

# Significados y prácticas de salud como ausencia de enfermedad en universitarios

## *Meanings and practices of health as absence of disease in university students*

## Significados e práticas de saúde como ausência de adoecimento em universitários

LILIA JOHANA MEJÍA CORREDOR, JACQUELINE HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

### Lilia Johana Mejía Corredor

Universidad Cooperativa de Colombia.  
Bucaramanga, Colombia.  
lilia.mejiac@campusucc.edu.co  
<https://orcid.org/0000-0001-6002-1960>

### Jacqueline Hernández Sánchez

Universidad Cooperativa de Colombia.  
Bucaramanga, Colombia.  
jacqueline.hernandezsa@campusucc.edu.co  
<https://orcid.org/0000-0003-2883-7462>

### Correo principal:

lilia.mejiac@campusucc.edu.co

**Fecha recepción:** 04/11/2023

**Fecha aceptación:** 10/01/2024

**Financiación:** Este trabajo no ha recibido financiación.

**Conflicto de intereses:** Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.



**Licencia:** Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Lilia Johana Mejía Corredor,  
Jacqueline Hernández Sánchez

### Resumen:

**Introducción:** Los jóvenes universitarios están expuestos a cambios y transiciones que marcarán su salud en la adultez. Sus decisiones se traducen en comportamientos que pueden ser saludables o no, y dependen del significado de salud que se construye de conocimientos adquiridos, tradiciones o costumbres culturales.

**Objetivo:** Comprender la influencia que tiene la cultura universitaria en la construcción del significado y prácticas de salud en estudiantes de pregrado de una sede, en una universidad privada en Colombia.

**Metodología:** Estudio cualitativo, tipo etnografía. Participaron 15 estudiantes, 11 profesores y profesionales de Bienestar Universitario. Se aplicó una entrevista semiestructurada virtual, se procesaron los datos, y se sometieron a auditoría.

**Resultados:** El significado de salud responde a una perspectiva individual y biopsicosocial; existe una fuerte influencia del entorno cercano y universitario en la significación y las prácticas de salud. Los hallazgos tienen similitud con otros estudios del ámbito internacional.

**Conclusiones:** Se logró comprender la alta importancia que se da a la salud, entendiéndola principalmente como ausencia de enfermedad, reflejada en creencias, valores y prácticas. Se proponen unos retos, necesarios enfrentar, para hacer a las universidades promotoras del concepto amplio y renovado de la salud.

**Palabras Clave:** Salud; cultura; enfermería; estilo de vida; adulto joven.

**Citación:** Mejía-Corredor, L. J., Hernández-Sánchez, J. (2024). Significados y prácticas de salud como ausencia de enfermedad en universitarios. *Cultura de los Cuidados*, (68), 281–296. <https://doi.org/10.14198/cuid.26167>



### **Abstract:**

**Introduction:** Young university students are exposed to changes and transitions that will influence their health in adulthood. Their decisions translate into behaviors that may or may not be healthy and are dependent on their meaning of health that is built upon acquired knowledge, traditions, or cultural customs.

**The objective** of this study is to understand how university culture influences undergraduate students in establishing health practices and the meaning of health at a private university in Colombia.

**Methodology:** In this ethnographic, qualitative study, 15 students, 11 professors, and UW (University Welfare) professionals were included. A virtual semi-structured interview was used and data were coded and audited.

**Results:** The results show the meaning of health depends on individual and biopsychosocial perspectives; there is a strong influence of the immediate environment, such as family and university on the meaning and practices of health. The findings are similar to other international studies.

**Conclusions:** It was possible to understand the high importance given to health, which is mainly understood as the absence of disease, reflected in beliefs, values and practices. Some necessary challenges are proposed to be faced to make universities promoters of the broad and renewed concept of health.

**Keywords:** Health; culture; nursing; lifestyle; young adult

### **Resumo:**

**Introdução:** Jovens universitários estão expostos a mudanças e transições que influenciarão sua saúde na vida adulta. Suas decisões se traduzem em comportamentos que podem ou não ser saudáveis e dependem de seu significado de saúde construído a partir de conhecimentos adquiridos, tradições ou costumes culturais.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é compreender como a cultura universitária influencia os estudantes de graduação no estabelecimento de práticas de saúde e o significado de saúde em uma universidade privada na Colômbia.

