedades no transmisibles y asegurar una mejor calidad de vida.

**Figura 23 Nube exploratoria de la Categoría hábitos saludables (Docentes).**



Nota. Elaboración propia.

Desde una mirada contextual, se resalta que el entorno social y académico puede actuar como un factor determinante en la adopción o abandono de dichos hábitos. Así lo expresa un docente al afirmar: “Las interacciones son clave. Por ejemplo, cuando los estudiantes ven que sus profesores participan en actividades como las pausas activas o que sus compañeros se preocupan por llevar una alimentación balanceada, se sienten más motivados a seguir esos ejemplos. También he notado que el apoyo entre pares es fundamental. Si un estudiante empieza a hacer ejercicio y lo comparte con sus amigos, es más probable que otros se animen a unirse.

En resumen, el entorno social puede ser un gran impulsor de hábitos saludables” (Doc1, 1:50 – 2:20). Este testimonio evidencia que las dinámicas colectivas y las relaciones interpersonales son elementos clave para fomentar prácticas saludables en la vida universitaria.

Asimismo, se identifica una preocupación por la necesidad de iniciar procesos de educación en salud desde edades tempranas. Un docente señala: “*Hay que empezar desde edades tempranas para poder gestionar mejores hábitos de vida y que entiendan que las enfermedades degenerativas, el sobrepeso y el sedentarismo se pueden corregir cuando se tiene esa programación desde la etapa juvenil. Ya cuando se llega a cierta edad es más difícil porque ya tenemos pacientes más complicados, medicados, con tratamientos costosos*” (Doc2, 15:03 – 16:43). Este planteamiento coincide con los enfoques de prevención primaria en salud pública, que promueven intervenciones oportunas para reducir riesgos y complicaciones futuras.

En términos analíticos, se concluye que la promoción de hábitos saludables no puede limitarse a la transmisión de conocimientos, sino que requiere de una intervención sistémica que articule la formación académica, el entorno institucional y las prácticas cotidianas del estudiantado. Es necesario superar enfoques fragmentados que delegan en el individuo la responsabilidad exclusiva del autocuidado, para asumir una perspectiva integral donde la universidad actúe como un agente transformador. La inclusión de estrategias pedagógicas activas, modelos de rol positivos, entornos facilitadores y espacios para la reflexión sobre el estilo de vida, resulta clave para lograr una cultura universitaria que valore, practique y sostenga el bienestar como un derecho y una necesidad formativa. En este sentido, los hábitos saludables deben ser considerados no solo como una meta personal, sino como una construcción colectiva que incide directamente en la calidad de la formación profesional y en el impacto social de los futuros egresados.

#### **Subcategorías:**

### **Subcategoría: Modos de vida saludable**

Los modos de vida saludable comprenden las prácticas cotidianas que permiten a los estudiantes mantener un equilibrio entre su salud física y mental. Estas incluyen la alimentación adecuada, la actividad física regular, el descanso suficiente y la gestión adecuada del tiempo. Sin embargo, los estudiantes expresan que llevar a cabo estas prácticas de manera constante se convierte en un desafío debido a las múltiples responsabilidades académicas.

Estudiante 1 (3:20): “Uno sabe que debe comer bien, dormir bien y hacer ejercicio, pero a veces la universidad no te da espacio para todo eso. Es muy difícil cuando tienes parciales, trabajos, exposiciones... al final, uno termina sacrificando el cuidado personal por cumplir con las tareas. Creo que deberíamos tener más apoyo o al menos tiempo para organizarnos mejor.”

Este testimonio refleja cómo las exigencias académicas dificultan la puesta en práctica de los modos de vida saludable, lo que sugiere la necesidad de generar condiciones que permitan a los estudiantes integrar estas rutinas en su día a día.

### **Subcategoría: Estilos de vida saludables**

Los estilos de vida saludables implican decisiones conscientes que se reflejan en la forma en que los estudiantes viven y organizan su tiempo, no solo desde la perspectiva individual, sino también desde la influencia del contexto social y académico. Los estudiantes consideran que cuando sus compañeros y docentes promueven prácticas saludables, es más fácil adherirse a ellas.

Estudiante 2 (5:15):“Cuando ves que tus amigos hacen ejercicio o que tus profesores se toman en serio las pausas activas, uno se motiva más. Es como que el ambiente te empuja a cuidarte, pero si todos a tu alrededor llevan una vida desordenada, es más difícil sostener esos hábitos.”

Estudiante 3 (7:00):“A mí me gustaría que en la universidad no solo nos hablaran de teoría sobre salud, sino que nos dieran espacios reales para movernos, para aprender a cocinar saludable, para gestionar el tiempo.

Muchas veces sabemos lo que deberíamos hacer, pero no tenemos ni idea de cómo hacerlo en la práctica.”

Estos aportes evidencian que la construcción de estilos de vida saludables requiere no solo la voluntad personal, sino también la existencia de entornos facilitadores, modelos de rol positivos y estrategias pedagógicas que permitan que estos hábitos sean sostenibles.

### **Categoría: Autogestión de la salud (Docentes)**

Dentro del entorno universitario, los estudiantes manifiestan que el autocuidado no depende exclusivamente del acceso al conocimiento, sino de su capacidad para tomar decisiones conscientes en relación con su salud física y mental. A pesar de tener nociones generales sobre lo que implica estar saludable, reconocen que en la práctica resulta difícil equilibrar las exigencias académicas con el mantenimiento de hábitos que favorezcan su bienestar integral. Esta tensión entre el saber y el hacer se convierte en una barrera frecuente para la implementación sostenida del autocuidado.

**Figura 24 Nube exploratoria de la categoría autogestión de la salud (Docentes).**



Nota: Elaboración propia (Atlast.ti 27)

Desde la mirada docente, se observa que muchos estudiantes aún no comprenden de forma concreta lo que implica cuidar su salud desde una perspectiva integral. En palabras de un docente: “Bueno, la educación implica la captación de ciertos conocimientos que muchas veces los mismos jóvenes universitarios no tienen claro, sobre todo ellos ven la salud como desde lo general, pero en la parte de lo que es hábitos saludables, muchas veces ellos siguen patrones o conductas que muchas veces no son las correctas y van desmejorando más bien la salud a lo largo del tiempo...” (Doc2, 1:11–2:11). Esta apreciación evidencia que la educación en salud no puede limitarse a una enseñanza informativa o conceptual, sino que debe trascender hacia procesos formativos que permitan comprender, interiorizar y aplicar los principios del autocuidado de manera crítica y contextualizada.

Velasco y Álvarez (2019) señalan que la autogestión en salud implica no solo conocimiento, sino también empoderamiento y motivación personal para asumir

activamente la responsabilidad sobre el propio bienestar. En este sentido, la educación universitaria representa un escenario privilegiado para promover dicha autogestión, especialmente cuando se vincula a la autonomía profesional que los futuros egresados deben ejercer en sus respectivos campos de acción. Por otro lado, se resalta que las relaciones interpersonales dentro del ámbito académico ejercen una fuerte influencia en la adopción de prácticas saludables. Tal como lo indica un docente: “*Las interacciones humanas son fundamentales en la construcción de hábitos saludables, especialmente en el ambiente universitario, donde los estudiantes pasan gran parte de su tiempo en contacto estrecho con sus compañeros, profesores y otros miembros de la comunidad...*” (Doc3, 1:40). Este testimonio subraya que las conductas relacionadas con el autocuidado, el manejo del estrés, la alimentación o el descanso, no se construyen de forma aislada, sino que se moldean a partir de modelos sociales, dinámicas grupales y referentes culturales presentes en la vida universitaria.

Por ende, el desarrollo del autocuidado y el bienestar personal en el contexto académico no debe ser entendido como una responsabilidad exclusiva del estudiante, sino como un proceso dinámico que requiere el acompañamiento institucional y pedagógico. La universidad tiene el deber de crear entornos formativos que no solo transmitan conocimientos, sino que también favorezcan la toma de decisiones informadas, la reflexión crítica sobre el estilo de vida y la consolidación de vínculos sociales positivos que refuerzen el compromiso con la salud. De esta forma, la autogestión de la salud se convierte en un eje transversal que fortalece tanto la vida académica como el desarrollo integral del futuro profesional.

### **Subcategorías:**

#### **Subcategoría: Salud y hábitos saludables**

Desde la perspectiva docente, se reconoce que mantener hábitos saludables es esencial para el cuidado de la salud, pero muchos docentes identifican que los estudiantes enfrentan serias dificultades para sostenerlos en el tiempo debido a la presión académica, la sobrecarga de actividades y la falta de estrategias concretas

para su implementación. Los docentes coinciden en que los estudiantes conocen la teoría, pero la práctica suele verse afectada por las dinámicas propias del contexto universitario.

Docente 1 (4:30):"Uno como profesor ve que ellos saben que hacer ejercicio, comer bien y dormir es lo que necesitan para estar saludables, pero la mayoría no lo logra sostener. La rutina universitaria, los trabajos, los parciales, todo eso hace que los estudiantes dejen de lado esos hábitos que parecen simples, pero que con el tiempo afectan su bienestar."

Este testimonio evidencia que el problema no radica en el desconocimiento, sino en la dificultad para que los estudiantes prioricen y mantengan esos hábitos saludables en su día a día.

### **Subcategoría: Autocuidado**

Los docentes también resaltan que el autocuidado debe ser visto como una responsabilidad personal que requiere conciencia y compromiso por parte de los estudiantes. Sin embargo, observan que muchos de ellos no cuentan con las herramientas suficientes para implementar acciones de autocuidado adaptadas a sus realidades. En opinión de los docentes, no basta con brindar información; es necesario orientar a los estudiantes con estrategias prácticas y realistas.

Docente 2 (6:15):"Les hablamos de la importancia de hacer ejercicio, comer bien, dormir, pero muchas veces ellos no saben cómo organizar su tiempo para cumplir con todo eso. Como docentes debemos enseñarles a gestionar sus horarios, a priorizar su salud dentro de su vida académica. No es solo decirles qué deben hacer, sino mostrarles cómo hacerlo de forma que sea posible."

Este testimonio refleja que la educación en salud debe ir más allá de lo conceptual y ofrecer acompañamiento práctico que facilite la puesta en marcha de los hábitos de autocuidado.

### **Subcategoría: Bienestar personal**

Por otra parte, los docentes enfatizan que el bienestar personal no debe reducirse a la salud física, sino que debe abordarse desde una perspectiva integral que incluya la salud mental, emocional y social. Reconocen que los estudiantes enfrentan altos niveles de estrés y ansiedad, muchas veces sin recibir el acompañamiento adecuado para gestionar estas situaciones.

Docente 3 (7:50): "Muchos estudiantes creen que estar bien es solo sacar buenas notas, pero nosotros vemos que cuando no están bien emocionalmente, todo se desestabiliza. Hemos tenido casos de estudiantes con insomnio, ansiedad, agotamiento, y eso demuestra que el bienestar debe trabajarse de forma integral, no solo desde lo físico."

Este planteamiento reafirma la necesidad de generar espacios donde el bienestar emocional y social de los estudiantes sea tan relevante como su rendimiento académico, promoviendo un enfoque educativo que los陪伴e en todas las dimensiones de su salud.

### **Categoría: Salud integral**

En el contexto universitario, los estudiantes y docentes reconocen que la salud debe entenderse desde una perspectiva holística, superando la visión tradicional centrada únicamente en la ausencia de enfermedad. Se plantea la necesidad de concebir la salud como un equilibrio entre dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales, lo que implica una comprensión más amplia, contextualizada y humana del bienestar personal y colectivo. Uno de los docentes expresa esta postura al señalar que cada asignatura dentro del plan de estudios aporta herramientas esenciales para consolidar una formación integral. En sus palabras: "Actualmente nutrición deportiva y todo es un conjunto armónico para ser un verdadero profesional, qué quiere decir, si tú no entiendes el contexto dentro de las condiciones de vida, si tú no sabes de hábitos de vida saludables [...] cómo serás tú como un profesional integral" (Doc2, 13:16–14:47). Este enfoque resalta que la formación en salud no puede fragmentarse en contenidos aislados, sino que debe configurarse como un sistema interrelacionado que

dote al futuro profesional de competencias para intervenir desde una mirada compleja, crítica y coherente con las realidades sociales.

**Figura 25 Nube exploratoria de la categoría Salud integral (Docentes).**



Nota: Elaboración propia.

Este planteamiento se alinea con el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977), que redefine la salud como una experiencia multidimensional, integrando lo biológico, lo psicológico y lo social. Desde esta perspectiva, la educación superior se convierte en un espacio privilegiado para fomentar una comprensión integral de la salud, tanto en términos de formación académica como de desarrollo personal. Asimismo, otro docente enfatiza la importancia de la educación para la salud como una herramienta transformadora en la vida universitaria. Señala: “*Para mí, la educación para la salud en el contexto universitario es una herramienta fundamental para formar no solo profesionales competentes, sino también personas conscientes de su bienestar integral. Nuestro rol es guiarlos hacia un equilibrio entre lo académico*

*y lo personal*" (Doc1, 0:59–1:30). Esta afirmación evidencia el papel clave que juegan los docentes como mediadores entre el conocimiento técnico y la construcción de hábitos que promuevan estilos de vida saludables y sostenibles.

En síntesis, promover una visión integral de la salud en la formación universitaria implica reconocer que el bienestar no puede ser reducido a indicadores clínicos, sino que debe incluir la dimensión emocional, social y cultural de los estudiantes. La universidad tiene la responsabilidad de formar profesionales capaces de comprender y actuar sobre la salud desde un enfoque sistémico, que considere las particularidades del contexto en el que se desempeñarán. Para ello, resulta indispensable que esta visión integral atraviese de manera transversal los contenidos curriculares, permitiendo que los futuros egresados sean no solo agentes de cambio en su disciplina, sino también modelos de autocuidado y bienestar en su entorno social.

### **Subcategorías:**

#### **Subcategoría 1: Comprensión amplia de la salud**

En primer lugar, los docentes destacan que muchos estudiantes aún conciben la salud de forma limitada, restringiéndola a aspectos físicos o a la simple prevención de enfermedades. Este reduccionismo impide que los jóvenes universitarios comprendan la salud como una experiencia holística que debe ser gestionada activamente en todos los ámbitos de la vida.

Un docente expresa: "Ellos ven la salud como desde lo general, pero en la parte de lo que es hábitos saludables, muchas veces siguen patrones o conductas que no son las correctas y van desmejorando más bien la salud a lo largo del tiempo..." (Doc2, 1:11–2:11).

En consecuencia, es imprescindible fortalecer desde la formación académica una visión más amplia, crítica y contextualizada de la salud, que permita a los

estudiantes reconocer su impacto en la calidad de vida a corto, mediano y largo plazo. Por su parte, los estudiantes reconocen esta limitación y expresan la necesidad de recibir orientación que les permita comprender que la salud no es solo “no estar enfermos”, sino lograr un equilibrio integral.

Estudiante 1 (4:45):“Nos enfocamos mucho en que la salud es no estar enfermos físicamente, pero a veces estamos muy mal emocionalmente y eso nadie lo ve. La universidad debería enseñarnos también cómo manejar la presión y el estrés, porque eso afecta mucho.”

### **Subcategoría: Bienestar integral**

De manera complementaria, los docentes insisten en que la salud integral debe entenderse como un proceso dinámico y constante que exige la armonización de múltiples factores. No se trata solo de transmitir contenidos, sino de generar procesos formativos que promuevan la toma de decisiones informadas, el autocuidado consciente y la construcción de prácticas sostenibles en el tiempo.

Un docente señala: DOC1: “La educación para la salud en el contexto universitario es una herramienta fundamental para formar no solo profesionales competentes, sino también personas conscientes de su bienestar integral. Nuestro rol es guiarlos hacia un equilibrio entre lo académico y lo personal.” (Doc1, 0:59–1:30).

En este sentido, la universidad no puede reducir la formación en salud a espacios teóricos desconectados de la vida cotidiana del estudiante, sino que debe crear escenarios donde el bienestar integral sea promovido como una experiencia transversal, vivencial y reflexiva. Este planteamiento es respaldado por los estudiantes, quienes consideran que el bienestar integral no se logra exclusivamente desde el éxito académico, sino cuando se alcanza un equilibrio entre las distintas esferas de la vida.

Estudiante 2 (7:10): “Para mí, estar bien no es solo que me vaya bien en las materias. Es también tener tiempo para compartir con mi familia, poder hacer ejercicio, sentirme tranquilo, dormir bien... Cuando uno logra equilibrar todo eso, ahí es cuando uno realmente se siente bien.”

### **Subcategoría: Formación profesional para la salud integral**

Finalmente, los docentes subrayan que la formación integral no solo incide positivamente en la dimensión personal del estudiante, sino que también es un eje fundamental en su desarrollo profesional. Desde su perspectiva, formar profesionales en salud o en áreas afines al bienestar físico y emocional implica mucho más que transmitir contenidos técnicos: requiere fomentar una comprensión profunda, crítica y contextualizada de la salud como fenómeno complejo y multidimensional. Comprender la salud desde un enfoque integral permite a los futuros egresados actuar como agentes transformadores en sus entornos laborales y sociales, promoviendo prácticas coherentes con los principios que han sido parte de su formación. De esta manera, el estudiante no solo se convierte en transmisor de conocimientos, sino en un ejemplo de hábitos saludables, ética profesional y compromiso social.

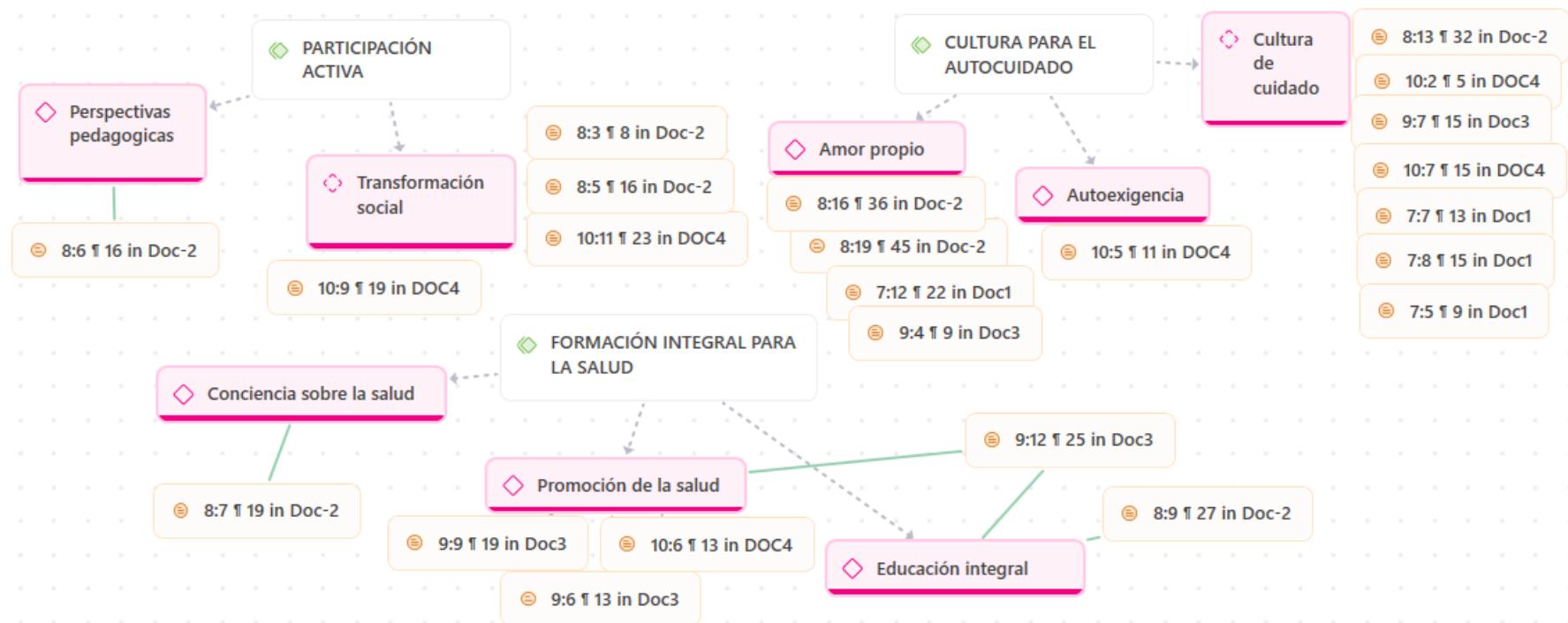
Así lo expresó uno de los docentes: Docente 2 (13:16–14:47): “*Actualmente nutrición deportiva y todo es un conjunto armónico para ser un verdadero profesional, qué quiere decir, si tú no entiendes el contexto dentro de las condiciones de vida, si tú no sabes de hábitos de vida saludables, ] cómo serás tú como un profesional integral.*” (Doc2) Este testimonio revela una preocupación genuina por el papel que juega la coherencia entre lo que se enseña, lo que se practica y lo que se proyecta al ejercer la profesión. El docente hace énfasis en que la formación no puede ser fragmentada ni descontextualizada: un profesional integral debe ser capaz de leer críticamente las realidades sociales, comprender los determinantes de la salud, y actuar con responsabilidad en función del bienestar colectivo.

Por lo tanto, integrar la salud integral en el currículo universitario no solo fortalece la vida personal del estudiante al fomentar el autocuidado y el equilibrio emocional, sino que lo prepara para intervenir con sensibilidad, ética y conocimiento en los escenarios reales donde ejercerá su labor. Esta visión promueve una educación orientada no solo al saber hacer, sino al saber ser, reconociendo que el profesional del futuro debe encarnar los principios que desea promover.