**Metodologia:** Neste estudo etnográfico, qualitativo, foram incluídos 15 alunos, 11 professores e profissionais da UW (University Welfare). Foi utilizada uma entrevista virtual semiestruturada e os dados foram codificados e auditados.

**Resultados:** Os resultados mostram que o significado de saúde depende de perspectivas individuais e biopsicossociais; há forte influência do ambiente imediato e universitário no significado e nas práticas de saúde. Os resultados são semelhantes a outros estudos internacionais.

**Conclusões:** Foi possível compreender a elevada importância dada à saúde, entendendo-a principalmente como ausência de doença, refletida em crenças, valores e práticas. Propõem-se alguns desafios necessários a serem enfrentados para tornar as universidades promotoras do conceito amplo e renovado de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde; cultura; enfermagem; estilo de vida; jovens adultos

## INTRODUCCIÓN

Durante la época universitaria los jóvenes experimentan mayor autonomía y responsabilidad de su autocuidado, esto sumado a las influencias del ambiente universitario, como la carga académica, la limitación en los recursos económicos, la alta demanda de actividades sociales, el distanciamiento familiar, entre otros, son aspectos que los llevan a tomar decisiones que definen lo que será su estilo de vida en la etapa adulta (Morales et al., 2013). Es así, como estas decisiones se traducen en comportamientos que pueden ser saludables o no, y que, dependen de los significados de salud que se construyen a partir de conocimientos adquiridos, tradiciones o costumbres culturales y el acceso a unas condiciones básicas que le permitan el desarrollo de habilidades para la vida. Arcila Mendoza et al. (2010) concluyen que los jóvenes toman decisiones basados en los conocimientos adquiridos en su entorno social cercano.

En este sentido, también se encontró que los factores de riesgo y los factores de protección del adolescente están influenciados directamente por la cultura y son decisivos en la adopción de conductas saludables o de riesgo (Páramo, 2011), tal como se muestra en el estudio de Moscoso et al., (2013), donde las tendencias culturales llegan a ser un determinante en la adopción de nuevos estilos de vida.

El objetivo de este estudio es comprender la influencia que tiene la cultura universitaria en la construcción del significado y prácticas de salud en estudiantes de pregrado de la universidad participante; sus resultados son un insumo para la creación de intervenciones de cuidado culturalmente congruentes en el marco de la estrategia de universidades promotoras de la salud (Becerra Heraud, 2013).

## METODOLOGIA

### *Diseño de investigación*

Se aplicó un método cualitativo tipo etnografía desde el enfoque de la etnoenfermería (Leininger & Macfarland, 2006), que facilita el estudio de la influencia de la cultura universitaria en la construcción del significado y prácticas de salud en universitarios.

### *Escenario y participantes*

Esta investigación se realizó en una sede de una universidad privada de Colombia. Los participantes fueron 15 estudiantes (informantes claves), el 60% (9) mujeres, matriculados en cinco programas académicos (enfermería, medicina veterinaria y zootecnia, psicología, administración y licenciatura en educación física, recreación y deportes), con edades entre 19 y 32 años, y el 86,7% (13) solteros; además, cursan entre segundo y octavo nivel académico, el 53,3% (8) no trabaja y el 93,3% (14) no tiene hijos; el 93,3% (14) procede del área urbana, y el 46,7% (7) convive con sus padres y hermanos.

También se incluyó en la muestra a 9 profesores (informantes generales-IG) de las 5 facultades y 2 profesionales de bienestar universitario (BU), quienes tienen una edad promedio de 42 años, el 45,5% (5) casados, residentes en estratos socioeconómicos entre 3 y 6, la mayoría pertenece al estrato medio 4 (45,5%; 5); tienen un tiempo promedio de vinculación laboral de 9 años. La información obtenida fue de gran importancia para la validez interna de la investigación, debido a su experiencia e interacción con los estudiantes.

Para el muestreo se tuvo en cuenta los criterios propuestos por Leininger y Macfarland (2006): pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad. La muestra se determinó de acuerdo con la saturación de la información de los informantes.

La recolección de la información se realizó entre febrero y mayo de 2021, mediante entrevista semiestructurada virtual, a través de la aplicación Teams de Microsoft Office. Las entrevistas se procesaron utilizando el programa ATLAS.ti 8 (con licencia vigente).

Para el proceso de codificación abierta se tuvo en cuenta los ejes temáticos relacionados con el objetivo de la investigación. Se realizó la definición y la descripción de categorías preliminares, que permitió agrupar y organizar la información obtenida en las entrevistas; se hizo una categorización axial, que muestra hallazgos interpretativos y el análisis en torno a la cultura y su relación con los significados y las prácticas en salud de los estudiantes.

El análisis de la neutralidad de la información se realizó mediante auditoría por experta en estudios cualitativos quien detectó hallazgos similares a los obtenidos en el estudio (do Prado et al., 2013).

### *Consideraciones éticas*

La investigación fue avalada por el Comité de Ética de la Universidad (Concepto ético No. 031-2018); se tuvo en cuenta las pautas éticas internacionales (CIOMS, 2003). Al inicio de la entrevista con cada informante se aplicó el consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

Como resultado de las entrevistas se logró una aproximación a la influencia que tiene la cultura universitaria en la construcción del significado y de las prácticas de salud de los estudiantes, que sirvió de referente para el acercamiento con los IG.

A continuación, se describen las categorías emergentes.

### ***La salud se concibe desde el ámbito individual y desde la ausencia de enfermedad.***

La salud es concebida por los estudiantes desde el ámbito individual y les da la posibilidad de desarrollarse plenamente, “*es básica para poder realizar todos los quehaceres del día, o*

*poder cumplir con los propósitos que uno tiene*". Sin embargo, la salud *"no siempre puede estar bien, también puede estar mal, varía"*, pero es importante para ellos.

Lo anterior se refuerza cuando se relaciona la salud con la ausencia de enfermedad; algunos estudiantes la perciben como *"el hecho de estar vivos y sanos, ... sin enfermedad"*, y es consecuencia del *"estado óptimo del cuerpo"*. Los IG refieren que este significado de salud de los estudiantes se estima comprensible, porque así se divulga en unos cursos: *"infortunadamente siempre lo trabajamos desde la patología porque ese es el hacer nuestro..."*

Aunque se argumenta que la salud también tiene relación con la dimensión social de la persona, buscando tener un significado más amplio de esta, unos pocos estudiantes la relacionan con el buen vivir, puesto que *"si uno tiene salud, tiene vida, esperanza, fuerzas para cumplir las metas y para superar los problemas"*.

Atendiendo a los escenarios formativos de clase y de prácticas, algunos participantes asumen la salud desde una perspectiva más amplia, *"es como el equilibrio de la persona con el entorno, con todos, con toda su estructura física, su estructura emocional y no solo es la ausencia de enfermedad"*. En contraste, las acciones que se realizan en BU y por parte de los programas, como enfermería, *"el enfoque es más preventivo"*.

#### **En la familia se construyen los significados y las prácticas en salud.**

Dentro de entorno social cercano del estudiante, la familia es un factor determinante de la forma como se comprende la salud y se aprenden prácticas para su cuidado; no sólo porque esta se considera *"supremamente importante"*; sino porque se vive en familia, *"cada uno está pendiente de todos, que todos estemos bien y si se presenta algún dolor o algo extraño la familia se apoya"*.

Dentro de las practicas aprendidas en la familia están: La limpieza, la higiene, la alimentación, la práctica de la actividad física; todas ellas reflejando el significado de la salud individual y como ausencia de enfermedad. La persona que está más pendiente de la salud es la mamá, ella es la principal cuidadora, insiste *"con la buena alimentación, con el manejo del peso y hacer ejercicio."* También, se reconoce por parte de los IG que el hogar es un escenario clave donde *"le enseñan a uno, cuando uno está enfermo, o que cuando hay salud pues uno no está enfermo, entonces posiblemente desde los hogares se vengán fundamentando ese tipo de definiciones"*.

En contraste, los estudiantes identifican situaciones negativas con relación a la poca importancia que le da la familia a la salud, por ejemplo, el descuido de los padres o de generaciones anteriores: *"yo creo que si fuera importante seríamos una familia sana, pero mi mamá sufre de hipertensión y mi papá también"*, *"los abuelos murieron porque la salud era mala"*. Cabe anotar que estas son situaciones que han contribuido también a la construcción de los significados de la salud como ausencia de enfermedad y a prácticas relacionadas con esta.