### ***UNIDAD TEMATICA: Promoción de la salud.***

En esta unidad se analiza como primera categoría la formación integral en salud, con subcategorías como educación integral, promoción de la salud y conciencia sobre la salud. Los estudiantes destacan la importancia de una formación que no se limite a la adquisición de conocimientos técnicos, sino que integre aspectos sociales, emocionales y prácticos. Así lo expresa uno de ellos: “Recuerdo una asignatura donde vimos todo el tema de promoción y prevención en salud. Me marcó porque aprendí que uno no solo está pa’ atender cuando la gente ya está mal, sino pa’ evitar que se enferme” (Est. 3, 5:45). Esta reflexión se alinea con la propuesta de la OPS (2017), que promueve una educación en salud como proceso de empoderamiento para adoptar decisiones informadas. A mi juicio, este enfoque promueve una comprensión más crítica del papel del profesional como agente preventivo y transformador en salud.

**Figura 26 Unidad temática de promoción de la salud (Docentes).**



Nota: Elaboración propia (Atlast.ti 27)

La categoría cultura del cuidado, que incluye cultura del cuidado, amor propio y autocontrol, se expresa en los relatos que resaltan la necesidad de fortalecer el vínculo entre el autocuidado y la autoestima. Los estudiantes reconocen que el cuidado de sí mismos no es solo una práctica individual, sino una actitud que se debe cultivar desde el amor propio. En coherencia con esto, Watson (2008) señala que el cuidado debe entenderse como una relación ética con uno mismo y con los demás, siendo una base del ejercicio profesional en salud. En mi opinión, fomentar esta cultura del cuidado permite que los estudiantes se apropien de su salud como parte integral de su identidad personal y profesional.

En cuanto a la categoría participación activa, con subcategorías como transformación social y perspectivas pedagógicas, se evidencia el impacto positivo de proyectos comunitarios y actividades que promueven el aprendizaje experiencial. Estas experiencias permiten a los estudiantes aplicar sus conocimientos en escenarios reales, desarrollando conciencia crítica y sentido de responsabilidad. Según Freire (1970), la educación debe ser una práctica de la libertad que posibilite la transformación de la realidad. Considero que el énfasis en la participación activa debe consolidarse como un eje transversal en los programas de formación, ya que potencia la construcción de sujetos sociales comprometidos.

### **Categoría: Formación integral de la salud**

Desde las voces docentes recogidas en el estudio, se evidencia una comprensión profunda sobre la necesidad de trascender los límites tradicionales de la enseñanza de la salud. La formación de los futuros profesionales debe abarcar no solo competencias técnicas, sino también componentes éticos, humanos y sociales que les permitan abordar los desafíos del bienestar con una mirada holística. Se pone de manifiesto que el proceso educativo debe orientarse hacia la promoción de la salud como una construcción colectiva, continua y situada, en la cual los estudiantes logren interiorizar prácticas de autocuidado y desarrollar una conciencia crítica frente a los

determinantes sociales que afectan su salud y la de las comunidades donde intervienen.

**Figura 27 Nube exploratoria de la categoría formación integral de la salud (Docentes).**



Nota: Elaboración propia.

Una de las voces docentes enfatiza esta necesidad al proponer transformaciones estructurales dentro de la universidad: “Integrar de manera transversal contenidos de salud en todas las carreras, rediseñar los espacios físicos bajo un modelo que promueva el movimiento, el descanso y la socialización saludable, y fortalecer la salud mental no como un servicio de emergencia, sino como un acompañamiento continuo y preventivo” (Docente 3, 9:12 ¶ 25). Esta visión promueve una universidad que actúe no solo como escenario de formación académica, sino como un agente activo en la construcción de bienestar integral para todos sus actores.

De igual forma, otro docente resalta el papel de la conciencia personal y la educación como motores de transformación: “No solamente es comer, sino también hay que tener un cuerpo activo, una mente activa [...] para mantener un metabolismo estable y que no genere ningún tipo de enfermedad a largo plazo” (Doc-5, 8:7 ¶ 19). Estas afirmaciones subrayan la necesidad de integrar la salud física con la salud mental en una dinámica de equilibrio constante, resaltando la importancia de generar espacios formativos que vinculen el conocimiento con la experiencia cotidiana del estudiante.

Este enfoque se alinea con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), que plantea que la promoción de la salud en contextos educativos debe ser participativa, contextualizada y centrada en las personas. La participación activa del estudiantado, la adaptación de estrategias a las realidades específicas y el enfoque centrado en el ser humano son elementos esenciales para lograr una formación transformadora. En síntesis, la formación integral en salud dentro de las universidades exige un cambio de paradigma: pasar de una educación centrada en la transmisión de contenidos a una formación que potencie el pensamiento crítico, el compromiso social y la responsabilidad individual frente al cuidado del cuerpo, la mente y el entorno. Esta transformación solo será posible en la medida en que las instituciones de educación superior reconozcan su papel como entornos protectores y promotores de la salud, y diseñen estrategias formativas que preparen a los estudiantes no solo para ser profesionales competentes, sino también ciudadanos conscientes, empáticos y socialmente responsables. Así, el concepto de salud se convierte en un eje transversal que articula conocimiento, acción y transformación social.

#### **Subcategorías:**

##### **Subcategoría: Educación integral**

Desde la mirada docente, la educación integral en salud implica mucho más que la enseñanza de conceptos técnicos. Los docentes resaltan que formar a los

futuros profesionales debe incluir la transmisión de valores, el desarrollo de conciencia social y la comprensión crítica de los determinantes que impactan la salud a nivel individual y colectivo. No se trata solo de aprender contenidos, sino de interiorizarlos y aplicarlos a la vida diaria y al ejercicio profesional.

**Docente 1 (5:10):** "Formar un profesional en salud no es simplemente llenarlo de información, es enseñarle a cuestionar, a entender su rol dentro de la sociedad y a transformar su propio estilo de vida para poder ser ejemplo de lo que promueve."

Este testimonio refleja que la educación integral debe ser un proceso formativo que conecte el saber, el hacer y el ser, permitiendo que los estudiantes se conviertan en agentes de cambio dentro y fuera de su contexto académico.

#### **Subcategoría: Promoción de salud**

Los docentes consideran que la promoción de la salud dentro de la universidad debe ser vista como una estrategia transversal que atraviese todas las áreas de formación y que impacte directamente en las dinámicas institucionales. La salud debe estar presente en cada espacio académico, físico y social, no solo como contenido, sino como práctica cotidiana y política institucional.

**Docente 2 (9:12):**"La universidad tiene que transformarse, no solo enseñar salud en clase, sino vivirla. Necesitamos espacios que promuevan el movimiento, que permitan descansar, que faciliten la socialización saludable y que fortalezcan la salud mental desde la prevención, no solo cuando ya hay crisis."

Este planteamiento evidencia que la promoción de la salud debe ser un compromiso institucional continuo, donde la universidad se convierta en un entorno que facilite y estimule el bienestar integral de sus estudiantes y docentes.

### **Subcategoría: Conciencia sobre la salud**

La conciencia sobre la salud, desde la percepción docente, es un aspecto fundamental que debe ser trabajado con los estudiantes para que logren asumir una postura activa y crítica frente a su autocuidado y su relación con los demás. Los docentes resaltan que este nivel de conciencia no se desarrolla automáticamente, sino que debe ser cultivado a través de procesos educativos reflexivos y experienciales.

Docente 3 (8:07): "Cuidarse no es solo comer bien, es mantener un cuerpo activo, una mente activa y generar conciencia de que las decisiones que tomamos hoy van a impactar nuestra salud en el futuro. Esa conciencia debe ser el motor para que los estudiantes se responsabilicen de su bienestar."

Este enfoque resalta que la formación debe propiciar escenarios donde los estudiantes puedan construir aprendizajes significativos que les permitan comprender la salud como una construcción diaria y como un compromiso con ellos mismos y con la sociedad.

### **Categoría: Cultura del cuidado**

La categoría "Cultura del cuidado" refleja una dimensión profundamente ética y emocional dentro del proceso formativo universitario. Las voces docentes recopiladas permiten identificar que el cuidado es concebido como un principio relacional que articula tanto la responsabilidad consigo mismo como con los otros. Desde la mirada estudiantil, el cuidado no se limita a acciones puntuales, sino que está anclado en valores como el respeto, el amor propio y la disciplina emocional. Se percibe, por tanto, como una construcción cotidiana que se ve constantemente interpelada por las exigencias del contexto académico y social.

**Figura 28** Nube exploratoria de la categoría cultura del cuidado (Docentes).



Nota: Elaboración propia.

Uno de los docentes resalta que hablar de amor propio implica reconocer la importancia de mantener hábitos saludables como una manifestación concreta de ese valor: “*Cuando tú te destruyes poco a poco eso quiere decir que la persona no está consciente ni tampoco está educada para afrontar todas las situaciones para mantener una esperanza de vida más saludable*” (Doc-2, 8:16 ¶ 36). Esta afirmación permite identificar que el cuidado no puede entenderse solo como una conducta voluntaria, sino como el resultado de procesos formativos que doten al individuo de conciencia crítica y herramientas para la autorregulación.

Complementariamente, otro docente plantea que prácticas como la alimentación saludable y la actividad física deben resignificarse como expresiones de autocuidado, pero también como formas de resistencia frente a un sistema que frecuentemente empuja al descuido de uno mismo: “*La alimentación adecuada se conecta directamente con la capacidad de concentración, la gestión emocional y el rendimiento académico. La actividad física representa una forma de reconnectar con el cuerpo, liberar tensiones, fomentar la disciplina personal y construir comunidad*”

(Docente 3, 9:5 ¶ 11). Esta perspectiva resalta que el cuerpo es un territorio político y afectivo que debe ser protegido mediante prácticas conscientes, sostenidas e intencionadas.

Desde una mirada formativa, esto coincide con lo planteado por Noddings (2005), quien destaca que el cuidado constituye una ética fundamental para los procesos educativos, en tanto promueve vínculos más humanos, empáticos y transformadores. De ahí que el desarrollo de una cultura del cuidado no deba depender de iniciativas aisladas o de la voluntad individual, sino que debe estar estructurado de forma transversal en los planes de estudio, en las estrategias pedagógicas y en las dinámicas de convivencia institucional.

La cultura del cuidado emerge, entonces, como un elemento central para el bienestar integral y el desarrollo ético de los estudiantes. Su incorporación dentro de la formación profesional implica no solo fomentar el autocuidado, sino también reconocer la dimensión colectiva del cuidado como base para la construcción de comunidades educativas más solidarias y resilientes. Este enfoque exige que las instituciones de educación superior se comprometan activamente con la formación de sujetos conscientes, capaces de autorregularse, valorarse y cuidar de los demás. Promover el amor propio y el autocontrol no puede quedar relegado al ámbito privado; debe convertirse en un propósito institucional claro, que garantice condiciones que dignifiquen la vida universitaria y potencien la salud como un derecho fundamental. Así, el cuidado deja de ser una opción personal y se convierte en un principio pedagógico esencial para transformar los entornos académicos en espacios más humanos, saludables y sostenibles.

### **Subcategorías:**

#### **Categoría: Cultura del cuidado**

La categoría "Cultura del cuidado" refleja una dimensión profundamente ética y emocional dentro del proceso formativo universitario. Las voces docentes recopiladas permiten identificar que el cuidado es concebido como un principio relacional que

articula tanto la responsabilidad consigo mismo como con los otros. Desde la mirada estudiantil, el cuidado no se limita a acciones puntuales, sino que está anclado en valores como el respeto, el amor propio y la disciplina emocional. Se percibe, por tanto, como una construcción cotidiana que se ve constantemente interpelada por las exigencias del contexto académico y social.

**Figura 29** Nube exploratoria de la categoría cultura del cuidado (Docentes).



Nota: Elaboración propia.

Uno de los docentes resalta que hablar de amor propio implica reconocer la importancia de mantener hábitos saludables como una manifestación concreta de ese valor: “*Cuando tú te destruyes poco a poco eso quiere decir que la persona no está consciente ni tampoco está educada para afrontar todas las situaciones para mantener una esperanza de vida más saludable*” (Doc-2, 8:16 ¶ 36). Esta afirmación permite identificar que el cuidado no puede entenderse solo como una conducta voluntaria, sino como el resultado de procesos formativos que doten al individuo de conciencia crítica y herramientas para la autorregulación.

Complementariamente, otro docente plantea que prácticas como la alimentación saludable y la actividad física deben resignificarse como expresiones de autocuidado, pero también como formas de resistencia frente a un sistema que frecuentemente empuja al descuido de uno mismo: “*La alimentación adecuada se conecta directamente con la capacidad de concentración, la gestión emocional y el rendimiento académico. La actividad física representa una forma de reconectar con el cuerpo, liberar tensiones, fomentar la disciplina personal y construir comunidad*” (Docente 3, 9:5 ¶ 11). Esta perspectiva resalta que el cuerpo es un territorio político y afectivo que debe ser protegido mediante prácticas conscientes, sostenidas e intencionadas.

Desde una mirada formativa, esto coincide con lo planteado por Noddings (2005), quien destaca que el cuidado constituye una ética fundamental para los procesos educativos, en tanto promueve vínculos más humanos, empáticos y transformadores. De ahí que el desarrollo de una cultura del cuidado no deba depender de iniciativas aisladas o de la voluntad individual, sino que debe estar estructurado de forma transversal en los planes de estudio, en las estrategias pedagógicas y en las dinámicas de convivencia institucional.

La cultura del cuidado emerge, entonces, como un elemento central para el bienestar integral y el desarrollo ético de los estudiantes. Su incorporación dentro de la formación profesional implica no solo fomentar el autocuidado, sino también reconocer la dimensión colectiva del cuidado como base para la construcción de comunidades educativas más solidarias y resilientes. Este enfoque exige que las instituciones de educación superior se comprometan activamente con la formación de sujetos conscientes, capaces de autorregularse, valorarse y cuidar de los demás. Promover el amor propio y el autocontrol no puede quedar relegado al ámbito privado; debe convertirse en un propósito institucional claro, que garantice condiciones que dignifiquen la vida universitaria y potencien la salud como un derecho fundamental. Así, el cuidado deja de ser una opción personal y se convierte en un principio pedagógico esencial para transformar los entornos académicos en espacios más humanos, saludables y sostenibles.

## **Subcategorías:**

### **Subcategoría: Educación para la cultura del cuidado**

Los docentes coinciden en que el cuidado debe dejar de ser una recomendación voluntaria para convertirse en un eje estructural de la formación profesional. Esto implica no solo enseñar sobre salud, sino formar en el cuidado como una actitud permanente, transversal a la vida académica y social del estudiante. Es decir, debe promoverse una educación que forme seres humanos éticos, empáticos y responsables, capaces de cuidar de sí mismos y de los demás. Tal como lo muestra *el docente 2 (8:16)*: "*Cuando tú te destruyes poco a poco eso quiere decir que la persona no está consciente ni tampoco está educada para afrontar todas las situaciones para mantener una esperanza de vida más saludable.*"

Este testimonio evidencia que la ausencia de cuidado personal muchas veces está asociada a una falta de conciencia y de formación. Por tanto, educar en el cuidado implica despertar la conciencia crítica, dotar al estudiante de herramientas para afrontar la vida con responsabilidad, y reconocer que el autocuidado es un proceso educativo y no solo una elección personal.

### **Subcategoría: Amor propio**

En relación con lo anterior, el amor propio aparece como un componente esencial de la cultura del cuidado. Desde la voz docente, se interpreta no como un concepto abstracto, sino como una actitud que se manifiesta en acciones concretas como mantener una alimentación saludable, practicar actividad física o gestionar adecuadamente las emociones. El amor propio, en este sentido, no es egoísmo, sino un acto consciente de reconocimiento del valor personal, que permite cuidar el cuerpo, la mente y las relaciones. En línea con lo que menciona el Docente 3 (9:5): "*La alimentación adecuada se conecta directamente con la capacidad de concentración, la gestión emocional y el rendimiento académico. La actividad física representa una forma de re conectar con el cuerpo, liberar tensiones, fomentar la disciplina personal y*

*construir comunidad.*" Este planteamiento refleja que el amor propio se traduce en prácticas diarias que fortalecen el bienestar integral, pero también actúan como mecanismos de resistencia frente a un sistema que muchas veces prioriza el rendimiento sobre la salud.

### **Subcategoría: Autocontrol y autorregulación emocional**

Finalmente, los docentes resaltan la importancia del autocontrol como habilidad formativa clave para sostener una cultura del cuidado. Esto implica que los estudiantes aprendan a autorregular sus emociones, tomar decisiones saludables y responder conscientemente ante las exigencias académicas y sociales. Lejos de ser una cualidad innata, el autocontrol debe desarrollarse como competencia emocional, apoyada por procesos pedagógicos que ofrezcan acompañamiento y herramientas prácticas.

En línea con lo propuesto por Noddings (2005), el cuidado no puede depender solo de la voluntad individual. Se requiere una estructura institucional que facilite la gestión emocional, promueva la empatía y genere condiciones que favorezcan el bienestar sostenido. De este modo, el autocontrol se convierte en un acto de conciencia ética, indispensable para el ejercicio profesional responsable y para la construcción de comunidades resilientes.

### **Categoría: Participación activa**

La participación activa de los estudiantes en procesos de intervención comunitaria y reflexión social aparece como una dimensión esencial para consolidar una formación significativa y transformadora. Desde las voces docentes, se observa que la interacción con contextos reales permite a los estudiantes comprender su rol más allá de lo académico, conectando el conocimiento con el compromiso ético, la justicia social y el desarrollo humano de las comunidades con las que interactúan.

Un docente menciona que, frente a los desafíos actuales en la relación entre normativas institucionales, diversidad y apertura social, es fundamental desarrollar

estrategias pedagógicas efectivas que permitan conectar con las realidades de los estudiantes: “*Tenemos que volvemos buenos pedagogos para poder ingresar dentro de esa cabecita universitaria y que ellos sean de verdad entes de bien en la sociedad [...] todo depende de la audiencia a la cual lleguemos [...] hay que saber llegarles todo graneadito*” (Doc-2, 8:6 ¶ 16). Esta afirmación pone en evidencia la necesidad de adaptar los procesos de enseñanza no solo a los contenidos, sino también a las particularidades socioculturales y generacionales del estudiantado, fomentando su agencia y sentido crítico.

Asimismo, el docente resalta la importancia de abordar temas como la equidad de género, la libertad de expresión y las normas de convivencia desde una pedagogía contextualizada y empática. Esto sugiere que el aula no puede estar desconectada de los debates sociales actuales, sino que debe convertirse en un espacio activo de diálogo, reflexión y acción transformadora. Esta visión encuentra respaldo en Freire (1970), quien concibe la educación como un acto de liberación, donde los sujetos se reconocen como protagonistas de su realidad y agentes del cambio social. Bajo este enfoque, la participación activa en proyectos comunitarios o sociales no solo contribuye a la apropiación del saber, sino que fortalece la identidad profesional, la sensibilidad social y la responsabilidad ética de los futuros egresados.

Esta categoría pone de relieve que la educación superior no puede limitarse a la transmisión de contenidos técnicos, sino que debe formar ciudadanos críticos, comprometidos y capaces de incidir en su entorno. La transformación social comienza por el reconocimiento del estudiante como sujeto activo, con voz propia y con la capacidad de generar cambios significativos. Integrar experiencias prácticas, de intervención y diálogo social en los procesos pedagógicos fortalece su formación profesional, pero también su conciencia de justicia, inclusión y corresponsabilidad con los problemas colectivos. En este sentido, el aula se convierte en un laboratorio social donde se ensayan las prácticas de ciudadanía que luego se llevarán a la vida real. Para que esta participación sea efectiva, se requiere una pedagogía intencionada, flexible y consciente de las diferencias, que no imponga, sino que escuche, dialogue

y acompañe. Así, la universidad no solo forma profesionales, sino también sujetos con capacidad de construir una sociedad más equitativa, ética y humana.

### **Subcategorías:**

#### **Subcategorías: Transformación social**

La transformación social se configura como un eje fundamental cuando los estudiantes participan activamente en proyectos comunitarios y en procesos de reflexión social que los conectan con las realidades de su entorno. Según las voces docentes, esta participación no solo facilita la apropiación del conocimiento, sino que fortalece la conciencia social y la responsabilidad ética, permitiendo que los estudiantes se reconozcan como agentes de cambio.

Un docente resalta esta necesidad de conectar el aprendizaje con la vida real, señalando que:

*"Tenemos que volvemos buenos pedagogos para poder ingresar dentro de esa cabecita universitaria y que ellos sean de verdad entes de bien en la sociedad [...] todo depende de la audiencia a la cual lleguemos [...] hay que saber llegarles todo graneadito"* (Doc-2, 8:6 ¶ 16).

Esta afirmación subraya la importancia de desarrollar estrategias pedagógicas que logren movilizar al estudiante hacia la acción consciente y comprometida. La participación activa, en este sentido, no solo fortalece la identidad profesional, sino que contribuye a la construcción de una sociedad más equitativa y justa. Además, el enfoque planteado se alinea con las propuestas de Freire (1970), quien sostiene que la educación es un acto de liberación cuando permite a los estudiantes reconocerse como protagonistas de su historia y su contexto.

### **Subcategoría: Perspectivas pedagógicas**

La participación activa de los estudiantes solo es posible si se promueve desde perspectivas pedagógicas inclusivas, adaptadas a las características, intereses y realidades de los jóvenes universitarios. La educación no puede concebirse como un modelo rígido y descontextualizado; por el contrario, debe propiciar espacios de aprendizaje accesibles, comprensibles y culturalmente pertinentes.

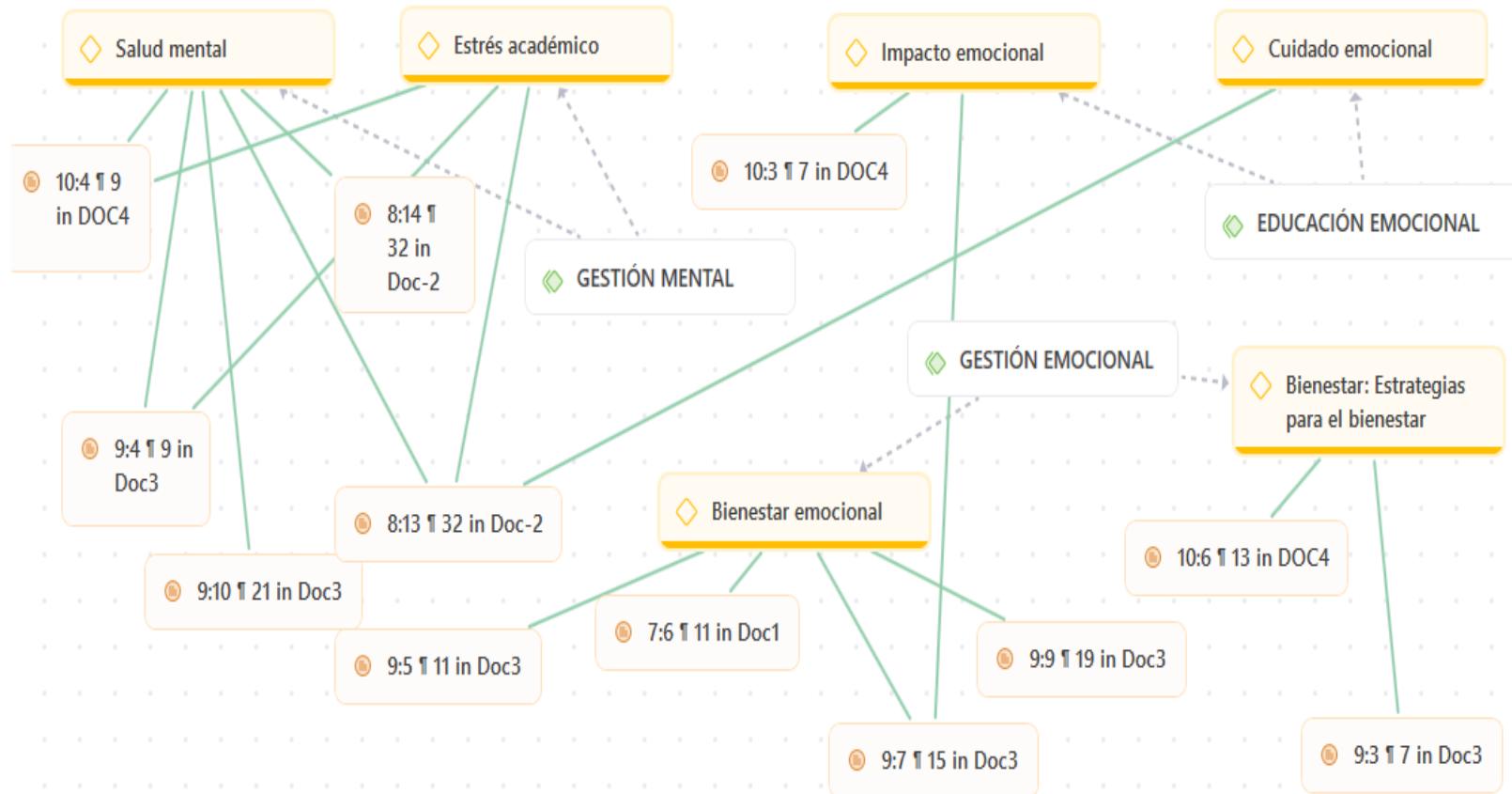
El docente expresa claramente esta necesidad de adaptar las metodologías: *"Todo depende de la audiencia a la cual lleguemos [...] hay que saber llegarles todo graneadito"* (Doc-2, 8:6 ¶ 16). Esta frase evidencia la importancia de diseñar estrategias didácticas flexibles que logren conectar emocional e intelectualmente con los estudiantes, promoviendo su participación crítica y consciente.

Además, estas perspectivas pedagógicas deben facilitar el abordaje de temas sociales relevantes como la equidad de género, la diversidad cultural, la libertad de expresión y las normas de convivencia, ya que estos elementos constituyen el contexto inmediato en el que los estudiantes actúan y reflexionan. Así, el aula se transforma en un espacio vivo de construcción social y debate crítico, donde los estudiantes no solo reciben información, sino que también la cuestionan, la reestructuran y la aplican activamente en sus procesos de intervención y transformación comunitaria.

## ***UNIDAD TEMATICA: Salud mental y emocional.***

Esta unidad gira en torno a la importancia de atender el bienestar psicológico de los estudiantes desde una perspectiva integral, se evidencia en la figura N° 30 La primera categoría, gestión emocional, se estructura en las subcategorías bienestar emocional y estrategias de bienestar. Los estudiantes destacan la necesidad de contar con herramientas que les permitan reconocer y regular sus emociones en un contexto universitario exigente. Tal como expresa uno de ellos: “Creo que podría mejorar en la parte de gestión emocional. A veces uno sabe qué debe hacer para cuidarse físicamente, pero no tanto cómo manejar el estrés, la ansiedad o la frustración” (Est. 2, 10:35). Esta reflexión pone de relieve que el abordaje de la salud emocional no puede quedar relegado a lo extracurricular, sino que debe integrarse en la formación profesional. Según Goleman (1995), la inteligencia emocional es un componente esencial del éxito académico y personal, ya que permite a los individuos adaptarse, tomar decisiones acertadas y mantener relaciones saludables. Desde mi apreciación, trabajar la gestión emocional en los espacios formativos no solo contribuye al bienestar del estudiante, sino también al desarrollo de habilidades fundamentales para su desempeño profesional futuro.

**Figura 30 Unidad temática: Salud mental y emocional (Docentes).**



Nota: Elaboración propia (Atlast.ti 27)

La segunda categoría, gestión mental, incluye las subcategorías salud mental y estrés académico. Los estudiantes evidencian altos niveles de presión relacionados con el rendimiento académico, la carga de trabajo y las expectativas institucionales. Algunos mencionan sentir agotamiento constante, insomnio o falta de motivación, síntomas que afectan directamente su salud mental. Esta situación es coherente con estudios recientes, como el de González y Triana (2021), que identifican el estrés académico como un factor de riesgo común en la población universitaria latinoamericana. La gestión mental, por tanto, requiere una intervención estructural desde la institución, que implique repensar las dinámicas de evaluación, el acompañamiento psicosocial y los espacios de escucha activa. Considero que no se trata únicamente de brindar orientación puntual, sino de crear una cultura institucional que priorice el cuidado mental de toda la comunidad educativa.

Por último, la categoría educación emocional, con subcategorías como cuidado emocional e impacto emocional, resalta la importancia de enseñar a los estudiantes a identificar cómo sus emociones afectan su bienestar, sus relaciones y su aprendizaje. Esta dimensión formativa aún es escasamente abordada en el currículo formal, lo cual representa una oportunidad de mejora. Autores como Bisquerra (2009) proponen que la educación emocional debe ser un proceso continuo y sistemático, centrado en el desarrollo de competencias para la vida. A partir de lo expresado por los estudiantes y de la evidencia teórica, estimo que incorporar la educación emocional como componente transversal en la formación universitaria no solo favorece la autorregulación, sino que también fortalece la empatía, la resiliencia y la responsabilidad social

### **Categoría: Gestión emocional**

La gestión emocional emerge como un componente clave dentro del bienestar integral de los estudiantes universitarios. En las voces recogidas, tanto de docentes

como de estudiantes, se evidencia una preocupación legítima frente a la falta de herramientas prácticas para afrontar los desafíos emocionales propios de la vida académica y personal. La salud mental, aunque reconocida como importante, sigue siendo una dimensión débilmente atendida por las estructuras curriculares y los servicios institucionales.

Una estudiante expresa con claridad esta brecha: “Creo que podría mejorar en la parte de gestión emocional. A veces uno sabe qué debe hacer para cuidarse físicamente, pero no tanto cómo manejar el estrés, la ansiedad o la frustración” (Est. 2, 10:35). Esta afirmación revela que, aunque los estudiantes tienen acceso a información sobre el cuidado físico, no cuentan con una educación emocional estructurada que les permita comprender, canalizar o transformar sus estados afectivos. La ausencia de espacios de formación emocional formalizados impacta su rendimiento académico, sus relaciones interpersonales y su salud general.

Desde la mirada docente, también se reconoce que la alimentación adecuada y la actividad física están directamente relacionadas con la regulación emocional. Un profesor afirma que ambas prácticas “se convierten en actos de resistencia frente a un sistema que muchas veces empuja al descuido de uno mismo” (Doc-3, 9:5 ¶ 11). Este enfoque no sólo vincula el bienestar emocional con hábitos de vida saludable, sino que reivindica el autocuidado como un derecho y una estrategia de empoderamiento.

La literatura especializada respalda esta necesidad. Goleman (1995) plantea que la inteligencia emocional —compuesta por la autoconciencia, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales— es fundamental para la toma de decisiones, la resiliencia y la construcción de relaciones saludables. En el entorno universitario, donde los estudiantes enfrentan múltiples presiones, estas competencias resultan esenciales no solo para su éxito académico, sino para su equilibrio personal.

La gestión emocional no puede seguir siendo una asignatura pendiente dentro del sistema educativo superior. Promover el bienestar emocional desde los espacios curriculares implica reconocer que el conocimiento técnico y científico pierde eficacia

si no se acompaña de herramientas para la autorregulación, la empatía y el manejo del estrés. La formación de profesionales conscientes, humanos y resilientes demanda una apuesta decidida por la educación emocional. En este sentido, la universidad debe transformarse en un entorno protector, que no solo exija resultados, sino que también ofrezca recursos para cuidar la salud mental de sus estudiantes. Incorporar prácticas reflexivas, talleres de habilidades emocionales, asesoría continua y una cultura institucional que valore el bienestar afectivo puede marcar una diferencia significativa en la calidad de vida del estudiantado. La gestión emocional, por tanto, no es un lujo ni un complemento: es una necesidad urgente y estructural.

### **Subcategorías:**

#### **Subcategoría: Bienestar emocional**

El bienestar emocional se consolida como un componente esencial dentro de la experiencia universitaria, ya que influye directamente en la capacidad de los estudiantes para afrontar los retos académicos y personales. A pesar de su importancia, este bienestar es frecuentemente desatendido por las estructuras educativas formales, lo que genera vacíos significativos en la formación integral de los jóvenes. Una estudiante expone claramente esta necesidad al afirmar: “*Creo que podría mejorar en la parte de gestión emocional. A veces uno sabe qué debe hacer para cuidarse físicamente, pero no tanto cómo manejar el estrés, la ansiedad o la frustración*” (Est. 2, 10:35).

Esta declaración revela que mientras el cuidado físico ha sido visibilizado, el componente emocional sigue siendo un aspecto débilmente abordado, generando desajustes que impactan el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y la salud mental en general. La falta de herramientas concretas para gestionar el estrés, la ansiedad o la frustración afecta la estabilidad emocional de los estudiantes, quienes enfrentan altos niveles de presión sin contar con un acompañamiento institucional sólido.

Además, desde la perspectiva docente, se reconoce que las prácticas de autocuidado —como la alimentación adecuada y la actividad física— también contribuyen al

bienestar emocional, lo cual se evidencia cuando un profesor señala: “Se convierten en actos de resistencia frente a un sistema que muchas veces empuja al descuido de uno mismo” (Doc-3, 9:5 ¶ 11).

En este sentido, el bienestar emocional trasciende el ámbito individual y se posiciona como una construcción colectiva que requiere respaldo institucional, espacios pedagógicos adecuados y una cultura universitaria que priorice la salud mental como parte esencial del desarrollo integral.

### **Subcategoría: Estrategias de bienestar**

La subcategoría estrategias de bienestar hace referencia a las acciones, recursos y metodologías necesarias para fortalecer la gestión emocional en el contexto universitario. Los estudiantes no solo necesitan comprender la importancia de su salud emocional, sino también disponer de herramientas prácticas, espacios de formación y acompañamiento estructurado para afrontar sus emociones de manera saludable y efectiva.

En las voces recogidas, se evidencia que las estrategias existentes son insuficientes o poco accesibles. La estudiante lo expresa con claridad: “A veces uno sabe qué debe hacer para cuidarse físicamente, pero no tanto cómo manejar el estrés, la ansiedad o la frustración” (Est. 2, 10:35), lo que refleja la ausencia de rutas claras y sistemáticas para desarrollar competencias emocionales dentro de los espacios curriculares. El bienestar emocional no puede quedar relegado a iniciativas esporádicas o complementarias. Como señala Goleman (1995), el desarrollo de la inteligencia emocional requiere procesos formativos estructurados que potencien la autoconciencia, la autorregulación, la empatía y las habilidades sociales.

Por lo tanto, las estrategias de bienestar deben integrarse a través de talleres permanentes, asesorías psicológicas accesibles, programas de formación emocional, espacios de escucha activa y prácticas reflexivas que acompañen al estudiante a lo largo de su trayectoria académica. Un docente también destaca la importancia de los hábitos saludables como parte de estas estrategias:

*“La alimentación adecuada y la actividad física [...] representan una forma de reconnectar con el cuerpo, liberar tensiones, fomentar la disciplina personal y construir comunidad”* (Doc-3, 9:5 ¶ 11). Este enfoque sugiere que las estrategias de bienestar no solo deben centrarse en la gestión emocional directa, sino también en promover estilos de vida saludables que favorezcan el equilibrio integral del estudiante.

### **Categoría: Gestión mental (Docentes)**

En esta categoría se pone en evidencia el impacto profundo que tiene la vida académica en la salud mental del estudiantado universitario. Las exigencias institucionales, las expectativas personales y los contextos familiares y sociales se conjugan para producir una carga mental que, muchas veces, sobrepasa las capacidades de afrontamiento de los jóvenes. Los estudiantes expresan que, a pesar de contar con algunos servicios de apoyo, estos no siempre son suficientes, accesibles o eficaces frente a la complejidad del problema. Una estudiante señala que los momentos de crisis suelen ser invisibilizados por las exigencias académicas, lo que revela una desconexión entre el discurso institucional y las realidades vividas.

En línea con esta percepción, un docente afirma que la mente de los jóvenes hoy “*está afectada por tantos modernismos, tantas cosas, tantas situaciones... que el mismo joven hoy en día trata de entender y ante el estrés de estudiar y responder no logra encontrar ese punto exacto para asumir sin carga*” (Doc-2, 8:13 ¶ 32). Esta descripción refleja un panorama donde los estudiantes se ven atrapados entre la presión externa por rendir y la falta de herramientas internas para gestionar lo que sienten. El estrés, entonces, se convierte en una constante que erosiona su bienestar, su motivación y su sentido de propósito.

La literatura también respalda esta preocupación. González y Triana (2021) advierten que el estrés académico sostenido puede desencadenar consecuencias severas, como bajo rendimiento, deserción, trastornos emocionales y desgaste psicológico. Estos efectos no son meramente individuales, sino que también afectan

la calidad del proceso formativo y la responsabilidad social de las instituciones educativas. Por ello, no basta con tener servicios de atención; es necesario que las universidades actúen desde una lógica preventiva, pedagógica y transformadora.

Otra docente apunta con claridad a la disonancia existente entre el discurso institucional de bienestar y las prácticas reales que lo contradicen: “*Se habla de autocuidado y salud mental, pero se glorifica el cansancio extremo y se normaliza el estrés como parte del éxito académico*” (Doc-3, 9:4 ¶ 9). Esta tensión entre lo que se predica y lo que se practica no solo genera confusión, sino también frustración y sentimientos de impotencia entre los estudiantes, que perciben que su sufrimiento emocional debe ser silenciado para no parecer débiles o poco comprometidos. La gestión mental no puede seguir siendo una responsabilidad exclusiva del individuo, mucho menos en entornos educativos que tienden a premiar el rendimiento a costa del equilibrio personal. Es urgente que las universidades adopten un enfoque integral que combine atención terapéutica oportuna con transformaciones estructurales en las dinámicas pedagógicas. Esto implica reducir la sobrecarga académica, replantear los ritmos de trabajo, flexibilizar las metodologías y, sobre todo, legitimar el cuidado mental como parte del proceso de formación. Más allá de ofrecer espacios reactivos como consejerías o campañas puntuales, es necesario construir una cultura institucional del cuidado mental, donde se valore el descanso, se normalice pedir ayuda y se reconozca que el éxito académico solo tiene sentido si no se sacrifica el bienestar personal. En definitiva, la salud mental no debe ser vista como un problema marginal, sino como un eje transversal de la calidad educativa y de la ética institucional.

### **Subcategorías:**

#### **Subcategoría: Salud mental**

La salud mental se posiciona como un aspecto fundamental que atraviesa la experiencia universitaria, aunque sigue siendo débilmente atendida desde la estructura institucional. Las voces docentes y estudiantiles coinciden en que los

entornos académicos muchas veces agravan las condiciones emocionales de los jóvenes en lugar de mitigarlas.

Una docente evidencia esta problemática al afirmar: “*El autocuidado y salud mental, pero se glorifica el cansancio extremo y se normaliza el estrés como parte del éxito académico*” (Doc-3, 9:4 ¶ 9). Este testimonio resalta la contradicción entre el discurso institucional y las prácticas académicas cotidianas, donde la exaltación del rendimiento y la productividad termina invisibilizando las necesidades emocionales de los estudiantes. La salud mental, entonces, se convierte en un tema periférico, tratado desde campañas esporádicas o servicios poco accesibles, en lugar de asumirse como un eje central del bienestar estudiantil. Este planteamiento refleja un espacio universitario donde la vulnerabilidad es silenciada y donde el equilibrio emocional se percibe como un tema ajeno a la formación académica.

Desde la mirada docente, esta situación se agudiza en un contexto social donde la juventud enfrenta múltiples presiones externas: “La mente de los jóvenes hoy está afectada por tantos modernismos, tantas cosas, tantas situaciones... que el mismo joven hoy en día trata de entender y ante el estrés de estudiar y responder no logra encontrar ese punto exacto para asumir sin carga” (Doc-2, 8:13 ¶ 32). En este sentido, la salud mental no puede seguir tratándose como una responsabilidad exclusivamente individual, sino que debe ser asumida como una prioridad institucional que trascienda los discursos y se refleje en cambios estructurales, metodológicos y culturales que promuevan entornos protectores, empáticos y sostenibles.

### **Subcategoría: Estrés académico**

El estrés académico aparece como uno de los principales factores que deterioran la salud mental del estudiantado. Este estrés no solo deriva de las cargas académicas excesivas, sino también de la presión institucional y social que empuja a los estudiantes a alcanzar estándares de rendimiento poco realistas, muchas veces a costa de su bienestar personal.

Un docente destaca la magnitud del problema: “*La mente de los jóvenes hoy está afectada por tantos modernismos, tantas cosas, tantas situaciones... que el mismo joven hoy en día trata de entender y ante el estrés de estudiar y responder no logra encontrar ese punto exacto para asumir sin carga*” (Doc-2, 8:13 ¶ 32). Aquí se refleja cómo el estrés se convierte en una carga constante, en la que los estudiantes deben gestionar no solo sus obligaciones académicas, sino también los retos sociales, familiares y emocionales que enfrentan en su día a día. El estrés académico, lejos de ser un fenómeno individual, es un síntoma de una estructura que prioriza la productividad por encima del bienestar.

La literatura también coincide en que este estrés sostenido genera consecuencias graves. Según González y Triana (2021), el estrés académico crónico puede conducir a la deserción, el bajo rendimiento y el deterioro psicológico, afectando no solo la trayectoria individual del estudiante, sino también la responsabilidad ética de las universidades. Además, otra docente subraya la contradicción institucional que alimenta este estrés: “*Se habla de autocuidado y salud mental, pero se glorifica el cansancio extremo y se normaliza el estrés como parte del éxito académico*” (Doc-3, 9:4 ¶ 9). Este tipo de mensajes ambiguos refuerzan la idea de que el agotamiento es sinónimo de compromiso, lo que termina normalizando niveles de estrés perjudiciales para el estudiantado. Por ello, el estrés académico no puede ser entendido como un simple costo del aprendizaje, sino como una falla estructural que requiere transformaciones profundas en las dinámicas pedagógicas, la gestión de cargas y la cultura institucional.

### **Categoría: Educación emocional**

Esta categoría revela una necesidad recurrente entre los estudiantes: la urgencia de incluir la educación emocional de forma estructurada dentro del currículo

universitario. Aunque los jóvenes reconocen la importancia del autocuidado emocional, muchos expresan no haber recibido una formación adecuada para desarrollar habilidades de gestión emocional, lo que afecta su bienestar y su desempeño académico y social. Desde la perspectiva docente, se reconoce que las múltiples presiones externas (familiares, sociales, académicas) afectan el estado emocional de los jóvenes. Como lo menciona una profesora: “*la mente hoy en día está afectada por tantos modernismos... y ante el estrés de estudiar y responder, el joven no logra encontrar ese punto exacto para asumir sin carga*” (Doc-2, 8:13 ¶ 32). Este testimonio subraya la complejidad emocional del contexto universitario contemporáneo, en el que el estudiante no solo debe aprender contenidos técnicos, sino también gestionar un cúmulo de emociones que muchas veces no sabe cómo abordar.

En este sentido, Bisquerra (2009) enfatiza que la educación emocional debe ser un proceso sistemático, continuo y transversal, orientado a dotar a los individuos de herramientas para identificar, comprender, expresar y regular sus emociones. No se trata de intervenciones aisladas o de responsabilidad exclusiva de los programas de bienestar, sino de una transformación pedagógica que integre las emociones como eje formativo en todas las disciplinas. Además, el cuidado emocional no solo impacta al individuo, sino que también incide en la forma como se construyen los vínculos sociales y profesionales. Un profesional emocionalmente educado está mejor preparado para gestionar conflictos, ejercer liderazgo empático y responder a los retos laborales de manera ética y consciente.