**El uso de tecnologías, la economía, la educación y la religión también son factores que influyen en el cuidado de la salud.**

La mayoría de los estudiantes catalogan el factor tecnológico como positivo dado que *“por medio de lo tecnológico puedo informarme, tener conocimientos acerca de la salud”*, de igual manera ha facilitado la atención en salud, *“hoy en día es mucho más fácil poder acceder a la salud, porque si usted tiene una duda, pues pregunta a su médico, hace los tramites y no tiene que desplazarse”*, y finalmente, los adelantos tecnológicos benefician la atención de personas enfermas, puesto que *“si no fuera por la tecnología estarían muriendo muchas más personas”*.

Pero, la gran mayoría coincide en que algunas tecnologías se están usando indebidamente, por ejemplo, demasiada disposición al uso de *“las redes sociales, que consumen tiempo”*, también pasar *“mucho tiempo frente a una pantalla”* sin hacer *“pausas activas, estresa mucho”*; generación de temores ocasionados por *“las noticias, la gente resultaba era estresada”*; así mismo, en *“internet se ve mucha violencia y pornografía”*.

Los IG concuerdan en que la concepción y las prácticas en salud de los estudiantes está alimentada por las redes sociales y las instituciones de salud porque *“nuestro sistema general de salud (...) a nivel general, las políticas públicas, tienden más a centrarse en intervenir los problemas de salud y especialmente las enfermedades desde el punto de vista biomédico”*, y, *“se entiende que hay programas de promoción y de prevención, y que la promoción de la salud es específicamente la ausencia como tal de la enfermedad, para decir que estamos sanos”*.

El segundo factor influyente en la salud es la economía, que describen como fundamental para estar saludable, por ejemplo, *“para alimentarse bien no necesitamos mucho dinero o para tener hábitos saludables”*; para recuperar la salud *“tengo mi seguro, pero, si es necesario pagar de más, lo haría sin pensarlo”* y acceder a los servicios sanitarios. Otros estudiantes se han visto afectados porque: *“en el tema de las citas médicas (...) pago muchos copagos”*.

El tercer factor que influye en la salud es la educación, principalmente por el nivel educativo que contribuye en su cuidado, *“con la educación he aprendido que el cuerpo te hace reaccionar a ciertas cosas que están pasando por dentro”*, lo *“ayuda a uno como a orientar y a ser consciente de muchas cosas”*, y con las actividades educativas recibidas *“uno cae en cuenta de que si es importante y que si tiene que prestarle mayor atención”*.

El factor religioso, pese a que no fue uno de los más mencionados por los estudiantes, si es relevante para algunos de ellos, se encontró que confían su salud o recuperación a la fe, *“le encomiendo mucho a Dios mi salud y la de mi familia, para que nos mantenga sanos”*.

### ***Las prácticas de la salud tienen relación con el autocuidado y su origen procede de las creencias y los valores.***

Las creencias de los estudiantes tienen relación con sus acciones, *“hace parte de la cultura, como está formado el ser, el entorno”, “con lo que me educaron, con lo que a mí me criaron”, “y repercuten en nuestra vida, tanto personal como social, (...) en nuestra forma de pensar, en nuestra forma de actuar y de sentirnos en determinada situación”*.

Así mismo, los valores hacen parte de lo que identifica a los estudiantes universitarios, es *“algo que te caracteriza”* y *“determina la manera en la que nos relacionamos con los demás”*. Los estudiantes relacionan los valores de: Respeto, responsabilidad, compromiso, equidad, amor, perseverancia, solidaridad, prudencia, coherencia, tolerancia y libertad. Estos valores están inmersos en el cuidado de la salud, pues es necesario ser responsables con *“nuestra propia salud”, “de lo que comes, de lo que haces, de cómo vives”; del “autocuidado”*. Exige un compromiso personal. Según los IG, los valores los aprenden los estudiantes en *“todos los espacios académicos”,* y están *“en concordancia con los valores institucionales”*.

Los estudiantes describen la salud *“como lo más importante”, “no es solo que no estoy enfermo, (...) es como algo más, que tu estés bien a nivel: social, personal y físico, es un bienestar general, tanto contigo mismo, con la sociedad”,* por lo anterior, las prácticas de salud están relacionadas principalmente con el *“autocuidado”*.

Hay que mencionar que el amor propio o *“autoestima”* es la clave de *“cuidarse a uno mismo”,* por ello hay que fortalecer no solamente el cuerpo si no también *“la salud mental”*. Otros rasgos del autocuidado son la honestidad con respecto a querer o no *“estar saludable”,* y el respeto por el *“cuerpo y sus límites”* o en las relaciones interpersonales favoreciendo *“emocionalmente y físicamente”* el entorno cercano.

En los testimonios de los IG también se identifican creencias relacionadas con autocuidado, por ejemplo: *“si no se cuida uno, pues se enferma”; “si no tengo alguna enfermedad (...) no pido una cita médica”;* o *“que, si tiene la relación y va al baño no queda embarazada, así haya habido penetración y eyaculación”*.

Las prácticas de salud de los estudiantes son principalmente la alimentación y la actividad física; procurando *“comer adecuadamente”* y *“balanceado”*; y practicando *“en la casa”* y al *“aire libre” “actividad física”* porque *“ayuda a mi salud, a que todo esté bien, a sentirme sana y con energía”*.

La pandemia por COVID-19 ha influido en las prácticas que realizaban los estudiantes, limitando algunas (montar bicicleta, jugar fútbol americano, baloncesto, taekwondo) y anulando por completo otras.

Las prácticas anteriores fueron confirmadas por los IG quienes identifican la creencia *“que solamente se puede hacer o mantener su estado de salud físico desde ciertas actividades físicas, haciendo deportes convencionales o ir al gimnasio”,* también consideran que *bailando se hace deporte.* Además, la mayoría de los IG reporta que antes de la pandemia se identificaban comportamientos de riesgo en los estudiantes, ocupando el primer lugar

la alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas. Reportaron otras prácticas de riesgo, en menor grado, como son el consumo de alcohol y la promiscuidad. Actualmente, con la virtualidad, es muy poco lo que los IG refieren en cuanto a las prácticas relacionadas con la salud de los estudiantes, pues argumentan: “no conozco, lo mismo no sé si tengan unas prácticas poco saludables”. Pero, lo que sí se menciona es “que esta virtualidad ha cambiado tanto la mentalidad, usted los invita a una reunión y ellos ya están cansados”; también manifiestan que este escenario de estudio virtual ha incentivado el sedentarismo.

***La Universidad, aunque actúa, refuerza la perspectiva de la salud como ausencia de la enfermedad a partir de acciones de prevención.***

Los estudiantes perciben que la Universidad se interesa por su salud, que la ve importante, “siempre tratan de inculcarnos esa necesidad de cuidarnos y cuidar a las demás personas”, busca que toda la comunidad universitaria “se entere de la importancia de lo que es la salud”, realiza actividades educativas sobre “la promoción y prevención de la salud mental” y “de educación sexual”, también ha mejorado la infraestructura “se ve bonito” y hay muchos espacios “en los que socialmente nos sentimos bien en la Universidad”.

Cabe destacar que algunos de los IG mencionan que los estudiantes participan de las actividades que ofrece la Universidad para aprender sobre prácticas saludables, no obstante, “en el momento el estudiante si es muy consciente como que, si yo hago esto, si debo mejorarlo, pero nos estamos quedando en la intención, mas no en la generación de un cambio,”; algunos consideran que hay “incongruencia” entre lo que se dice y se hace. Señalan que la Universidad cuenta con un área destinada a la realización de acciones que favorecen el bienestar de los estudiantes en su paso por esta, se caracterizan porque “BU tiene una gran oferta de servicios que van enfocados a la salud”; también se hace referencia a las actividades que llevaban a cabo los estudiantes y profesores de los programas de enfermería y psicología, orientadas a “charlas” o actividades educativas sobre comportamientos relacionados con: Educación sexual, pausas activas, lavado de manos, uso del tiempo libre, manejo del estrés, el fomento de actividad física, el respeto, el autocuidado, la alimentación saludable y la salud mental.