La educación emocional es un componente esencial de la formación profesional en el siglo XXI. No se puede hablar de calidad educativa si se omite el componente afectivo, ni se puede formar en competencias integrales sin atender el mundo emocional del estudiante. La ausencia de una educación emocional sólida puede tener consecuencias como dificultades en la comunicación, pobre regulación emocional, conflictos interpersonales, e incluso abandono académico. Desde mi perspectiva, la universidad tiene el deber ético y pedagógico de formar seres humanos capaces de

entender sus emociones, transformarlas en aprendizajes y relacionarse de forma empática en entornos diversos y desafiantes. Esto implica incorporar talleres, espacios reflexivos, asignaturas de desarrollo personal y prácticas docentes que validen las emociones como parte de la experiencia de aprendizaje. Educar emocionalmente es también preparar para la vida, no solo para el trabajo.

### **Subcategorías:**

#### **Subcategorías: Cuidado emocional**

El cuidado emocional emerge como una necesidad sentida por los estudiantes, quienes reconocen la importancia de atender sus emociones, pero carecen de herramientas prácticas para hacerlo. Este cuidado no puede limitarse a recomendaciones generales o intervenciones aisladas; debe ser una responsabilidad transversal de la universidad, integrada en la formación diaria y sostenida en el tiempo.

Una estudiante expresa claramente esta carencia: “*A veces uno sabe qué debe hacer para cuidarse físicamente, pero no tanto cómo manejar el estrés, la ansiedad o la frustración*” (Est. 2, 10:35). Este testimonio evidencia la falta de formación estructurada que permita a los estudiantes identificar, comprender y gestionar sus emociones de manera saludable. El cuidado emocional no es solo un proceso individual, sino una construcción social que requiere espacios pedagógicos donde las emociones sean validadas, gestionadas y orientadas hacia el crecimiento personal.

En línea con esto, una docente enfatiza la importancia de considerar las presiones que atraviesan a los estudiantes: “*La mente hoy en día está afectada por tantos modernismos... y ante el estrés de estudiar y responder, el joven no logra encontrar ese punto exacto para asumir sin carga*” (Doc-2, 8:13 ¶ 32).

Este panorama confirma que los estudiantes no solo enfrentan retos académicos, sino que cargan con presiones externas que impactan profundamente su

estado emocional. Por tanto, el cuidado emocional debe ser promovido de manera institucional y pedagógica, mediante talleres, tutorías, asignaturas de desarrollo personal y estrategias de acompañamiento continuo que favorezcan la autorregulación y el bienestar integral. Bisquerra (2009) sostiene que la educación emocional es un proceso que debe ser sistemático, continuo y transversal, lo que refuerza la idea de que el cuidado emocional debe estar presente en todos los espacios curriculares, no como una actividad aislada, sino como parte de la formación integral del estudiante.

### **Subcategorías: Impacto emocional**

El impacto emocional se refiere a las consecuencias que la falta de educación emocional genera en el bienestar, las relaciones interpersonales y el rendimiento académico de los estudiantes. La ausencia de espacios formativos orientados a la gestión emocional provoca altos niveles de ansiedad, dificultades para resolver conflictos, pobre regulación emocional y, en algunos casos, abandono académico. Desde la perspectiva docente, se reconoce que el impacto emocional negativo afecta directamente la trayectoria estudiantil: “*El joven hoy no logra encontrar ese punto exacto para asumir sin carga*” (Doc-2, 8:13 ¶ 32).

Este impacto no solo se expresa a nivel individual, sino que también afecta la forma en que los estudiantes se vinculan con sus compañeros, docentes y futuros espacios laborales. Un profesional que no ha sido educado emocionalmente puede replicar patrones de comunicación disfuncionales, carecer de empatía y enfrentar mayores dificultades para adaptarse a entornos complejos. Como lo plantea Bisquerra (2009), una educación emocional deficiente puede tener repercusiones negativas en la salud mental, la convivencia social y la estabilidad emocional del estudiante. Estas repercusiones no se limitan a la etapa universitaria, sino que pueden extenderse a la vida profesional y personal.

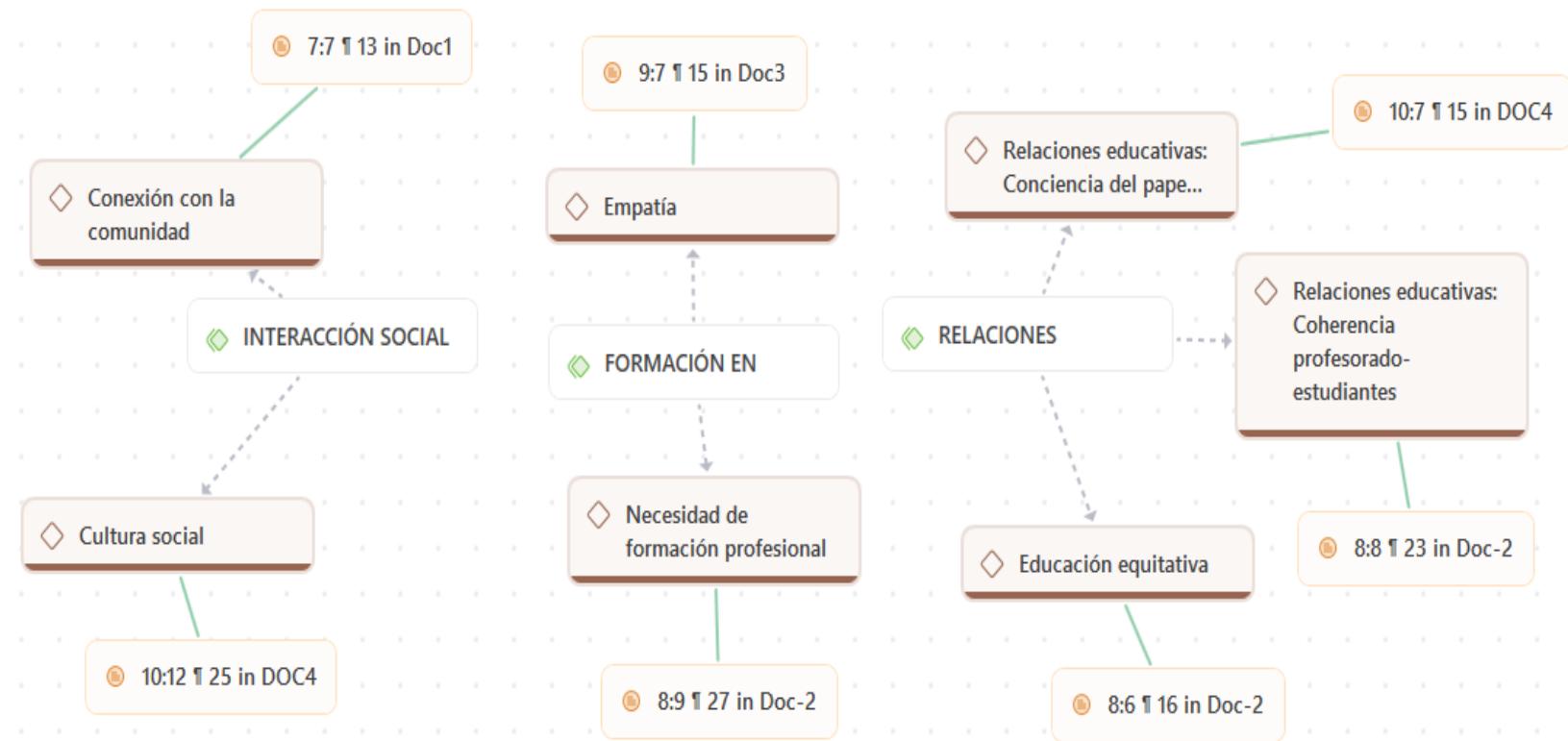
Por ello, el impacto emocional no puede ser minimizado. Es necesario que las universidades asuman la formación emocional como una prioridad institucional,

orientada a fortalecer la capacidad de los estudiantes para afrontar sus emociones, mejorar sus habilidades sociales y construir relaciones más saludables y éticas tanto en su vida académica como futura.

## **UNIDAD TEMATICA: Educación y relaciones sociales**

Esta unidad contempla la categoría relaciones educativas como se muestra en la figura 31, con subcategorías como *coherencia del papel docente*, *relaciones profesorado-estudiantes* y *educación equitativa*. Los estudiantes valoran las relaciones pedagógicas cercanas y empáticas como un factor protector de su bienestar y motivación. Manifiestan que sentirse escuchados y comprendidos por sus docentes mejora su desempeño académico y emocional. Esto coincide con lo expresado por Murillo (2011), quien afirma que la calidad de la educación está directamente relacionada con la calidad de las relaciones entre docentes y estudiantes. En mi percepción, fomentar vínculos educativos respetuosos y humanizantes fortalece los procesos de enseñanza-aprendizaje, especialmente en contextos donde la vulnerabilidad emocional es significativa,

**Figura 31** Unidad temática: *Educación y relaciones sociales*



Nota: Elaboración propia.

La categoría formación en valores, con subcategorías como empatía y necesidad de formación profesional, se expresa en las expectativas que tienen los estudiantes respecto a un modelo de educación basado en la ética y el respeto. Consideran que, más allá de los contenidos técnicos, su formación debe incluir valores que les permitan actuar con sensibilidad y compromiso social. En concordancia, Nussbaum (2010) resalta la necesidad de una educación que forme ciudadanos críticos, empáticos y capaces de comprender la realidad de otros. Desde mi punto de vista, la formación en valores no debe ser un contenido aislado, sino una dimensión transversal en cada experiencia formativa.

Finalmente, la categoría interacción social, que incluye cultura social y conexión con la comunidad, se manifiesta en el deseo de los estudiantes de participar activamente en su entorno social y establecer vínculos significativos con otros. Esto resalta la importancia de que las instituciones educativas fomenten espacios de encuentro y colaboración comunitaria. Según Wenger (1998), el aprendizaje se potencia en comunidades de práctica donde se comparte conocimiento y experiencia. En mi opinión, la interacción social es clave para construir un sentido de pertenencia y fortalecer la identidad profesional en contextos reales.

### **Categoría: Relaciones educativas**

Esta categoría pone de manifiesto la relevancia de las relaciones humanas en el contexto educativo, especialmente entre docentes y estudiantes. Los testimonios revelan que la calidad de estas interacciones tiene un impacto directo en la motivación, el rendimiento académico y el sentido de pertenencia institucional de los estudiantes. Aquellos que se sienten acompañados de forma coherente y cercana por sus profesores suelen desarrollar un mayor compromiso con su proceso formativo. Como lo expresa un docente: “*Trato de ser coherente entre lo que enseño y lo que practico en mi vida diaria, porque creo que la coherencia es la base de cualquier transformación real*” (Docente 3, 9:45). Este testimonio encarna la idea de que la docencia no debe limitarse a la transmisión de contenidos, sino que debe ser una práctica relacional,

comprometida y ética. El profesor se convierte en modelo, guía y facilitador de procesos formativos integrales que también involucran el bienestar y la salud de sus estudiantes.

Desde una perspectiva teórica, Tinto (2012) argumenta que las interacciones positivas entre profesorado y estudiantado son fundamentales para el éxito académico y la permanencia universitaria. Esta relación constituye un entorno de apoyo que favorece la confianza, reduce el riesgo de deserción y estimula el compromiso académico. En contextos de alta vulnerabilidad o estrés, el docente se convierte en una figura de contención emocional y guía de vida, más allá del saber disciplinar. Por otro lado, el reconocimiento de la diversidad estudiantil también surge como un aspecto clave. Un docente plantea: “*Hay que saber para poder llegarles todo graneadito [...] no es lo mismo estudiantes del primer semestre a un estudiante del área tecnológica a nivel profesional*” (Docente 2, 8:6 ¶ 16).

Este fragmento destaca la necesidad de adaptar las prácticas docentes a las distintas trayectorias, niveles de formación y contextos sociales de los estudiantes, lo cual es esencial para una educación equitativa y realmente inclusiva. Así, se plantea una pedagogía situada, sensible al contexto y flexible en sus formas de llegar al estudiantado. Considerando que, la relación pedagógica cobra hoy más relevancia que nunca. En un sistema educativo que muchas veces opera bajo lógicas fragmentadas o despersonalizadas, la coherencia entre el discurso docente y su práctica cotidiana puede marcar una diferencia profunda en la vida de los estudiantes. La educación equitativa y afectiva no es un añadido, sino el corazón de una formación verdaderamente humana.

## **Subcategorías:**

### **Subcategoría: Coherencia del papel docente**

La coherencia del papel docente es fundamental para generar confianza y credibilidad en los estudiantes. Cuando el profesor alinea su discurso con sus acciones, transmite un mensaje de autenticidad que impacta positivamente en la formación académica y humana del estudiantado. Un docente afirma: “*Trato de ser coherente entre lo que enseño y lo que practico en mi vida diaria, porque creo que la coherencia es la base de cualquier transformación real*” (Docente 3, 9:45).

Este testimonio pone en evidencia que la docencia no debe reducirse a la transmisión de información, sino que debe reflejar un compromiso ético y humano con los estudiantes. La coherencia genera modelos de referencia que los estudiantes observan, valoran y, muchas veces, replican. Desde la teoría, Tinto (2012) plantea que las relaciones pedagógicas significativas son clave para la permanencia universitaria y que el comportamiento docente tiene un papel determinante en la motivación y el compromiso del estudiante. Cuando el profesor demuestra coherencia, promueve un ambiente de confianza donde el estudiante se siente acompañado, escuchado y valorado, lo que fortalece su sentido de pertenencia. En este sentido, la coherencia docente no solo contribuye a mejorar el rendimiento académico, sino que también potencia el bienestar emocional, el desarrollo ético y la construcción de vínculos saludables dentro del entorno educativo.

### **Subcategoría: Relaciones profesorado-estudiantes**

Las relaciones profesorado-estudiantes son un pilar fundamental para la experiencia universitaria y el éxito académico. Los testimonios revelan que los estudiantes valoran profundamente la cercanía, la empatía y la disposición del docente para acompañar sus procesos más allá del aula. Este vínculo humano no solo facilita el aprendizaje, sino que también brinda soporte emocional en momentos de dificultad.

Tinto (2012) resalta que las interacciones positivas con los docentes son un factor decisivo para reducir la deserción universitaria y fomentar el compromiso estudiantil. El docente, en este contexto, es percibido como un guía y un facilitador de procesos de crecimiento integral. Un profesor expresa la importancia de adaptar la comunicación según las particularidades de cada grupo: “*Hay que saber para poder llegarles todo graneadito [...] no es lo mismo estudiantes del primer semestre a un estudiante del área tecnológica a nivel profesional*” (Docente 2, 8:6 ¶ 16). Este comentario refleja que una relación educativa significativa debe reconocer la diversidad del estudiantado y adaptarse a sus trayectorias, intereses y niveles de formación. La cercanía del docente no se logra únicamente con presencia física, sino con empatía, escucha activa y capacidad para conectar con las realidades individuales y colectivas de sus estudiantes.

### **Subcategoría: Educación equitativa**

La educación equitativa implica generar condiciones pedagógicas que atiendan las diferencias sociales, académicas y emocionales del estudiantado. Los docentes reconocen que cada estudiante tiene contextos, trayectorias y ritmos de aprendizaje particulares que deben ser considerados al momento de planear y ejecutar procesos educativos. El testimonio del Docente 2 sobre la necesidad de “*llegarles todo graneadito*” evidencia la urgencia de flexibilizar las estrategias pedagógicas y diseñar procesos diferenciados que respondan a las características de cada grupo. Una educación equitativa no es sinónimo de dar lo mismo a todos, sino de brindar lo que cada uno necesita para alcanzar sus objetivos de aprendizaje en condiciones de igualdad. Tinto (2012) y los enfoques de educación inclusiva coinciden en que la falta de atención a la diversidad puede generar exclusión, bajo rendimiento y deserción. Por ello, la educación equitativa debe estar basada en una pedagogía situada, que adapte los métodos, contenidos y tiempos a las realidades sociales, culturales y emocionales del estudiantado. En esta perspectiva, la idea es promover una educación equitativa exige a la universidad salir de modelos rígidos y homogéneos

para transitar hacia una enseñanza sensible, flexible y humanizada, donde cada estudiante se sienta reconocido y valorado.

### Categoría: Formación en valores

Esta categoría pone de relieve la importancia de formar a los estudiantes no solo desde lo técnico, sino también desde lo humano. En carreras orientadas al cuidado y al servicio, como las del campo de la salud y la educación, los estudiantes reconocen que valores como la empatía, el respeto y la justicia son esenciales para un ejercicio profesional íntegro. Varios coinciden en que estos aspectos deben abordarse explícitamente durante su formación. Uno de los docentes entrevistados aporta una visión clara de esta necesidad: “*Cada curso te brinda las herramientas necesarias para que tú [...] puedas ser un buen gerente de las acciones que vas a aplicar [...] y tú puedes ser, como quien dice, un buen direccionador de esas acciones*” (*Docente 2, 8:9 ¶ 27*). Este enfoque integral subraya que la formación profesional implica mucho más que dominar contenidos: es preparar al estudiante para actuar con ética y responsabilidad en distintos contextos sociales. En este sentido, la formación en valores se convierte en un eje articulador del perfil profesional deseado.

Kohlberg (1984) sustenta esta idea al proponer que la educación debe favorecer el desarrollo moral de los individuos mediante experiencias que los inviten a reflexionar, cuestionar y transformar sus comportamientos. La construcción de una conciencia ética requiere entonces de ambientes educativos que estimulen el juicio moral a través del diálogo, el ejemplo y la práctica. Otro docente resalta cómo las interacciones cotidianas con el profesorado pueden incidir en la percepción que los estudiantes tienen del bienestar y la salud: “*Cuando un profesor modela prácticas saludables de forma auténtica, puede generar un cambio en la manera de pensar y actuar de sus alumnos. El acompañamiento cercano, respetuoso y empático abre puertas para que los estudiantes se sientan seguros al pedir ayuda y adoptar cambios positivos*” (*Docente 3, 9:7 ¶ 15*).

Este argumento refuerza la idea de que el docente es también un formador de valores, no solo por lo que enseña, sino por la manera en que lo hace. La coherencia entre el discurso y la práctica es fundamental para inspirar transformaciones reales en los estudiantes. En perspectiva, formar en valores es formar en humanidad. Ninguna competencia técnica puede reemplazar la capacidad de actuar con sensibilidad, de respetar al otro o de tomar decisiones basadas en principios éticos. La universidad, como institución formadora, tiene la responsabilidad de propiciar estas dimensiones a través de propuestas pedagógicas intencionadas, relaciones respetuosas y modelos docentes comprometidos con el bienestar colectivo.

### **Subcategorías:**

#### **Subcategoría: Empatía**

La empatía emerge como un valor central en la formación de los estudiantes, especialmente en profesiones orientadas al servicio y al cuidado de otros. Los docentes destacan que la capacidad de comprender y conectarse emocionalmente con las realidades ajenas es fundamental para brindar un acompañamiento genuino y respetuoso. Un docente expresa esta idea con claridad: “*En muchos casos, los estudiantes están más dispuestos a escuchar y cambiar cuando sienten que hay alguien que realmente los entiende, que no los juzga y que los acompaña*” (Docente 1, 7:5 ¶ 10). Esta afirmación enfatiza la importancia de construir vínculos desde la comprensión y la aceptación, elementos que facilitan los procesos de transformación personal y profesional.

Desde la percepción personal de quien interpreta esta información, se comprende que la empatía no debe limitarse a un ideal abstracto, sino que debe traducirse en prácticas concretas dentro de la formación universitaria. Crear espacios de escucha activa, promover la reflexión crítica y validar las emociones de los estudiantes son caminos que fortalecen este valor. Cuando la empatía es promovida

y modelada por los docentes, se convierte en una herramienta poderosa que transforma las relaciones pedagógicas y contribuye al bienestar integral.

### **Subcategoría: Necesidad de formación profesional**

La necesidad de formación profesional integral es otro aspecto que emerge con fuerza en los relatos docentes. No basta con adquirir competencias técnicas, es imprescindible que los estudiantes desarrollen habilidades para liderar procesos, tomar decisiones éticas y actuar con responsabilidad social. Un docente enfatiza esta idea al señalar: “*Lo que queremos es que los estudiantes puedan proyectarse como profesionales que no solo saben hacer, sino que saben cómo tratar a las personas y cómo generar bienestar en sus entornos*” (*Docente 2, 8:10 ¶ 29*).

Este planteamiento refuerza la idea de que la formación profesional debe trascender la lógica operativa para incorporar dimensiones éticas, comunicativas y humanas. Desde la perspectiva analítica, se reconoce que una formación limitada al dominio técnico genera profesionales fragmentados, incapaces de responder a las complejidades sociales desde una mirada integral. Por ello, es urgente consolidar propuestas educativas que fortalezcan la sensibilidad social, la responsabilidad colectiva y la capacidad de liderar con ética. La formación profesional no puede desligarse de la formación en valores, pues ambas configuran el perfil de un profesional competente y humano.

## Categoría: Interacción social

Esta categoría resalta la importancia de promover la interacción social como parte fundamental del proceso formativo. Los estudiantes han manifestado que sus experiencias en proyectos de proyección social han sido especialmente significativas para fortalecer su sentido de responsabilidad colectiva y compromiso ciudadano. Aunque no se incluye una cita textual específica de un estudiante en este fragmento, se recoge claramente la percepción de que el contacto con la comunidad externa favorece el aprendizaje práctico y el desarrollo personal.

Wenger (1998) sostiene que el aprendizaje se potencia cuando se sitúa en comunidades de práctica, es decir, en contextos reales donde el conocimiento se construye de manera colaborativa, en interacción con otros. Esta visión refuerza la necesidad de establecer vínculos entre la universidad y su entorno, facilitando escenarios donde los estudiantes puedan aplicar lo aprendido, reconocer problemáticas sociales y participar activamente en la transformación de su contexto. Uno de los docentes entrevistados propone acciones concretas orientadas a fortalecer esa cultura social y comunitaria dentro de la institución: “*Propondría... crear redes de apoyo entre estudiantes, donde el autocuidado no sea una responsabilidad solitaria, sino una práctica colectiva y solidaria. En definitiva, se trataría de construir una cultura institucional que coloque el bienestar en el centro de su misión educativa*” (Docente 4, 10:12 ¶ 25).

Estas propuestas no solo evidencian la importancia de la interacción entre pares, sino que también invitan a repensar el modelo educativo desde una lógica más humana, relacional y colaborativa. La interacción social, entendida como un eje transversal del proceso educativo, puede generar climas institucionales más empáticos y comprometidos con el bienestar común. Desde mi perspectiva, la interacción social permite al estudiante reconocerse como agente transformador de su realidad. No se trata únicamente de aprender junto a otros, sino de entender que el

conocimiento cobra sentido cuando se pone al servicio de la comunidad. Fomentar el vínculo social desde la universidad no es un complemento, sino una necesidad formativa que prepara profesionales sensibles, críticos y comprometidos con su entorno.

### **Subcategorías:**

#### **Subcategoría: Cultura social**

La cultura social dentro de la universidad se construye a partir de la creación de espacios que favorecen la colaboración, la solidaridad y el sentido de pertenencia entre los estudiantes. En este contexto, las relaciones sociales no solo cumplen una función recreativa, sino que se convierten en un componente clave para el bienestar, el desarrollo de habilidades blandas y la formación integral. Un docente plantea la necesidad de construir redes de apoyo dentro de la institución: *“Propondría... crear redes de apoyo entre estudiantes, donde el autocuidado no sea una responsabilidad solitaria, sino una práctica colectiva y solidaria. En definitiva, se trataría de construir una cultura institucional que coloque el bienestar en el centro de su misión educativa”* (Docente 4, 10:12 ¶ 25).

Este planteamiento evidencia que la cultura social debe trascender los discursos individuales para convertirse en una práctica institucional y colectiva que promueva la cooperación, el respeto y el apoyo mutuo. No basta con que los estudiantes interactúen entre sí; es fundamental que estas interacciones se enmarquen en valores de solidaridad, empatía y compromiso social. Según Wenger (1998), los aprendizajes más significativos se generan cuando los estudiantes participan en comunidades de práctica que les permiten colaborar, compartir experiencias y construir saberes de forma conjunta. Esto potencia no solo el desarrollo académico, sino también la formación ciudadana y ética.

En esta subcategoría se aprecia que la cultura social es el espacio donde el estudiante se siente acompañado y reconocido como parte de un colectivo, lo que fortalece la autoestima, el sentido de pertenencia y la motivación. Fomentar esta cultura implica diseñar estrategias institucionales que legitimen la importancia del

bienestar colectivo y el trabajo colaborativo como componentes centrales del proceso educativo.

### **Subcategoría: Conexión con la comunidad**

La conexión con la comunidad representa una dimensión esencial del aprendizaje universitario, ya que permite a los estudiantes vincular sus conocimientos teóricos con las realidades sociales de su entorno. A través de proyectos de proyección social, prácticas comunitarias y escenarios de aprendizaje situados, los estudiantes logran comprender problemáticas sociales y se reconocen como actores activos en la transformación de sus contextos. Los testimonios recogidos reflejan que la interacción directa con la comunidad ha sido una experiencia altamente significativa para los estudiantes, fortaleciendo su compromiso ciudadano y ampliando sus perspectivas personales y profesionales.

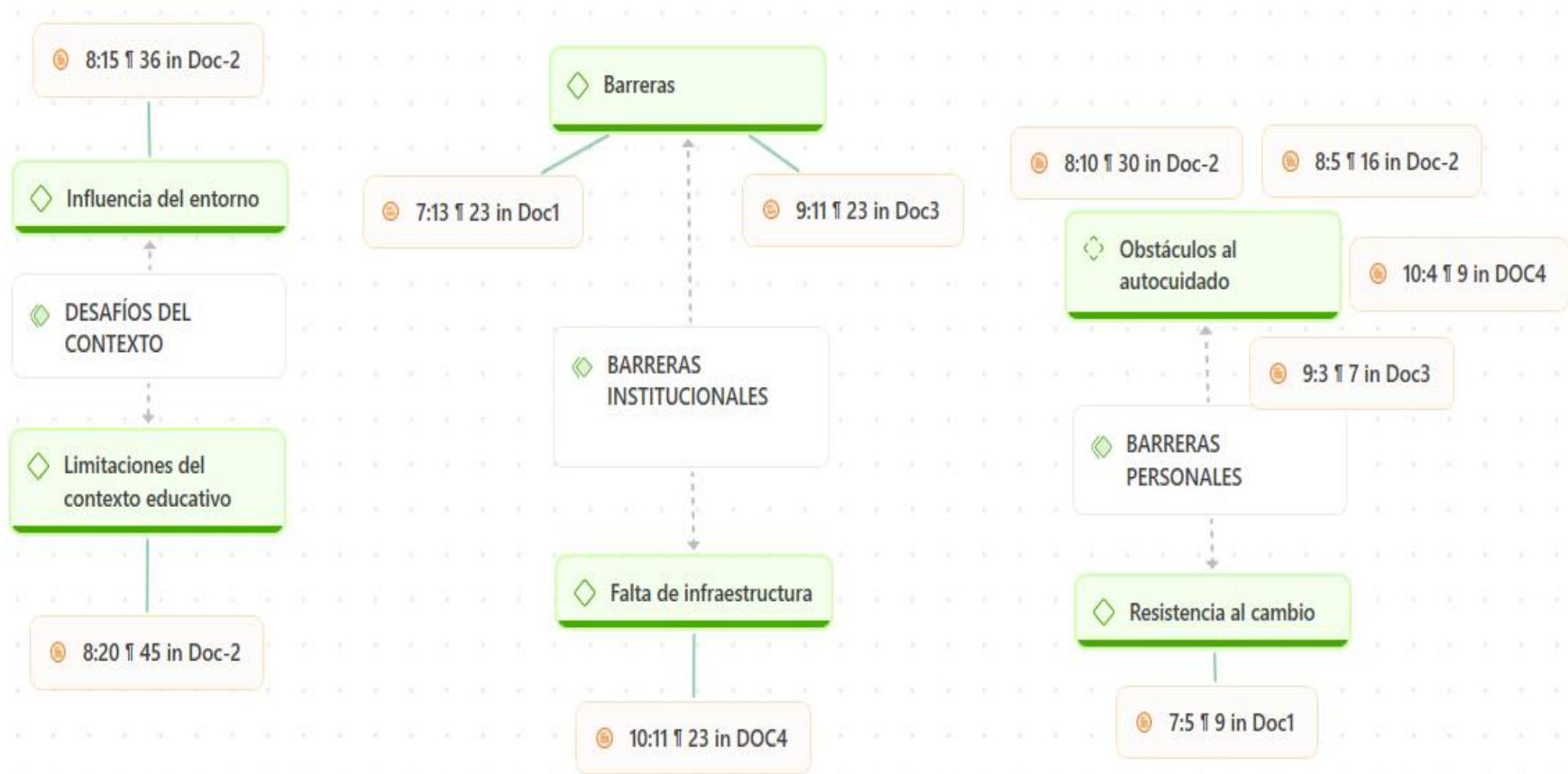
Wenger (1998) sostiene que el aprendizaje cobra mayor sentido cuando se produce en contextos auténticos, donde el conocimiento no se limita al aula, sino que se construye y aplica en interacción con otros actores sociales. Desde esta mirada, la conexión con la comunidad no es solo una estrategia educativa, sino una responsabilidad ética de las instituciones formadoras. El contacto con escenarios reales permite al estudiante comprender las dinámicas sociales, fortalecer sus habilidades de comunicación, liderazgo y empatía, y reafirmar la importancia de su rol profesional en la construcción de sociedades más equitativas y solidarias. No se trata solo de prestar un servicio a la comunidad, sino de establecer relaciones horizontales donde el aprendizaje es mutuo y la transformación es compartida.

Desde la evaluación, la conexión con la comunidad debe dejar de ser vista como una actividad complementaria para convertirse en un eje estructurante del currículo. Esto garantizaría una formación pertinente, sensible y comprometida con las realidades sociales que los futuros profesionales deberán enfrentar y transformar.

### ***UNIDAD TEMATICA: Factores académicos y contextuales***

La unidad temática de factores académicos y contextuales permite comprender cómo las condiciones personales, institucionales y sociales interactúan y condicionan las prácticas de autocuidado en los estudiantes universitarios. Desde las percepciones de los docentes entrevistados, se evidencia que los factores que afectan el bienestar de los estudiantes no pueden analizarse de manera aislada, ya que responden a una red compleja de variables que se interrelacionan y se potencian mutuamente, en la figura 32 se evidencia el resumen.

**Figura 32 Unidad temática: Factores académicos y contextuales (docentes)**



Nota: Elaboración propia

Por un lado, se encuentran las barreras personales, las cuales representan los obstáculos internos que enfrentan los estudiantes para adoptar y sostener hábitos saludables. Los docentes reconocen que, a pesar de que los jóvenes poseen información sobre prácticas de autocuidado y reconocen su importancia, persiste una notable dificultad para traducir este conocimiento en acciones concretas.

Esto se debe a factores como la procrastinación, la falta de organización del tiempo, el cansancio físico y mental, así como la desmotivación frente a la rutina diaria. Tal como expresó un docente: “*Uno a veces les explica la importancia del descanso, de alimentarse bien, pero ellos mismos dicen: ‘profe, yo sé que eso está bien, pero no me da, no me sale, no lo hago’*” (*Docente 1, 7:20*). Este testimonio evidencia la tensión constante entre el saber y el hacer, un dilema ampliamente abordado por Prochaska y DiClemente (1983) en su modelo de cambio de conducta, donde explican que la transformación de hábitos requiere atravesar diferentes etapas, y que la resistencia al cambio es parte inherente de este proceso. Desde mi perspectiva, es fundamental que las instituciones educativas reconozcan que estas barreras personales no son simples fallas individuales, sino que forman parte del proceso formativo y deben ser acompañadas mediante estrategias pedagógicas continuas, cercanas y humanas que fortalezcan la motivación, la autoeficacia y el compromiso con el cuidado de sí.

A estas barreras individuales se suman las limitaciones del entorno educativo, que según los docentes, también inciden de manera directa en las posibilidades reales de los estudiantes para cuidar de su salud y bienestar. Los profesores advierten que muchas veces las universidades presentan condiciones poco favorables, como la falta de espacios adecuados para la práctica de actividad física, la escasez de lugares destinados al descanso o la recreación, la insuficiencia de servicios psicosociales accesibles y una carga académica excesiva que sobrepasa las capacidades de los estudiantes. Uno de los docentes mencionó al respecto: “*A veces la institución exige mucho, pero no revisa si les estamos dejando tiempo para vivir, para moverse, para descansar*” (*Docente 2, 8:40*). Este señalamiento revela la existencia de estructuras

educativas que priorizan los resultados académicos por encima del bienestar integral de sus estudiantes, generando tensiones que dificultan la construcción de estilos de vida saludables.

La UNICEF (2019) sostiene que el entorno educativo debe ser saludable, seguro y propicio para el desarrollo integral, lo que implica que las instituciones tienen la responsabilidad de crear condiciones favorables que permitan armonizar las exigencias académicas con la salud física y emocional del estudiantado. Desde mi punto de vista, es indispensable que las universidades pasen de los discursos institucionales a la acción concreta, revisando de manera crítica sus prácticas pedagógicas, la distribución de las cargas académicas y la adecuación de sus espacios físicos y emocionales, con el fin de generar escenarios que promuevan auténticamente el bienestar y la calidad de vida.

Adicionalmente, se identifican los desafíos del contexto social, los cuales atraviesan de manera directa las trayectorias educativas y las prácticas de autocuidado. Los docentes reconocen que muchos estudiantes provienen de entornos familiares y comunitarios marcados por condiciones socioeconómicas adversas, inseguridad, violencia, presión social y falta de oportunidades, lo que inevitablemente afecta sus niveles de bienestar y su rendimiento académico. Un docente expresó con claridad: “No es lo mismo un estudiante que viene de un contexto estable, a uno que se traslada dos horas para llegar a clase, que trabaja y estudia, que tiene responsabilidades familiares... no se les puede exigir lo mismo” (Docente 3, 9:15). Este planteamiento pone en evidencia la necesidad de una educación superior que sea sensible al contexto, flexible y adaptada a las realidades diversas de sus estudiantes. En este sentido, Bronfenbrenner (1979), a través de su modelo ecológico del desarrollo humano, explica que los individuos están inmersos en sistemas interconectados que influyen en sus decisiones, comportamientos y posibilidades de desarrollo. Por lo tanto, las instituciones no pueden desconocer las desigualdades estructurales que condicionan la vida de sus estudiantes y deben responder con

estrategias inclusivas que garanticen oportunidades equitativas de éxito académico y bienestar integral. Considero esencial que la educación universitaria asuma este reto desde una mirada crítica y comprometida, capaz de generar transformaciones institucionales profundas que permitan construir espacios educativos más humanos, sensibles y contextualmente pertinentes.

### **Categoría: Barreras personales**

Esta categoría visibiliza los principales obstáculos internos que enfrentan los estudiantes a la hora de implementar prácticas de cuidado y bienestar. La falta de tiempo, la procrastinación, las rutinas poco saludables y la dificultad para incorporar cambios sostenidos aparecen como limitaciones reconocidas por los propios estudiantes. Aunque no se expone una cita textual directa del estudiantado, los relatos docentes permiten inferir que estas barreras son frecuentes y relevantes. El modelo transteórico del cambio de comportamiento propuesto por Prochaska y DiClemente (1983) es pertinente para entender esta situación. Según estos autores, el cambio no ocurre de manera instantánea, sino que atraviesa etapas que van desde la precontemplación hasta el mantenimiento, implicando conciencia, motivación y acción sostenida. Sin una comprensión de este proceso, las estrategias institucionales corren el riesgo de quedarse en lo superficial, sin generar un impacto real en la vida de los estudiantes. En este sentido, los docentes aportan elementos valiosos para entender las raíces de estas barreras. Uno de ellos comenta: “Todavía hay resistencia en algunos sectores, como la idea de que ‘lo saludable es aburrido’ o que no hay tiempo para cuidarse” (Docente 1, 7:5 ¶ 9).

Este testimonio pone en evidencia cómo ciertas creencias sociales y hábitos compartidos obstaculizan la adopción de estilos de vida saludables. A su vez, otro docente profundiza en la dimensión cultural de estas resistencias: *“En algunos entornos se valora el sacrificio y la negación de las necesidades básicas como señales de fortaleza, lo cual puede dificultar la adopción de prácticas de autocuidado”* (Docente 4, 10:10 ¶ 21). Ambas reflexiones muestran que el cambio no solo exige voluntad individual, sino también un entorno que favorezca la transformación y valide nuevas

formas de cuidado. Desde mi perspectiva, reconocer estas barreras no implica resignación, sino que representa el primer paso hacia intervenciones educativas más eficaces. Comprender que los estudiantes llegan con historias, creencias y hábitos arraigados nos invita a diseñar estrategias de acompañamiento sensibles, progresivas y culturalmente contextualizadas. Transformar comportamientos requiere tiempo, empatía y un compromiso genuino con los procesos humanos.

### **Subcategorías:**

#### **Subcategoría: Obstáculos al autocuidado**

Los obstáculos al autocuidado emergen como una de las principales limitaciones en la vida estudiantil. Los docentes relatan que, pese a los esfuerzos por brindar información, muchos estudiantes postergan sistemáticamente sus necesidades de bienestar debido a la sobrecarga académica, la desorganización del tiempo, la procrastinación y la falta de motivación sostenida. Esta distancia entre el saber y el hacer es explicada por Prochaska y DiClemente (1983) en su modelo de cambio de conducta, donde el tránsito hacia hábitos saludables se concibe como un proceso paulatino que atraviesa varias etapas, desde la negación inicial hasta la adopción y el mantenimiento del cambio. Esta dificultad fue expresada por un docente quien afirmó: “Muchos de ellos saben qué hacer, pero dicen que no les alcanza el tiempo, que siempre hay otra cosa más urgente que el autocuidado” (Docente 1, 7:5 ¶ 9). Esta declaración refleja cómo el autocuidado queda relegado frente a las exigencias académicas y cómo los estudiantes priorizan sus responsabilidades académicas incluso a costa de su salud física y emocional.

Otro docente complementa esta visión al señalar: “He visto que algunos estudiantes se dan cuenta de la importancia del autocuidado cuando ya han pasado por situaciones difíciles, como el agotamiento extremo o enfermedades que los obligan a parar” (Docente 3, 9:20 ¶ 18). Este testimonio pone de relieve que el autocuidado, muchas veces, solo se valora cuando las consecuencias negativas se vuelven evidentes, lo que evidencia una falta de prevención y de conciencia temprana. Resulta

evidente, que los estudiantes no siempre logran identificar que sus propias dinámicas diarias contribuyen a reforzar estos obstáculos. En muchas ocasiones, las prioridades académicas, sociales y culturales desplazan el cuidado personal, sin que los jóvenes sean plenamente conscientes del impacto acumulativo que esto genera en su salud física y emocional. Reconocer estas dificultades es clave para construir estrategias educativas que integren el bienestar como parte estructural del proceso formativo.

### **Subcategoría: Resistencia al cambio**

La resistencia al cambio es otro de los desafíos significativos que enfrentan los estudiantes universitarios. Según los docentes entrevistados, aunque los jóvenes tienen acceso a recursos y espacios que podrían favorecer su bienestar, en muchos casos persiste una actitud de rechazo o desinterés frente a la posibilidad de transformar sus hábitos cotidianos. Un docente destaca: “*Todavía hay resistencia en algunos sectores, como la idea de que ‘lo saludable es aburrido’ o que no hay tiempo para cuidarse*” (*Docente 1, 7:5 ¶ 9*). Este testimonio ilustra cómo ciertas creencias arraigadas impiden que los estudiantes se abran a nuevas prácticas de cuidado y bienestar. A su vez, otro docente profundiza en el impacto cultural de esta resistencia al señalar: “*En algunos entornos se valora el sacrificio y la negación de las necesidades básicas como señales de fortaleza, lo cual puede dificultar la adopción de prácticas de autocuidado*” (*Docente 4, 10:10 ¶ 21*). Este aporte subraya que la resistencia al cambio no siempre responde a la falta de información, sino que se encuentra profundamente vinculada a patrones culturales que glorifican la autosuficiencia y el sobreesfuerzo, invisibilizando la importancia del cuidado personal.

Desde esta perspectiva, resulta evidente que la resistencia al cambio no es simplemente un acto de desinterés, sino que está mediada por construcciones sociales que refuerzan la idea de que el sacrificio constante y la postergación de las propias necesidades son sinónimos de éxito y compromiso. Por esta razón, la transformación de estas dinámicas requiere no solo intervenciones individuales, sino también transformaciones institucionales y culturales que legitimen el autocuidado como una práctica fundamental en la vida universitaria. La creación de ambientes

educativos que promuevan y valoren el bienestar es indispensable para que el cambio sea sostenible y auténtico.

### **Categoría: Barreras institucionales**

Esta categoría reúne las limitaciones estructurales y organizativas que interfieren en la posibilidad de los estudiantes de llevar una vida saludable en el entorno universitario. Desde su experiencia, los estudiantes han identificado como obstáculos la falta de espacios adecuados para el deporte, la escasa disponibilidad de alimentos saludables, y la inexistencia o debilidad de servicios de apoyo psicoemocional. Estas carencias afectan no solo su bienestar físico, sino también su estabilidad emocional y su rendimiento académico. Desde la perspectiva teórica, Moreno y Martínez (2020) sostienen que el entorno institucional es un factor clave en la consolidación de estilos de vida saludables. Las políticas, infraestructuras y culturas organizacionales pueden actuar como facilitadores o inhibidores del autocuidado, dependiendo de cómo estén diseñadas e implementadas. Un entorno institucional que no considera estas dimensiones tiende a reforzar la precariedad de los hábitos saludables entre los jóvenes.

En coherencia con esto, un docente relata: “*Una de ellas es la carga académica excesiva, que muchas veces no deja tiempo ni energía para el autocuidado. Otra barrera es la falta de infraestructura adecuada: pocos espacios verdes, poca oferta de alimentos saludables, limitados servicios de apoyo emocional*” (Docente 4, 10:11 ¶ 23).

Además, alerta sobre una cultura universitaria que asocia el éxito con el autosacrificio, lo que conlleva una normalización del descuido personal y emocional. Este señalamiento invita a repensar no solo las condiciones materiales, sino también los discursos que circulan en la institución. Desde mi perspectiva, si bien el compromiso personal del estudiante es necesario, este se ve severamente limitado cuando las condiciones estructurales no acompañan. Mejorar los espacios, diversificar los servicios de bienestar, y promover una cultura institucional que valore el cuidado como parte del proceso formativo no es un lujo, sino una necesidad. Garantizar condiciones dignas de estudio y vida es, sin duda, una acción concreta que favorece tanto el bienestar como la permanencia estudiantil.

## **Subcategorías:**

### **Subcategoría: Barreras**

En esta subcategoría se agrupan las limitaciones propias del modelo organizacional universitario que obstaculizan la práctica del autocuidado entre los estudiantes. Los docentes describen cómo la carga académica excesiva, la falta de flexibilidad horaria y la ausencia de pausas activas generan un ritmo de vida que restringe las oportunidades para incorporar hábitos saludables. Un docente subraya esta situación al afirmar: “En algunos programas los horarios son tan ajustados que los estudiantes apenas tienen tiempo para comer bien o descansar. Se prioriza lo académico por encima de la salud” (Docente 2, 8:6 ¶ 15). Este relato evidencia cómo la estructura curricular puede desincentivar el cuidado personal al establecer tiempos que no contemplan el bienestar integral.