Todas estas acciones son coherentes con las diferentes políticas institucionales “porque ya está en sus planes, ya está en su políticas, está en su programación, hay estrategias específicas para la promoción de la salud”; “el plan general de bienestar 2018-2022 y dentro del plan se ve reflejado porque hay una dimensión completa, la de mi universidad saludable y feliz, hay unas estrategias, indicadores de impacto, una programación de actividades específicas, indicadores de resultados”; también “la política de permanencia estudiantil, el Acuerdo 044 del 2011, ahí está todo el tema del apoyo de la salud financiera, del acompañamiento al estudiante”, “la política de inclusión e interculturalidad”, “la Resolución 1326 por el cual se dan reconocimientos y estímulos al rendimiento académico (...) la Resolución 432 modifica políticas de beneficios y estímulos a estudiantes incluso a estudiantes y a egresados”, “el plan de beneficios también para empleados, profesores instructores, está el programa de becas, incluso hay algo de cambiar las gafas, hay otro de salud”. Sin embargo, la mayoría

de los IG refieren que estas políticas y programas no son conocidas o ellos mismos no recordaron todas estas políticas. Manifiestan también que son pocos los estudiantes que participan de las actividades o que lo hacen de manera consiente, por tanto, hace falta *“buscar las formas para llegar a la mayoría de los estudiantes”*.

El contexto universitario influye no sólo en la concepción de la salud sino también en las conductas de salud, un informante general expresa lo siguiente *“me da la impresión que la universidad simplemente es como una burbujita en la que ellos llegan hacer sus cosas y salen y yo creo que lo que pasa en esa burbuja es importante, es decir, lo que nosotros como profesores les decimos, lo que les mostramos con nuestro ejemplo, lo que se escucha a nivel institucional eso es importante (...) para muchos estudiantes implica algo muy pequeño dentro de sus vidas, (...), entonces en ese sentido creo que nuestros esfuerzos como universidad son muy buenos, son muy útiles, aportan muchísimo a esa concepción de salud integral”*. Sumado a esto, en otro testimonio se refleja la importancia del contexto y de las condiciones de los estudiantes, en el caso específico del acceso y la elección la alimentación saludable en el entorno cercano y dentro del campus. Otro caso es el de *“los papás permisivos con ese tema (...) en la casa pues no hay ningún tipo de intervenciones; entonces, definitivamente si en la casa no se promulga”*.

## DISCUSIÓN

Las descripciones anteriores muestran las visiones relevantes y puntos de vista culturales en torno a las significaciones y prácticas de salud de los estudiantes (Leininger & Macfarland, 2006), que conllevaron a definir los siguientes constructos, organizados en los dos siguientes apartados.

### ***Mirada de la salud desde una perspectiva de evitar el riesgo y de no tener enfermedades.***

De los relatos de los participantes queda claro que los significados de la salud están fuertemente relacionados con comprender ésta como la no alteración de su cuerpo ni de su funcionamiento. Estos significados aluden a la salud como un bien individual que exige asumir comportamientos para cuidar su cuerpo, su mente, sus emociones, así como las relaciones con las personas cercanas, es decir, se asume la salud desde un enfoque biopsicosocial; por este motivo, se mencionan las prácticas relacionadas con la alimentación, el ejercicio físico, la buena comunicación familiar, diversas acciones para evitar enfermedades, asistir al médico, entre otros. La comprensión de lo que significa la salud se refleja en los valores, las creencias y las prácticas que los universitarios refieren que realizan para evitar enfermarse.

Aunque, en el marco del concepto de salud, se hace referencia a la dimensión psicosocial, los estudiantes siguen situando la salud desde la perspectiva individual, porque la conectan con la relación que tienen la persona con su entorno social cercano. Gavidia Catalán y Talavera (2012) reconocen que para muchos autores la definición de salud de la OMS

(1946), que incluye el área social, sigue siendo subjetiva, “porque la idea de bienestar, como la de malestar es subjetiva y depende del propio individuo” (Gavidia & Talavera, 2012).

Estos significados de la salud de los estudiantes son compartidos por las personas del entorno universitario que interactúan con ellos, como son los profesores y el personal de BU, quienes mencionaron que comparten esta conceptualización cuando abordan un tema de clase o en la interacción social cotidiana en el escenario universitario presencial y virtual. Las acciones de salud que fomenta la universidad comunican el significado de esta, el cual enfatiza la prevención de las enfermedades y del riesgo. Esta mirada indudablemente es reducida porque no sólo somos cuerpo ni existimos solos en el mundo, somos seres con diversas dimensiones y que interactuamos con otras personas y en diferentes entornos y condiciones que influyen en nuestra salud.