Desde la perspectiva de quien analiza esta situación, es claro que estas barreras no son producto del desinterés individual, sino de un sistema que organiza la vida universitaria bajo lógicas de productividad que invisibilizan el descanso y el autocuidado. La rigidez académica, lejos de formar profesionales saludables, los expone a ciclos de agotamiento y estrés crónico. Es fundamental, entonces, que las universidades revisen críticamente sus prácticas institucionales, promoviendo entornos que equilibren las exigencias académicas con las necesidades humanas de sus estudiantes.

### **Subcategoría: Falta de infraestructura**

La falta de infraestructura adecuada es otra limitación relevante que condiciona negativamente la adopción de estilos de vida saludables. Según los docentes entrevistados, los espacios físicos disponibles en la universidad no siempre son suficientes, accesibles o funcionales para facilitar prácticas de bienestar. Un docente enfatiza: “*No hay suficientes espacios verdes o zonas de esparcimiento donde los estudiantes puedan relajarse, hacer deporte o simplemente desconectarse*” (Docente 4, 10:11 ¶ 23). Este comentario pone de manifiesto que el entorno físico universitario no siempre es propicio para fomentar el autocuidado y el equilibrio emocional.

En este sentido, desde la percepción analítica, se comprende que la infraestructura deficiente no solo limita las opciones de actividad física o recreación, sino que también envía un mensaje institucional que desvaloriza el cuidado personal al no ofrecer escenarios adecuados para su promoción. La ausencia de espacios saludables refuerza la idea de que el bienestar no es una prioridad dentro del proyecto educativo, lo que puede desmotivar a los estudiantes a buscar alternativas de cuidado dentro del campus. Por tanto, resulta imprescindible que las instituciones de educación superior inviertan en espacios que faciliten y estimulen el bienestar, no como un servicio complementario, sino como un eje central de la formación profesional y humana.

**Categoría: Desafíos del contexto**

Esta categoría visibiliza cómo las condiciones sociales, económicas, familiares y culturales del entorno impactan profundamente en la experiencia formativa de los estudiantes. Muchos de ellos deben afrontar desafíos como la necesidad de trabajar para sostenerse, responsabilidades de cuidado familiar, o hábitos culturales que dificultan el autocuidado. Estas realidades no solo condicionan el tiempo y la energía disponibles para el estudio, sino también los patrones de conducta relacionados con la salud. Teóricamente, Bronfenbrenner (1979) plantea que el desarrollo humano ocurre en sistemas interrelacionados, donde el entorno próximo (microsistema) y los contextos más amplios (exosistema y macrosistema) configuran la experiencia de vida. Desde esta mirada ecológica, la educación no puede abstraerse del contexto: debe ser sensible a las realidades que atraviesan a cada estudiante si desea ser realmente inclusiva.

Una docente expresa con claridad estas influencias: "...influye mucho en los lugares donde ellos vienen, las culturas, el tipo de patrones alimentarios que se influyen desde los lugares donde viven, la parte religiosa también influye muchísimo... el colombiano de por sí adopta conductas que no son muy sanas, por ejemplo todos los viernes salir a tomar... entonces se hace ejercicio pero terminan con cervezas, eso ya se adopta como una conducta cultural" (Docente 2, 8:15 ¶ 36).

Este testimonio muestra cómo las costumbres locales y nacionales pueden interferir en la construcción de hábitos saludables, incluso cuando hay conocimiento y disposición. Las prácticas sociales que contradicen los mensajes de promoción de la salud, como celebrar con comida en exceso o con alcohol después del ejercicio, constituyen un reto complejo que debe ser abordado desde una perspectiva culturalmente informada. Desde esta visión, diseñar políticas institucionales que reconozcan y respondan a estas realidades no es solo un acto de justicia social, sino una estrategia clave para mejorar los procesos de formación. Implementar medidas de acompañamiento, becas, flexibilización académica y espacios de escucha activa permitiría garantizar mayor equidad, fomentando trayectorias educativas más sostenibles y humanas.

#### **Subcategorías:**

### **Subcategoría: Influencia del entorno**

La influencia del entorno se manifiesta a través de las costumbres familiares, las dinámicas sociales y las tradiciones culturales que acompañan al estudiante desde sus primeros años de vida. Los docentes reconocen que estas prácticas arraigadas pueden favorecer o dificultar el desarrollo de estilos de vida saludables. Un docente señala con claridad: “*Muchos de los estudiantes, por más que intentan cambiar, están condicionados por sus hogares, sus grupos de amigos y sus comunidades, donde lo normal es comer mal, dormir poco y celebrar con alcohol*” (*Docente 4, 10:15 ¶ 33*). Este testimonio refleja cómo las normas sociales no siempre están alineadas con las propuestas de autocuidado que promueve la institución educativa.

Desde la percepción de quien analiza esta situación, es posible concluir que estas influencias no deben abordarse desde la imposición, sino desde la comprensión y el diálogo cultural. El cambio de hábitos requiere tiempo y acompañamiento, especialmente cuando implica cuestionar costumbres compartidas por los círculos sociales más cercanos. Ignorar estas influencias sería desconocer una parte esencial del proceso de formación, por lo que es indispensable desarrollar estrategias educativas que se inserten de manera respetuosa en la realidad de cada estudiante.

### **Subcategoría: Limitaciones del contexto educativo**

Por otro lado, las limitaciones del contexto educativo agravan las dificultades que los estudiantes enfrentan para adoptar y sostener prácticas saludables. Los relatos docentes evidencian que las barreras no solo provienen del entorno familiar o social, sino también de las condiciones estructurales y organizativas de la universidad. Un docente comenta: “*El problema es que a veces no hay apoyo suficiente para estudiantes que trabajan, no hay horarios flexibles ni becas adecuadas, y eso hace que muchos abandonen el intento de cuidarse o incluso sus estudios*” (*Docente 1, 7:8 ¶ 17*).

Desde la percepción crítica, resulta claro que estas limitaciones institucionales perpetúan las desigualdades y afectan de manera directa el bienestar y la permanencia académica. La falta de flexibilidad y la ausencia de servicios de apoyo amplían la brecha entre las condiciones ideales de formación y las posibilidades reales de los estudiantes. Por ello, es urgente que las universidades revisen sus estructuras y políticas, procurando garantizar espacios accesibles, redes de acompañamiento y alternativas que respondan a la diversidad de trayectorias y necesidades. La transformación no solo debe ser individual, sino institucional, para construir entornos más justos y saludables.

### ***Observación participante***

En el marco de esta investigación, se desarrolló una observación participante no estructurada, entendida como un proceso de inmersión crítica y reflexiva en la asignatura. El propósito de esta observación fue comprender cómo está configurada la asignatura desde una perspectiva curricular y pedagógica, así como identificar las posibilidades que ofrece para la formación integral de los estudiantes universitarios. No se aplicaron instrumentos formales como guías sistemáticas o matrices de observación; en su lugar, se realizó un seguimiento permanente a los contenidos, las temáticas, la distribución horaria, los recursos académicos, las actividades evaluativas y los objetivos formativos, desde una mirada analítica que permitió evidenciar coherencias, vacíos y oportunidades de mejora.

Este tipo de observación, como lo plantea Angrosino (2012), no requiere necesariamente la interacción directa con los sujetos, sino que puede centrarse en la comprensión de estructuras, lenguajes y sentidos que configuran una experiencia educativa. Desde esta perspectiva, la asignatura fue abordada como objeto de análisis pedagógico y curricular, con el fin de explorar cómo se articula la educación para la salud dentro de la práctica universitaria. La revisión del contenido curricular permitió identificar que la asignatura presenta una organización temática pertinente, abordando

conceptos como la nutrición, la actividad física, el descanso, el manejo del estrés, la salud mental y la evaluación de programas de promoción de la salud. No obstante, al profundizar en el análisis pedagógico, se evidenció que el desarrollo de estos temas se orienta principalmente desde un enfoque informativo, prescriptivo y técnico, con mayor énfasis en la transmisión de conocimientos sobre lo que se debe hacer, pero con escasa apertura a la problematización crítica y a la contextualización sociocultural de los hábitos de vida. Según Nutbeam y Harris (2004), los enfoques de promoción de la salud deben trascender el paradigma biomédico y considerar los determinantes sociales, económicos y emocionales que configuran los comportamientos humanos.

En este proceso de inmersión, se identificó que la metodología utilizada en las clases gira en torno a exposiciones orales, informes escritos y consultas bibliográficas. Si bien estas estrategias fomentan el pensamiento académico y la capacidad de síntesis, se detectó una limitada conexión con las experiencias reales del estudiantado. Freire (1970) sostiene que el conocimiento significativo se construye cuando el aprendizaje se conecta con la historia, la cotidianidad y las necesidades del estudiante, lo que resalta la importancia de incluir metodologías activas como bitácoras reflexivas, talleres vivenciales y simulaciones aplicadas.

Otro hallazgo relevante fue el tratamiento superficial de la salud mental, a pesar de estar incluida dentro del programa. Este aspecto es especialmente preocupante en un contexto donde el bienestar emocional de los estudiantes universitarios constituye una problemática emergente, como lo evidencian la Organización Mundial de la Salud (2022) y estudios recientes sobre bienestar estudiantil (Arango et al., 2020). La escasa profundización en este tema sugiere la necesidad de fortalecer su abordaje curricular y metodológico. Por otro lado, se valoró la incorporación de herramientas digitales para el monitoreo de hábitos saludables; sin embargo, estas se utilizan principalmente con fines cuantitativos y no incluyen procesos reflexivos que permitan al estudiante interpretar sus prácticas y construir estrategias sostenibles de cambio. Como advierten Prochaska y DiClemente (1983), el verdadero cambio de comportamiento requiere conciencia progresiva, acompañamiento personalizado y construcción activa del sentido del autocuidado.

Desde el análisis estructural, se identificó que la asignatura está configurada como optativa dentro del pensum, lo que limita su alcance y obligatoriedad en la formación profesional. A partir de la observación reflexiva, se propone replantear esta condición y considerar la asignatura como obligatoria, especialmente en programas relacionados con la cultura física, el deporte y las ciencias de la salud. La UNESCO (2016) enfatiza que las competencias para la vida y el bienestar deben ocupar un lugar central en la educación superior, mientras que la OMS (1986) destaca la importancia de entornos educativos que promuevan activamente la salud y el bienestar integral.

Durante la observación, se evidenció además que, aunque el contenido curricular incluye temáticas relevantes para la promoción de hábitos saludables, la distribución horaria no es equitativa. Temas como la alimentación saludable y la actividad física reciben mayor atención, mientras que otros, como la salud mental y el manejo del estrés, son tratados con menor profundidad y tiempo disponible. Esto limita la posibilidad de abordar de manera integral los factores que influyen en la adopción de estilos de vida saludables.

En cuanto a las metodologías empleadas, la exposición magistral sigue siendo la estrategia predominante, aunque en algunas sesiones se promovieron actividades participativas. No obstante, se identificó la necesidad de fortalecer la implementación de metodologías activas que permitan a los estudiantes realizar ajustes propios a sus hábitos y favorecer la construcción de aprendizajes significativos y aplicables a sus realidades cotidianas.

El análisis realizado fue manual y sistemático, basado en la revisión directa del programa de curso, las guías temáticas y los planes de clase proporcionados por los docentes. No se emplearon herramientas digitales de análisis de datos, ya que el enfoque estuvo centrado en una observación cualitativa y reflexiva del contenido curricular y las prácticas pedagógicas.

Por ende, la observación participante permitió comprender cómo está estructurada la educación para la salud en el currículo universitario, cuáles son las prioridades temáticas, cómo se distribuyen las horas por tema y qué metodologías se privilegian en la enseñanza. Esta información resultó fundamental para contextualizar

las percepciones recogidas en las entrevistas y para formular recomendaciones dirigidas a mejorar la integración curricular y metodológica de la educación para la salud en el ámbito universitario (Denzin & Lincoln, 2011). Asimismo, logró evidenciar que la asignatura posee un potencial transformador aún no plenamente desarrollado. Su fortalecimiento requiere una revisión pedagógica profunda que incluya metodologías activas, un enfoque socioemocional y una presencia obligatoria dentro del currículo. Solo de esta manera será posible avanzar hacia una educación para la salud universitaria que sea vivencial, significativa y capaz de generar un impacto real y duradero en la vida de los estudiantes. Como afirma Tinning (2010), educar en salud no es únicamente transmitir información, sino formar sujetos críticos, sensibles y reflexivos respecto a su cuerpo y su entorno.

**Tabla 5 Propuesta de contenido de la asignatura**

Módulo / Contenido	Objetivo	Productos / Actuaciones de Aprendizaje	Descripción de la Subtarea de Evaluación	Criterios de Evaluación	Instrumentos de Evaluación
<b>1. Autoconocimiento y diagnóstico personal</b>	Identificar los hábitos actuales y su impacto en el bienestar personal, reconociendo las barreras y facilitadores del cambio.	Bitácora reflexiva sobre hábitos actuales	Registro diario de alimentación, sueño, actividad física, manejo emocional y factores contextuales.	- Claridad y profundidad en la reflexión- Registro continuo y responsable- Coherencia entre prácticas y percepciones	Rúbrica para diario reflexivo y lista de cotejo
<b>2. Motivación y sentido del autocuidado</b>	Comprender las motivaciones personales y	Ensayo personal:	Ánalisis subjetivo de la relación	- Argumentación clara-	Rúbrica de evaluación

	sociales que influyen en el autocuidado, conectando el bienestar con el proyecto de vida.	“¿Por qué me cuido?”	entre salud, proyecto de vida y motivaciones internas.	Conexión emocional con el tema- Articulación con teorías motivacionales	de ensayo crítico
<b>3. Fundamentos de hábitos saludables</b> (nutrición, ejercicio, descanso, salud mental)	Comprender los componentes esenciales de un estilo de vida saludable, desde la evidencia científica y la vivencia cotidiana.	Presentación colaborativa de caso práctico	Análisis de casos reales de estudiantes, identificación de barreras y propuesta de soluciones adaptadas.	- Aplicación de conceptos- Trabajo en equipo- Pertinencia y creatividad de las soluciones	Rúbrica para exposición grupal y coevaluación
<b>4. Plan personal de autocuidado</b>	Formular y ejecutar un plan de mejora de hábitos de vida saludable, adaptado a su realidad personal, con seguimiento y reflexión.	Diseño de un plan integral de hábitos saludables	Elaboración de una propuesta realista, gradual y personalizada de mejora de hábitos, con seguimiento semanal.	- Viabilidad del plan- Uso de herramientas digitales de seguimiento- Reflexión sobre avances y ajustes	Rúbrica técnica y bitácora de seguimiento individual
<b>5. Acción participativa en salud colectiva</b>	Promover acciones de salud en el entorno universitario desde la corresponsabilidad, el diagnóstico	Propuesta grupal de intervención universitaria	Creación de una propuesta de promoción de salud en el entorno	- Diagnóstico adecuado- Creatividad y sostenibilidad de la propuesta- Impacto	Rúbrica de propuesta escrita y socialización final

	participativo y la intervención colectiva.		universitario, basada en necesidades reales detectadas.	potencial y factibilidad	
--	--	--	---	--------------------------	--

Nota: Elaboración propia.

## CAPÍTULO V

### Consideraciones finales

El presente capítulo se fundamenta en un análisis exhaustivo de los significados que estudiantes y docentes del programa de Cultura Física y Deporte construyen en torno a la educación para la salud y los hábitos saludables dentro del contexto universitario. La aplicación de un enfoque interpretativo, enmarcado en los principios del interaccionismo simbólico, permitió desentrañar la compleja red de significaciones que subyacen a las prácticas de autocuidado y bienestar. Este enfoque metodológico reveló cómo estas prácticas distan de ser universales o neutrales, mostrando en cambio su carácter profundamente situado y polisémico, moldeado por las trayectorias biográficas, las condiciones socioeconómicas y las dinámicas institucionales particulares que configuran la experiencia universitaria.

Un hallazgo central del estudio radica en la concepción del autocuidado que emerge de las narrativas estudiantiles, la cual trasciende significativamente las visiones reduccionistas que lo equiparan con meras rutinas de higiene personal o con la obediencia pasiva a recomendaciones sanitarias. Los estudiantes conceptualizan el autocuidado como un ejercicio de agencia reflexiva y como una estrategia de resistencia activa frente a un entorno académico caracterizado por demandas excesivas, presiones constantes y condiciones estructurales adversas. Esta conceptualización encuentra resonancia en el modelo salutogénico propuesto por Antonovsky (1996), particularmente en su noción de sentido de coherencia, donde la salud se construye a través de procesos dinámicos de adaptación y búsqueda de significado ante las tensiones cotidianas. Desde esta perspectiva, el autocuidado se manifiesta como un conjunto de prácticas que incluyen, pero van más allá de lo físico:

implica el reconocimiento consciente de los límites personales, la reivindicación del derecho al descanso, la construcción de redes de apoyo emocional y el desarrollo de estrategias autónomas para la gestión del estrés.

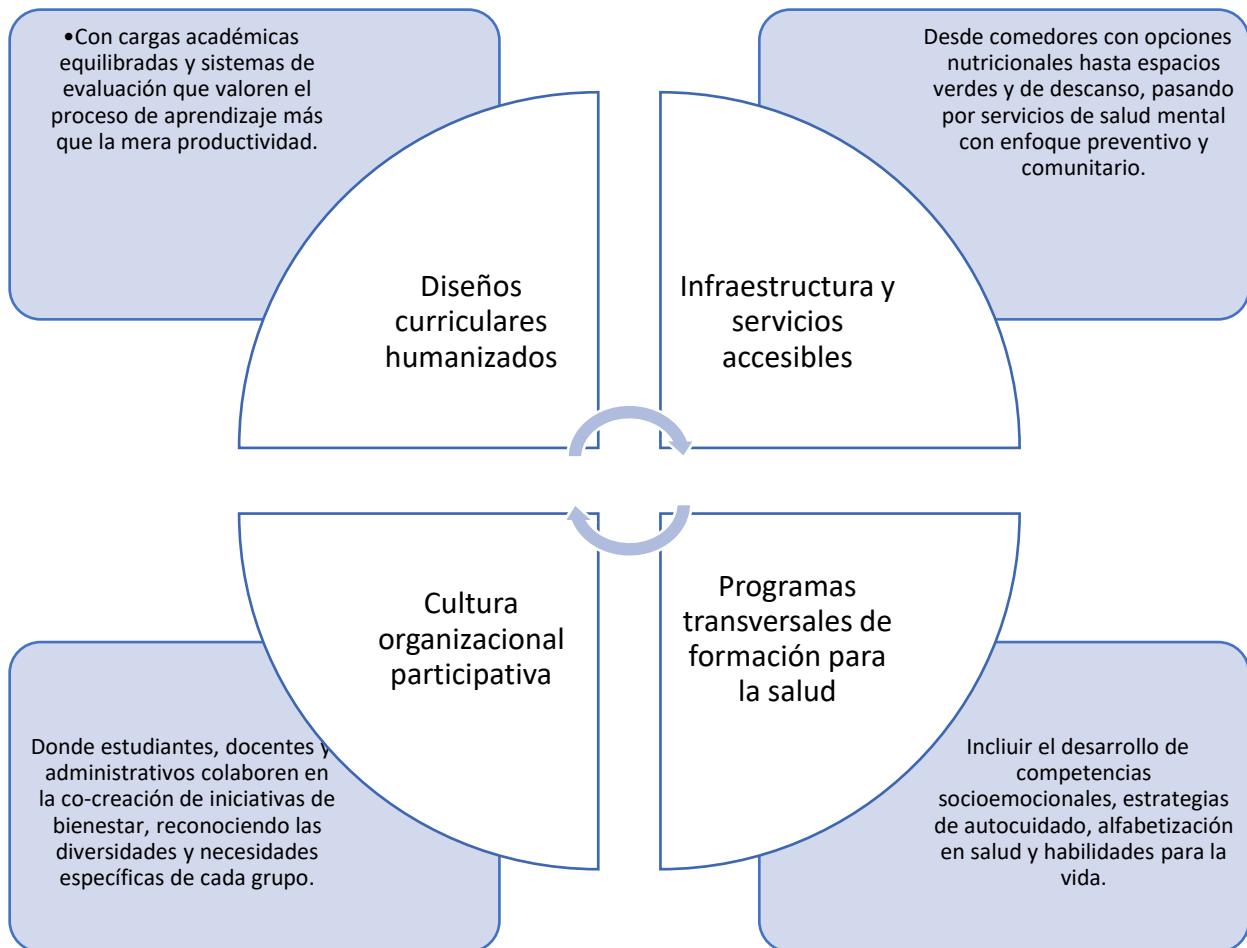
La investigación también reveló la naturaleza profundamente social de la construcción de hábitos saludables, desmontando el mito del cambio conductual como proceso puramente individual. Los datos demuestran cómo las decisiones relacionadas con la alimentación, la actividad física, los patrones de sueño y la gestión emocional están inextricablemente vinculadas a un entramado de influencias sociales, culturales e institucionales. En este sentido, el estudio confirma la vigencia de los postulados de Bandura (1977) sobre el aprendizaje social, evidenciando cómo las prácticas saludables se desarrollan y mantienen en un proceso dialéctico entre el individuo y su entorno social inmediato. La presencia de modelos positivos entre pares y docentes, la disponibilidad de infraestructura adecuada y la implementación de políticas institucionales coherentes emergen como factores determinantes en la construcción de la autoeficacia necesaria para adoptar y mantener conductas saludables.

Estos hallazgos adquieren especial relevancia en el contexto del programa de Cultura Física y Deporte, donde paradójicamente coexisten un discurso formal sobre la importancia de la salud con prácticas institucionales que frecuentemente la socavan. Los participantes destacaron cómo la sobrecarga académica, los horarios extendidos y las exigencias de rendimiento deportivo terminan por comprometer los mismos principios de bienestar que el programa teóricamente promueve. Esta contradicción estructural subraya la necesidad de abordar la promoción de la salud desde un enfoque sistémico que trascienda las intervenciones puntuales o meramente informativas, requiriendo en cambio una transformación integral de las culturas organizacionales y las prácticas pedagógicas al interior de las instituciones de educación superior.