Entonces, surge la pregunta sobre cuál sería el enfoque amplio de la salud. Una de las definiciones que más se fomenta y se asume como tal, es la de la OMS desde 1946, que refiere: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 2021), sin embargo, diversos autores han realizado críticas a este concepto, especialmente por las palabras “estado” y “completo”. Aunque esta definición mostró un avance conceptual por incluir otras dimensiones del ser humano más allá de la física, en la actualidad se concibe más ampliamente porque se asume que la salud está ligada al desarrollo humano. Alcántara Moreno (2008) llegó a la conclusión que, a pesar de las críticas y problemas epistemológicos de esta definición, es innegable que es útil en el estudio y comprensión de la salud como una realidad compleja, a través de un enfoque interdisciplinario que supere los límites del paradigma positivista de la ciencia clásica.

En cuanto a las prácticas de salud, las más mencionadas por los estudiantes fueron la alimentación y la actividad física, aunque se reconoció que la pandemia por COVID-19 limitó especialmente la realización de las actividades físicas y anuló por completo otras. En estudios realizados en países de oriente durante la pandemia de COVID-19 y relacionados con la actividad física en universitarios, se halló el de Ma et al (2023), quienes encontraron que en el contexto de esta pandemia, las creencias sobre la salud de los estudiantes internacionales en Corea del Sur tienen cierta influencia en su motivación para el ejercicio físico y el mantener un comportamiento activo; mientras que Tao et al (2023) concluyeron en su investigación que los estudiantes universitarios necesitan realizar ejercicio físico para estabilizar sus estados emocionales durante la pandemia. También es relevante mencionar la importancia que la actividad física en la población joven debido a la relación que tiene ésta con la mejora en el rendimiento académico (Guimarães et al., 2023).

### ***El entorno social cercano como determinante de la cultura frente a la salud.***

Una pregunta para iniciar este apartado es, ¿de dónde han construido los estudiantes estos significados y prácticas de salud? Estamos de acuerdo con la conclusión a la que llegaron Arcila Mendoza et al (2010), quienes hacen referencia a la influencia que tiene el entorno más cercano constituido por la familia, los compañeros de estudio y las amistades, en los

conocimientos adquiridos y en las decisiones de los jóvenes. Los relatos de los participantes del estudio señalan principalmente a la familia como el factor determinante de la forma como se comprende la salud y se aprenden prácticas para su cuidado. En las familias de los participantes la salud tiene gran importancia y se viven situaciones que dan a entender que la salud merece atención, que tiene un valor en la vida de las personas y que es necesario realizar prácticas para cuidarla; también allí hay experiencias de situaciones negativas donde por descuido los miembros de la familia presentan enfermedades. Diversos estudios también concluyen sobre la importancia de la familia en relación con la salud (Luvira et al., 2023; Cogollo-Jiménez et al., 2019; Cid Rodríguez et al., 2014).

Lo mencionado previamente sobre la familia, que corresponden al contexto social cercano, enfatiza la visión de la salud individual y de ausencia de enfermedad, antes expuesta. Pero, también se relaciona con los determinantes sociales de la salud (DSS), que se definen como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. (OPS, n.d.).

El estudio realizado por Melguizo y Alzate (2008) concluyó que uno de los principales determinantes de las prácticas de salud de los individuos son las creencias, entendidas como representaciones sociales que surgen de interacciones sociales y reflejan lo que conocen, entienden y expresan; así también lo declara Gómez Acosta (2017); y específicamente, en relación con la fe o la creencia religiosa también lo señala otro estudio (Navarro-Prado et al., 2023).

Por otra parte, en la presente investigación, la mayoría de los estudiantes catalogan el factor tecnológico como positivo para acceder a información de salud. Lo anterior, es coherente con los resultados de otros estudios (Yokoyama et al., 2023; Chen et al., 2023) sobre la alta consulta de estudiantes en internet para buscar información sobre el manejo de la salud y la prevención de enfermedades.