Otro hallazgo relevante en esta investigación es la centralidad que los participantes otorgan a la salud mental como componente indispensable del bienestar integral. Los estudiantes destacaron la necesidad de contar con espacios de escucha, apoyo emocional y estrategias para la regulación del estrés, así como el impacto que tiene la carga académica sobre su estado anímico. En línea con la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (2000), se comprende que las personas se sienten más motivadas a mantener hábitos saludables cuando sus necesidades psicológicas básicas autonomía, competencia y relación son satisfechas. La falta de tiempo, el estrés constante y la invisibilización del malestar emocional por parte de las instituciones limitan el desarrollo de estas condiciones, lo cual repercute negativamente en la capacidad de los estudiantes para adoptar estilos de vida sostenibles.

El análisis de los datos revela que la promoción de la salud en el ámbito universitario no puede reducirse a iniciativas individuales o acciones aisladas, sino que demanda un compromiso institucional profundo y sistemático. La universidad, como espacio formador y socializador, tiene la obligación ética y política de generar condiciones estructurales que faciliten el bienestar integral de su comunidad. Esto implica trascender el enfoque tradicional que deposita en los estudiantes la responsabilidad exclusiva de su autocuidado, para adoptar una perspectiva ecológica que reconozca la influencia determinante de los entornos físicos, académicos y sociales en las prácticas de salud. La Carta de Ottawa (OMS, 1986) ofrece un marco fundamental para esta transformación, al subrayar la necesidad de crear entornos que hagan posibles las elecciones saludables y reduzcan las inequidades. En el contexto universitario, esto se traduce en políticas institucionales que prioricen:

**Figura 33 Sugerencias de prioridades para las políticas institucionales.**



Nota: Elaboración propia.

Desde una perspectiva pedagógica, los hallazgos destacan la urgencia de integrar los hábitos saludables como contenidos transversales y significativos en el currículo universitario. Ausubel (2000) aporta una clave esencial al demostrar que el aprendizaje verdaderamente transformador ocurre cuando los nuevos conocimientos se anclan en las experiencias y realidades concretas de los estudiantes. Por ello, la educación para la salud debe superar el modelo de charlas esporádicas o folletos informativos, para adoptar metodologías activas que vinculen teoría y práctica.

El enfoque por competencias (González y Wagenaar, 2003) emerge como una alternativa pertinente, ya que permite desarrollar habilidades aplicadas que empoderan a los estudiantes para gestionar su tiempo y prioridades de manera equilibrada, tomar decisiones informadas sobre alimentación, actividad física y descanso, así como cultivar relaciones interpersonales sanas y estrategias de regulación emocional. Estas competencias no se adquieren únicamente en el aula, sino que se fortalecen a través de proyectos integradores, mentorías entre pares y actividades vivenciales conectadas con los desafíos cotidianos de la vida universitaria. En este sentido, es fundamental considerar que la adopción de hábitos saludables está influenciada por factores psicosociales complejos que trascienden la simple transmisión de información o la voluntad individual.

La Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (1991) aporta un marco explicativo valioso, al destacar que las intenciones conductuales están determinadas por las actitudes personales, las normas subjetivas y el control conductual percibido. Por consiguiente, las intervenciones educativas deben centrarse en la deconstrucción de mitos, como la percepción del autocuidado como una pérdida de tiempo, el fortalecimiento de redes de apoyo que legitimen y modelen prácticas saludables, y el desarrollo de habilidades concretas que permitan superar barreras contextuales, como la planificación de comidas nutritivas con recursos limitados.

A partir de estos aportes, es posible plantear un modelo integral de universidad promotora de salud basado en cuatro ejes interdependientes: el autocuidado como práctica emancipadora que reconoce su potencial transformador; la corresponsabilidad institucional que exige políticas y recursos efectivos; el aprendizaje significativo mediante estrategias pedagógicas participativas y situadas; y la consideración de los determinantes sociales de la salud, que incluyen desigualdades de género, clase y origen. En conclusión, promover hábitos saludables en la universidad no debe entenderse únicamente como una estrategia preventiva, sino como una apuesta ética que redefine la educación superior al integrar el bienestar como un derecho y no como un privilegio. Esto requiere compromiso institucional con

asignación de recursos y evaluaciones constantes, innovación pedagógica con docentes capaces de incorporar la salud en sus áreas disciplinares y una participación estudiantil activa que contribuya al diseño y seguimiento de las iniciativas. En definitiva, el propósito es construir universidades que no solo generen conocimiento, sino que garanticen condiciones para una vida digna y plena, tanto dentro como fuera de sus aulas.

El análisis sistemático de las concepciones docentes, las percepciones estudiantiles y los hallazgos derivados de la observación participante permitió construir un entramado teórico que supera las aproximaciones tradicionales a la educación para la salud. Desde las voces de los docentes emergieron aportes fundamentales que subrayan la importancia de concebir la educación para la salud como un proceso transversal, vivencial y contextualizado. Los docentes reconocen que, a pesar de la intencionalidad formativa, las dinámicas institucionales continúan priorizando modelos educativos tradicionales, centrados en la transmisión unidireccional de contenidos y en la evaluación memorística, lo cual limita la apropiación significativa de los hábitos saludables por parte de los estudiantes. Por tanto se genera una primera reflexión teórica: los docentes, aunque son conscientes de las limitaciones estructurales, requieren apoyo formativo y metodológico para innovar en sus prácticas pedagógicas y diseñar propuestas que integren efectivamente la educación para la salud dentro de la cotidianidad académica. La educación para la salud no debe ser un componente aislado del currículo, sino una filosofía transversal que transforme las prácticas docentes, los espacios de aprendizaje y la gestión institucional.

Desde el constructo de los estudiantes, la salud y el autocuidado no se vivencian como parte integral de su proceso educativo, sino como responsabilidades individuales, muchas veces desplazadas por las exigencias académicas. Los estudiantes expresaron, de manera reiterada, que las estrategias pedagógicas actuales no dialogan con sus realidades ni con sus necesidades concretas. Esta disociación se refleja en la escasa conexión entre los contenidos curriculares y las problemáticas sociales, familiares y psicológicas que atraviesan su día a día.

En este sentido, la teorización elaborada a partir de la triangulación de fuentes permite afirmar que existe una brecha entre el contenido formal y la vida cotidiana de los estudiantes. Este vacío no solo limita la eficacia de las intervenciones pedagógicas, sino que también contribuye a la perpetuación de prácticas poco saludables, como el sedentarismo, la mala alimentación y la desregulación emocional. Desde la observación participante se evidenció que los estudiantes muchas veces reproducen comportamientos de riesgo a pesar de tener acceso a la información teórica, lo cual confirma que la simple transmisión de conocimientos no es suficiente para generar transformaciones sostenibles.

La retroalimentación desde esta construcción colectiva sugiere que la educación para la salud debe ser repensada desde una pedagogía crítica, emancipadora y situada, donde la formación para la salud no sea un añadido curricular, sino un eje articulador que permea las diferentes asignaturas, espacios extracurriculares y dinámicas institucionales. Este enfoque demanda la incorporación de estrategias activas y participativas que permitan a los estudiantes ser protagonistas de su propio aprendizaje y agentes de cambio en sus entornos inmediatos. Desde el análisis de las voces docentes y estudiantiles, así como de las prácticas observadas, se propone que la educación para la salud en el ámbito universitario debe:

**Figura 34 Propuesta de complementación de la Educación en Salud**

- 

Articularse con las realidades contextuales, reconociendo las condiciones socioeconómicas, emocionales y familiares de los estudiantes.
- 

Favorecer la autonomía, la autoeficacia y la agencia estudiantil, como elementos esenciales para la adopción de hábitos saludables sostenibles.
- 

Desarrollarse desde metodologías activas como el aprendizaje basado en proyectos, el aprendizaje experiencial, las simulaciones, el trabajo colaborativo y las rutas pedagógicas vivenciales.
- 

Incluir espacios de acompañamiento emocional y estrategias institucionales para la gestión del estrés y la promoción de la salud mental.
- 

Flexibilizar los contenidos curriculares para permitir la integración de temas emergentes, actuales y pertinentes que respondan a las dinámicas propias del estudiantado.
- 

Fomentar la formación continua de los docentes en pedagogía crítica, salud mental y metodologías activas que contribuyan al fortalecimiento del contenido curricular en educación para la salud.

Nota: Elaboración propia.

El enfoque teórico resultante se distancia de los modelos prescriptivos y propone una educación para la salud dialógica, significativa, situada y transformadora, donde las experiencias de los estudiantes y docentes se convierten en el eje central del aprendizaje. La educación para la salud no debe ser entendida como una serie de contenidos técnicos, sino como un proceso humanizante que promueva la construcción colectiva del conocimiento, la reflexión crítica sobre los estilos de vida y la apropiación consciente de prácticas saludables.

El contenido curricular debe evolucionar hacia una propuesta interdisciplinaria e interseccional, que articule la dimensión física, emocional, social y espiritual del bienestar. Solo de esta manera se logrará consolidar un modelo educativo que no solo forme profesionales competentes, sino también ciudadanos comprometidos con su salud y la de su comunidad.

La presente tesis adoptó un enfoque cualitativo, interpretativo y dialógico para explorar en profundidad las concepciones, experiencias y prácticas de estudiantes y docentes del programa de Cultura Física y Deporte en torno a la educación para la salud y la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario. Esta aproximación metodológica permitió trascender una mirada superficial sobre las prácticas de salud, reconociéndolas no como meros comportamientos individuales o respuestas mecánicas a estímulos externos, sino como construcciones sociales dinámicas, permeadas por significados, tensiones y procesos de negociación que emergen en las interacciones cotidianas.

Bajo el sustento teórico del interaccionismo simbólico, se comprendió que la salud es un fenómeno multidimensional, influenciado por factores culturales, emocionales, académicos, sociales y económicos, los cuales interactúan de manera compleja y situada. Esta perspectiva desafía los modelos tradicionales de intervención en salud, que suelen ser unidimensionales y prescriptivos, proponiendo en su lugar estrategias flexibles, contextualizadas y participativas, que reconozcan la agencia de los sujetos y su capacidad para resignificar los discursos y prácticas en torno al bienestar.

La universidad, como espacio de socialización secundaria y construcción identitaria, desempeña un papel clave en la configuración de los estilos de vida de los estudiantes. No se limita a ser un escenario de formación académica y técnica, sino que también opera como un entorno donde se internalizan valores, se refuerzan o transforman hábitos, se tejen redes afectivas y se desarrolla la autonomía personal. En este sentido, las iniciativas de promoción de la salud deben integrarse de manera

transversal en la vida universitaria, considerando tanto las dinámicas institucionales como las trayectorias individuales de los actores involucrados.

Se evidenció que las prácticas saludables no pueden reducirse a campañas esporádicas o mensajes unidireccionales, sino que requieren de un diálogo constante entre los distintos agentes de la comunidad educativa. Solo a través de un enfoque comprensivo, que tome en cuenta las voces de estudiantes y docentes, será posible diseñar intervenciones efectivas y sostenibles en el tiempo.

Asimismo, se revela una tensión fundamental en el contexto universitario. Por un lado, existe un discurso institucional que promueve la importancia de la salud y el bienestar, pero por otro, la estructura universitaria sigue reproduciendo una cultura de hiperproductividad y meritocracia que prioriza el rendimiento académico sobre el equilibrio vital. Este paradigma, arraigado en lógicas neoliberales de competencia y eficiencia, genera un entorno adverso para el autocuidado, donde el agotamiento físico y emocional, el estrés crónico y la precarización del tiempo libre se normalizan como consecuencias inevitables del éxito académico. Esta contradicción obliga a repensar el rol de la universidad, que no puede limitarse a ser un centro de formación profesional, sino que debe convertirse en un espacio de transformación cultural donde el bienestar deje de ser un complemento accesorio para convertirse en un principio rector de la vida institucional.

Uno de los hallazgos más significativos del estudio es cómo los estudiantes resignifican el concepto de autocuidado. Lejos de entenderlo como una obligación impuesta por autoridades sanitarias o institucionales, los estudiantes lo conciben como un acto de agencia y resistencia frente a un sistema que mercantiliza sus cuerpos y su tiempo. Esta perspectiva transforma el autocuidado en una práctica colectiva y contracultural que desafía la lógica de la productividad deshumanizante. Desde esta mirada, el autocuidado adquiere múltiples dimensiones: como gesto ético, al priorizar la salud propia en un entorno que la desincentiva; como acto político, al cuestionar las estructuras que precarizan la vida estudiantil; y como práctica transformadora, al sentar las bases para construir comunidades universitarias que valoren el bienestar integral más allá del rendimiento académico.

El estudio también evidencia cómo el entorno universitario crea barreras estructurales que dificultan la adopción de hábitos saludables. Entre los principales obstáculos se encuentran la oferta alimentaria dominada por opciones ultraprocesadas y de bajo valor nutricional, la falta de espacios creativos adecuados que inviten al movimiento o al descanso, y los servicios de salud mental saturados que operan con enfoques asistencialistas en lugar de preventivos. A estos factores se suma una organización curricular que sobrecarga a los estudiantes con horarios extensos y demandas académicas excesivas, dejando poco espacio para el desarrollo de prácticas de autocuidado. Estos elementos configuran un escenario institucional que, en la práctica, contradice el discurso oficial sobre promoción de la salud y bienestar universitario.

La investigación plantea la necesidad de transitar hacia un modelo universitario que integre el bienestar como eje transversal en sus políticas y prácticas cotidianas. Esto implica repensar la organización del tiempo académico, humanizar los procesos de evaluación, ampliar y mejorar los espacios de esparcimiento, y garantizar el acceso a alimentación saludable y servicios de apoyo psicológico adecuados. Pero más allá de cambios puntuales, se requiere una transformación cultural profunda que cuestione la idolatría de la productividad y revalorice los ritmos humanos de aprendizaje y desarrollo. Solo así la universidad podrá cumplir con su doble misión: formar profesionales competentes y, al mismo tiempo, ciudadanos conscientes y saludables.

Muestra una contradicción central en el ámbito universitario contemporáneo. Mientras las instituciones educativas promulgan discursos sobre la importancia del bienestar estudiantil, sus estructuras organizativas y académicas continúan perpetuando un modelo basado en la hiperproductividad y la meritocracia extrema. Este sistema, fundamentado en principios neoliberales que exaltan la competencia y la eficiencia por encima de todo, crea condiciones que sistemáticamente socavan las posibilidades reales de autocuidado. El cansancio permanente, los altos niveles de estrés y la constante sensación de falta de tiempo se han convertido en fenómenos naturalizados, percibidos erróneamente como requisitos indispensables para el logro académico. Esta situación demanda una redefinición sustancial del papel de la

universidad, que debe evolucionar desde su concepción tradicional como mera fábrica de profesionales hacia un espacio de transformación social donde el bienestar integral ocupe un lugar central en la experiencia educativa.

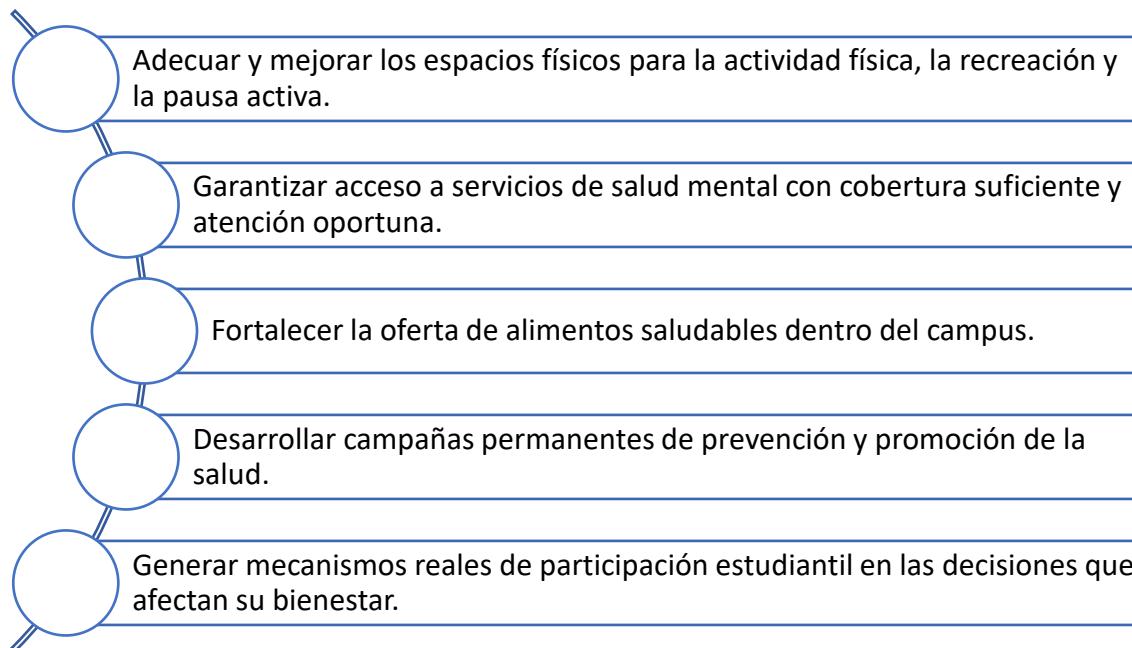
Un aporte fundamental de este trabajo radica en la comprensión renovada del autocuidado que emerge de las narrativas estudiantiles. Los jóvenes universitarios no interpretan el cuidado de su salud como una simple recomendación institucional o una obligación moral, sino como una forma de resistencia activa contra un sistema que cosifica sus cuerpos y su tiempo. Esta visión convierte el autocuidado en una práctica profundamente política, un desafío directo a la lógica deshumanizante del rendimiento a cualquier costo. Analizado desde esta perspectiva, el autocuidado se revela como un fenómeno multidimensional: constituye un compromiso ético consigo mismo en medio de entornos hostiles al bienestar; representa una postura crítica frente a estructuras que vulneran la calidad de vida; y funciona como semilla para construir nuevas formas de convivencia universitaria que equilibren la excelencia académica con el desarrollo humano pleno.

El análisis de las condiciones materiales de la vida universitaria revela múltiples obstáculos estructurales que impiden una verdadera cultura del cuidado. La predominancia de opciones alimenticias poco saludables en los campus, la carencia de infraestructura adecuada para el descanso y la recreación, y la insuficiencia crónica de servicios de salud mental con enfoque preventivo conforman un panorama desfavorable. A estas limitaciones se agrega un diseño curricular sobresaturado, con cargas horarias excesivas y sistemas de evaluación que priorizan la cantidad sobre la calidad del aprendizaje. Esta combinación de factores crea un entorno que, aunque formalmente promueve el discurso del bienestar, en los hechos genera condiciones contrarias al desarrollo de hábitos saludables y al equilibrio vital.

Los hallazgos del estudio apuntan hacia la necesidad de construir un nuevo paradigma universitario que incorpore el bienestar como principio organizador fundamental. Este cambio requiere modificaciones concretas en múltiples niveles: desde la reorganización de los tiempos académicos hasta la humanización de los procesos evaluativos, pasando por la creación de espacios físicos que favorezcan la

recreación y el descanso, y el fortalecimiento de servicios de apoyo estudiantil. Sin embargo, estas transformaciones operativas deben acompañarse de un cambio cultural más profundo que cuestione la sacralización de la productividad y recupere el valor de los procesos humanos de aprendizaje y crecimiento. Solo mediante esta doble transformación -estructural y cultural- las universidades podrán cumplir cabalmente con su misión formativa, preparando no solo profesionales altamente calificados, sino personas plenamente desarrolladas y comprometidas con su bienestar y el de sus comunidades. Se pone en evidencia la necesidad de pasar de los discursos declarativos a la implementación de políticas institucionales coherentes, sistemáticas y con recursos adecuados. Las universidades deben avanzar hacia la consolidación de entornos saludables, lo que implica:

**Figura 35** *Implicaciones para el avance de entornos saludables*

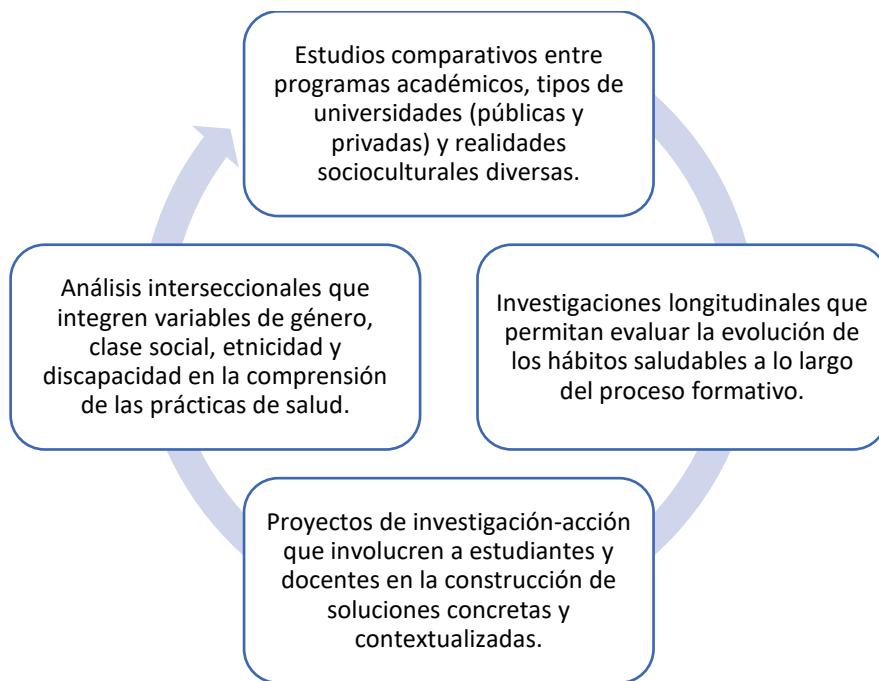


Nota: Elaboración propia.

La salud no puede seguir siendo un componente subsidiario o complementario de la vida universitaria. Debe convertirse en un eje estructural que atraviese los proyectos educativos, las decisiones administrativas y las dinámicas cotidianas de las instituciones. Este trabajo contribuye al campo de la educación para la salud desde un enfoque cualitativo, situado y participativo, que reconoce la importancia de las voces

de los estudiantes y docentes para comprender las complejidades del bienestar universitario. Sin embargo, este es un punto de partida, no de cierre. Se propone que futuras investigaciones profundicen en:

**Figura 36 Propuestas y recomendaciones**



Nota: Elaboración propia.

En síntesis, esta investigación confirma que promover hábitos saludables en la universidad es una obligación ética, pedagógica y social inaplazable. La formación universitaria no puede seguir divorciada del bienestar integral de sus estudiantes. La universidad debe ser un espacio donde el conocimiento, la salud, la autonomía y la vida digna caminen de la mano. Se requiere construir universidades que cuiden, no solo que evalúen. Que acompañen, no solo que exijan. Que habiliten espacios de pausa, de escucha, de transformación y de vida plena, donde el rendimiento académico no implique el sacrificio de la salud física, mental o emocional. La salud es un derecho humano, no un privilegio. Y este derecho debe ser garantizado, promovido y defendido en todos los niveles de la educación superior. El reto está planteado: es tiempo de transformar la universidad en un espacio que no solo forme profesionales

exitosos, sino ciudadanos críticos, empáticos, saludables y comprometidos con la construcción de sociedades más justas, solidarias y sostenibles.

La teorización representada en el esquema triangular de la figura N°37 permite comprender la complejidad inherente al proceso educativo mediante la interacción dinámica entre tres componentes esenciales: la observación no estructurada, los estudiantes y los docentes. Este triángulo no solo organiza gráficamente una relación, sino que funciona como un dispositivo interpretativo que posibilita una lectura crítica y situada de las prácticas pedagógicas en escenarios reales. Su valor radica en que no ofrece una visión lineal ni cerrada del acto educativo, sino que revela las tensiones, desafíos y posibilidades que emergen en la cotidianidad escolar.

**Figura 37** Teorización



Nota: Elaboración propia.

En el vértice superior se ubica la observación no estructurada, asumida aquí como una estrategia metodológica cualitativa central que permite capturar la riqueza, la espontaneidad y la complejidad de las interacciones educativas sin imponer categorías previas. Su carácter abierto y flexible facilita el acceso directo a las

narrativas, discursos, silencios y emociones que configuran la experiencia escolar, ofreciendo así un enfoque auténtico y profundamente contextualizado. Esta modalidad de observación no solo permite registrar lo que ocurre, sino también interpretar lo que subyace, lo que se omite y lo que resiste en las prácticas pedagógicas.

En uno de los vértices inferiores se encuentran los estudiantes, sujetos que transitan el proceso educativo desde una experiencia vivida marcada por múltiples dimensiones. Entre ellas destacan: la demanda de acción, que alude a una necesidad sentida de transformación o intervención en sus entornos formativos; el desborde emocional, manifestación de tensiones psicoafectivas que no siempre encuentran cauce en las estructuras escolares; y una práctica débil, entendida como la expresión de procesos formativos que han sido fragmentados, poco significativos o descontextualizados. Estos elementos configuran una subjetividad compleja que interpela directamente a los marcos pedagógicos tradicionales y reclama una pedagogía situada, sensible al contexto, y respetuosa de las condiciones particulares de cada sujeto que aprende.

En el vértice restante, los docentes operan desde una intencionalidad pedagógica estructurada, que se sustenta en principios como la formación integral, el pensamiento crítico y un currículo con base ética y política. Estos principios reflejan el propósito institucional de formar ciudadanos reflexivos, autónomos y comprometidos con su realidad. No obstante, cuando estos marcos formales se confrontan con las realidades de los estudiantes, pueden emerger tensiones significativas. Dichas tensiones no deben ser leídas como conflictos disfuncionales, sino como espacios de posibilidad, donde las divergencias entre expectativas, saberes, emociones y experiencias se transforman en oportunidades para el encuentro dialógico y la reinvenCIÓN pedagógica.

En este sentido, el verdadero acto educativo no se reduce a la transmisión de contenidos, sino que ocurre en la intersección viva entre estos tres componentes, donde se cruzan miradas, afectos y sentidos. La observación no estructurada se vuelve clave para interpretar estas dinámicas desde una mirada empática y crítica; los estudiantes exigen ser reconocidos como sujetos históricos, emocionales y sociales;

y los docentes asumen el reto de flexibilizar sus propuestas sin renunciar a sus objetivos formativos. Este entrecruce propone una educación entendida como un proceso profundamente humano, dialógico y relacional, que va más allá de los marcos técnicos y normativos, y se instala en la posibilidad de transformar tanto a quienes enseñan como a quienes aprenden, esta propuesta triangular no solo describe relaciones, sino que invita a repensar la educación como una práctica situada, cargada de sentido, y abierta a la construcción conjunta de saberes. Solo así será posible transitar de una escuela centrada en procedimientos a una educación comprometida con la vida, la dignidad y la transformación social.

A lo largo de esta investigación se ha evidenciado que la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario representa un desafío complejo que trasciende la mera transmisión de conocimientos teóricos. Los hallazgos demuestran que los estudiantes de la carrera de Cultura Física y Deporte, pese a su formación especializada, enfrentan importantes dificultades para materializar en su vida cotidiana los principios de salud que aprenden académicamente. Esta paradoja revela una desconexión crítica entre el saber y el hacer que cuestiona los modelos pedagógicos tradicionales y exige un replanteamiento profundo de las estrategias educativas en este campo. Lo cual ha permitido identificar que los obstáculos para adoptar estilos de vida saludables no son principalmente de carácter individual, sino que responden a factores estructurales del sistema universitario. La organización académica basada en horarios rígidos, la sobrecarga de trabajos, la escasez de espacios adecuados para la actividad física y la alimentación saludable, junto con una cultura institucional que frecuentemente glorifica el sacrificio del bienestar personal en aras del rendimiento académico, configuran un entorno que dificulta sistemáticamente la práctica de hábitos saludables. Estos hallazgos obligan a reconsiderar el paradigma predominante que deposita la responsabilidad exclusiva en los estudiantes, destacando en cambio la necesidad de transformaciones institucionales profundas.

Desde una perspectiva teórica, la investigación ha demostrado la pertinencia de integrar diversos marcos conceptuales para comprender la complejidad de los procesos de adopción de hábitos saludables. La articulación de la Teoría del Comportamiento Planificado, el Modelo Transteórico del Cambio y la Teoría de la Autodeterminación ha permitido desarrollar una visión holística que considera tanto los factores individuales como los sociales e institucionales que influyen en estas prácticas. Este enfoque integrador representa un aporte significativo al campo de la pedagogía de la salud, superando las limitaciones de las aproximaciones tradicionales que tendían a analizar estos fenómenos de forma fragmentada.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio concierne al papel central de la salud mental en el bienestar general de los estudiantes universitarios. Los resultados muestran cómo el estrés académico crónico, la ansiedad por el rendimiento y la dificultad para conciliar las demandas académicas con la vida personal no sólo afectan el equilibrio emocional, sino que constituyen barreras fundamentales para mantener prácticas saludables sostenibles. Esta evidencia exige que las instituciones de educación superior incorporen la dimensión psicológica y emocional como componente esencial de sus políticas de bienestar estudiantil, superando el enfoque tradicional centrado exclusivamente en la salud física.

La investigación ha permitido formular una propuesta pedagógica innovadora basada en cuatro ejes fundamentales: la integración transversal de la educación para la salud en todo el currículo académico, el desarrollo de metodologías de enseñanza vivenciales que superen el academicismo teórico, la transformación de los espacios universitarios en entornos físicos y organizacionales que faciliten las prácticas saludables, y el establecimiento de sistemas de acompañamiento integral que consideren tanto las dimensiones académicas como las emocionales y sociales del estudiantado. Esta propuesta representa un modelo comprehensivo que busca superar las limitaciones de las intervenciones aisladas y fragmentadas que han caracterizado tradicionalmente este campo.

Las implicaciones de estos hallazgos trascienden el ámbito académico para situarse en el terreno de la ética educativa. La investigación plantea que las universidades tienen una responsabilidad ineludible en la promoción de la salud integral de sus estudiantes, no como un añadido opcional a su función formativa, sino como un componente esencial de su misión educativa. En este sentido, el estudio cuestiona los modelos de excelencia académica que descuidan el bienestar estudiantil y propone en cambio una visión de calidad educativa que integre armónicamente el desarrollo intelectual, físico y emocional.

Como proyección futura, esta investigación abre numerosas líneas de trabajo que merecen ser exploradas. Entre ellas destacan la necesidad de estudiar el impacto concreto de diferentes políticas institucionales en los indicadores de salud estudiantil, el desarrollo de herramientas para evaluar sistemáticamente las intervenciones en este campo, y la exploración de estrategias innovadoras para conciliar las exigencias académicas con el bienestar integral. Asimismo, se hace evidente la importancia de investigar cómo factores culturales, socioeconómicos y de género influyen en la adopción de hábitos saludables en el contexto universitario.

En última instancia, se constituye un llamado a reimaginar la educación superior como un espacio que no sólo forme profesionales competentes, sino que cultive ciudadanos plenamente desarrollados en todas sus dimensiones. Los resultados obtenidos desafían a las instituciones universitarias a emprender transformaciones estructurales que permitan conciliar el rigor académico con el cuidado de la salud, reconociendo que el verdadero éxito educativo se mide no sólo por los conocimientos adquiridos, sino por la capacidad de los egresados para construir proyectos de vida saludables, equilibrados y sostenibles. Esta visión holística de la formación universitaria representa sin duda uno de los retos más significativos que enfrenta la educación superior en el siglo XXI.

## REFERENCIAS

- Aceijas, C., Waldhäusl, S., Lambert, N., Cassar, S., & Bello-Corassa, R. (2017). Determinants of health-related lifestyles among university students. *Perspectives in Public Health*, 137(4), 227-236. <https://doi.org/10.1177/1757913916679616>
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9), 1113-1127. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995>
- American Heart Association. (2019). *Physical activity improves quality of life*. <https://www.heart.org>
- American Heart Association. (2019). *Recommendations for physical activity in adults*. <https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recs-for-physical-activity-in-adults>
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2010). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471-499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>
- Asamblea General de la ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Asamblea General de la ONU. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Ausubel, D. P. (2000). *The acquisition and retention of knowledge: A cognitive view*. Springer.
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., ... & Riemann, D. (2016). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books.

Benton, D., Young, H. A., & Watkins, M. L. (2016). Mild dehydration impairs cognitive performance and mood of men. *British Journal of Nutrition*, 116(3), 457-463. <https://doi.org/10.1017/S0007114516002115>

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. University of California Press.

Borja González, J. B. (2020). *Educación para la salud en las comunidades educativas del Caribe colombiano: Lineamientos de propuestas de cultura de paz desde el análisis de las violencias y vulneraciones* [Tesis doctoral, Universidad de Cartagena]. <http://hdl.handle.net/10584/9254>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cappuccio, F. P., D'Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2010). Sleep duration and all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*, 33(5), 585-592. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.5.585>

Charon, J. M. (2009). *Symbolic interactionism: An introduction, an interpretation, an integration*. Pearson Prentice Hall.

Charro Huerga, E. (2023). *La educación para la salud en la formación del maestro de primaria. Un estudio con el método Delphi* [Tesis doctoral, Universidad de Valladolid].

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.

Daniels, M. C., & Popkin, B. M. (2010). Impact of water intake on energy intake and weight status: A systematic review. *Nutrition Reviews*, 68(9), 505-521. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2010.00311.x>

Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., & Deforche, B. (2013). Weight, socio-demographics, and health behavior related correlates of academic performance in first-

- year university students. *Nutrition Journal*, 12, 162. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-12-162>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research*. Sage Publications.
- DeWalt, K. M., & DeWalt, B. R. (2011). *Participant observation: A guide for fieldworkers*. Rowman & Littlefield.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Dooris, M. (2006). Health promoting universities: Frameworks for practice. In S. Clift & M. Jensen (Eds.), *The Health Promoting University: Concept, Experience and Framework for Action* (pp. 71-88). WHO Regional Office for Europe.
- Drewnowski, A. (2005). Concept of a nutritious food: Toward a nutrient density score. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 82(4), 721-732. <https://doi.org/10.1093/ajcn/82.4.721>
- Freire, P. (2000). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Sage Publications.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Hughes, J. R., Stead, L. F., & Lancaster, T. (2004). Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD000031. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000031.pub2>
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. Sage Publications.
- Marmot, M., Bosma, H., Hemingway, H., Brunner, E., & Stansfeld, S. (1997). Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease

- incidence. *The Lancet*, 350(9073), 235-239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)04244-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)04244-6)
- Martínez-González, M. A. (2002). El papel de la universidad en la promoción de la salud: Una revisión de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*, 76(4), 355-364.
- Novak, J. D. (2010). Learning, creating, and using knowledge: Concept maps as facilitative tools in schools and corporations. *Journal of e-Learning and Knowledge Society*, 6(3), 21-30.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-95.1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Promoción de la salud en el siglo XXI: Las universidades saludables*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Global status report on alcohol and health 2018*. WHO Press.
- Orzech, K. M., Grandner, M. A., Roane, B. M., & Carskadon, M. A. (2011). Sleep hygiene practices in American college students: Associations with sleep quality and sleep duration. *Journal of American College Health*, 59(7), 591-597. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.520051>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2017). Health behavior and lifestyle correlates of substance use among university students in 26 low-, middle-, and high-income countries. *International Journal of Public Health*, 58(4), 631-639.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Tynjälä, P. (2013). Toward a 3-P model of workplace learning: A literature review. *Vocations and Learning*, 6, 11-36. <https://doi.org/10.1007/s12186-012-9091-z>
- Vásquez Velásquez, A. M. (2020). *Una propuesta formativa en educación para la salud (EpS) apoyada en la construcción de contenidos educativos digitales (CED) para la*

*participación comunitaria en proyectos de Atención Primaria en Salud (APS) en Crianza* [Tesis doctoral, Universidad de Antioquia]. <http://hdl.handle.net/10495/19817> y <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8484588>

Vila Sierra, L. A. (2018). *Significados y sentidos que atribuyen a la educación para la salud, las comunidades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, desde sus realidades socioculturales y su cosmovisión* [Tesis doctoral, Universidad del Magdalena]. <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/handle/123456789/1095>

Wardle, J., Steptoe, A., Boniface, D. R., & Tsuda, A. (2016). Healthy lifestyles: The role of health education in enhancing the healthy lifestyles of students in secondary schools. *Health Education*, 116(5), 518-534. <https://doi.org/10.1108/HE-04-2015-0028>

World Health Organization (WHO). (2018). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2020). *Health in all policies: Training manual*. Geneva: WHO.

## ANEXOS

## **ANEXO [A-1]**

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”

### **PRESENTACIÓN**

La presente entrevista tiene como objetivo recopilar información valiosa desde su perspectiva como docente, en relación con el: Constructo teórico pedagógico de educación para la salud enfocado en la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario. Agradecemos de antemano su colaboración, franqueza y sinceridad al responder, ya que sus aportes serán fundamentales para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación.

Le aseguramos la confidencialidad de sus respuestas, por lo que no es necesario que proporcione datos personales. Le sugerimos leer cada pregunta con atención antes de responder.

[Entrevista a informantes clave Estudiante]

Objetivo Específico N°1

Interpretar las concepciones de los docentes con base en sus expresiones y procesos desarrollados para la enseñanza la cátedra de educación en la salud y la formación de hábitos saludables.

**ENTREVISTA ESTRUCTURADA:**

## GUIÓN DE PREGUNTAS

Nº	Pregunta	Objetivo de la pregunta
1	¿Cómo definiría usted el concepto de "hábitos saludables" desde su experiencia personal?	Comprender la conceptualización que tienen los estudiantes sobre lo que significa tener hábitos saludables.
2	¿Qué importancia le otorga a la educación para la salud dentro de su formación académica?	Identificar el valor que los estudiantes asignan a la educación para la salud en su carrera.
3	¿Qué hábitos saludables considera que ha desarrollado durante su formación universitaria?	Conocer los hábitos específicos que los estudiantes han incorporado gracias a su formación.
4	¿Qué factores cree que influyen en la adopción de hábitos saludables entre los estudiantes?	Explorar las percepciones sobre los facilitadores y barreras para adoptar hábitos saludables.
5	¿Cómo cree que la carrera de Cultura Física y Deporte promueve los hábitos saludables?	Analizar la percepción sobre el rol de la carrera en la promoción de hábitos saludables.
6	¿Ha recibido alguna asignatura o taller específico sobre educación para la salud? ¿Cómo la evaluaría?	Evaluuar la percepción sobre la oferta académica relacionada con la educación para la salud.
7	¿Qué aspectos de su formación considera que podrían mejorar para fomentar hábitos saludables?	Identificar áreas de oportunidad en la formación académica para promover hábitos saludables.
8	¿Cómo aplica los conocimientos sobre hábitos saludables en su vida cotidiana?	Conocer el grado de internalización y aplicación práctica de los conocimientos adquiridos.
9	¿Qué desafíos ha enfrentado para mantener hábitos saludables durante su vida universitaria?	Explorar las dificultades que los estudiantes enfrentan para mantener un estilo de vida saludable.
10	¿Qué recomendaciones haría para mejorar la promoción de hábitos saludables en la universidad?	Recabar propuestas concretas de los estudiantes para fortalecer la educación para la salud en la carrera.

Aspecto	Descripción

<b>Preguntas 1-3</b>	Buscan explorar la comprensión y aplicación personal de los conceptos de hábitos saludables y educación para la salud.
<b>Preguntas 4-5</b>	Profundizan en los factores que influyen en la adopción de hábitos saludables y el rol de la carrera en este proceso.
<b>Preguntas 6-7</b>	Evalúan la oferta académica y las áreas de mejora en la formación relacionada con la salud.
<b>Preguntas 8-9</b>	Analizan la aplicación práctica de los conocimientos y los desafíos enfrentados para mantener hábitos saludables.
<b>Pregunta 10</b>	Recoge recomendaciones para mejorar la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario.

## ANEXO [A-2]

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”

## PRESENTACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recopilar información valiosa desde su perspectiva como docente, en relación con el: Constructo teórico pedagógico de educación para la salud enfocado en la promoción de hábitos saludables en el ámbito universitario. Agradecemos de antemano su colaboración, franqueza y sinceridad al responder, ya que sus aportes serán fundamentales para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación.

Le aseguramos la confidencialidad de sus respuestas, por lo que no es necesario que proporcione datos personales. Le sugerimos leer cada pregunta con atención antes de responder.

[Entrevista a informantes clave docente]

### Objetivo Específico N°2

Interpretar las concepciones de los docentes con base en sus expresiones y procesos desarrollados para la enseñanza la cátedra de educación en la salud y la formación de hábitos saludables.

## GUIÓN DE PREGUNTAS DOCENTES

NÚMERO	PREGUNTA	OBJETIVO DE LA PREGUNTA
1	¿Qué significado tiene para usted la educación para la salud en el contexto universitario?	Explorar cómo los participantes interpretan y valoran la educación para la salud en su experiencia universitaria.
2	¿Cómo cree que las interacciones con otras personas (docentes, estudiantes, compañeros) influyen en la adopción de hábitos saludables?	Analizar el papel de las interacciones sociales en la promoción de prácticas saludables.
3	¿Qué experiencias han marcado su forma de ver la salud y el bienestar en el entorno universitario?	Identificar eventos o situaciones que han influido en sus percepciones sobre la salud.
4	¿Cómo describiría las normas sociales dentro de la universidad en relación con la salud?	Explorar cómo las normas a nivel grupal influyen en las decisiones relacionadas con la salud.
5	¿Qué simbolismos o significados asocia con conceptos como "alimentación saludable" o "actividad física"?	Profundizar en las representaciones simbólicas que los participantes atribuyen a los hábitos saludables.
6	¿Cómo cree que su identidad como miembro de la comunidad universitaria se relaciona con su estilo de vida y su salud?	Comprender cómo los participantes vinculan su identidad universitaria con sus prácticas de salud.
7	¿Qué papel juegan las interacciones con docentes/estudiantes en su percepción de la salud?	Analizar cómo las relaciones interpersonales influyen en sus interpretaciones sobre la salud.
8	¿Cómo ha cambiado su forma de ver la salud desde que ingresó a la universidad?	Identificar transformaciones en los significados que los participantes atribuyen a la salud durante su formación.
9	¿Qué significados atribuye a las actividades o programas de promoción de la salud en la universidad?	Explorar cómo los participantes interpretan las iniciativas institucionales relacionadas con la salud.
10	¿Cómo cree que su contexto cultural y social influye en sus decisiones relacionadas con la salud?	Analizar la influencia del entorno cultural y social en la construcción de significados sobre la salud.
11	¿Qué barreras percibe para adoptar un estilo de vida saludable en el entorno universitario?	Identificar obstáculos personales, sociales o institucionales que limitan la adopción de hábitos saludables.
12	¿Qué cambios propondría para mejorar la promoción de hábitos saludables en la universidad?	Recoger sugerencias concretas para optimizar las estrategias de promoción de la salud en el ámbito universitario.

Categoría	Preguntas asociadas
<b>1. Percepciones y significados sobre la educación para la salud</b>	1, 5, 9
<b>2. Influencia del entorno social y cultural en la salud</b>	2, 4, 7, 10
<b>3. Experiencias y transformaciones en la percepción de la salud</b>	3, 8
<b>4. Identidad universitaria y su relación con la salud</b>	6
<b>5. Barreras y propuestas para la promoción de hábitos saludables</b>	11, 12