Ya se mencionaba como el contexto universitario influye no sólo en la concepción de la salud sino también en las conductas de salud, lo que puede lograrse mediante intervenciones educativas orientadas al autocuidado. Un ejemplo de esto fue la estrategia educativa validada por Bravo Gómez et al (2023). Se identifica que la mayoría de las acciones o programas que ofrece la universidad tienen un enfoque preventivo, el cual es un paso importante en el camino de la protección de la salud de los individuos, y responden a algunas necesidades del contexto. Bravo et al (2013) definen la prevención en salud como “promover el bienestar de las personas a través de acciones anticipatorias del desarrollo de enfermedades, tras la reducción de riesgos para la salud” .

### ***Retos para el futuro***

Como autoras de esta investigación y a partir de los hallazgos de esta, planteamos los siguientes retos que, al enfrentarlos, contribuirán a favor de una cultura universitaria impregnada de una mirada amplia y renovada de la salud. Estos retos son:

- Comprender la salud ligada al desarrollo y al bienestar, esto último como lo plantea la reunión de promoción de la salud de 2021 (OMS, 2021), implica trabajar intersectorialmente para superar desafíos mundiales, ayudar a las personas a asumir el control de su salud y sus vidas y lograr una salud equitativa ahora y para las generaciones futuras sin traspasar los límites ecológicos. Uno de estos sectores es el educativo, y dentro de este las instituciones de educación superior cumplen un papel clave, pues están llamadas a establecer alianzas intersectoriales.

En consonancia con lo expuesto en la Carta de Ginebra (OMS, 2021), “se requiere de una reorientación fundamental de los valores de la sociedad”, por lo que se debe entender que existen cambios en las estructuras sociales que influyen en las decisiones y en los estilos de vida, y por ende, las acciones pertinentes serían aquellas “que integren la salud y el bienestar a nivel individual, comunitario, de la sociedad y del planeta”, con enfoques transformadores hacia una visión positiva de la salud, de justicia social y ambiental, economía equitativa, transformación digital, el bienestar mental y la resiliencia.

- También se hace necesario influir positivamente en los comportamientos de las personas, y esto no solamente se logra mediante actividades informativas ni educativas formales, se requiere trabajar en todos los escenarios donde las personas aprenden, como son los ambientes informales, es decir, en la cotidianidad donde suceden las interacciones humanas, que muchas veces son las que más enseñan. La cultura está determinada por estos espacios de aprendizaje: el hogar, el entorno educativo, el trabajo, la calle, entre otros. Entonces, así las publicaciones científicas y los lineamientos de organizaciones, que son autoridad en el tema, estén invitando o imponiendo un concepto y prácticas de salud desde un sentido que no sea el de la ausencia de enfermedad, pero, si desde dichos espacios sociales se está enseñando esta perspectiva, no habrá directriz que se cumpla.

En consecuencia, el reto para las instituciones de educación superior está en propiciar una atmósfera de orientación y de experiencias conducentes a la adquisición de competencias y valores por parte de toda la comunidad universitaria (profesores, estudiantes, administrativos) que mejoren las opciones para una salud ligada al desarrollo y al bienestar, y, por ende, a una vida más armónica.

- Un reto relacionado con las políticas, en este caso, especialmente, las políticas institucionales, es que además de incluir y defender el enfoque de salud ligado a la concepción de desarrollo y bienestar, señale allí las acciones mediante las cuales se van a hacer realidad dichas directrices, definiendo allí las asignaciones presupuestales que se van a otorgar. Y algo clave, es que estas políticas se divulguen en los diferentes medios de información y comunicación de la institución educativa.
- De acuerdo con la OMS (2021) es necesario velar por un “futuro floreciente” donde se propicie y se defienda “un enfoque unificador para crear sociedades del bienestar”, y esto solo se puede lograr identificando y abordando los factores que determinan

la salud de la comunidad universitaria, no solo en el entorno académico sino “en todos los entornos”.

En este sentido, los espacios físicos y psicosociales se convierten en escenarios fundamentales para el desarrollo de acciones seguras y saludables, favoreciendo no solo la salud física sino también la emocional, mental, ambiental y social. Por esta razón, la disposición de espacios deportivos, recreativos, didácticos, cognitivos, artísticos, culturales y sociales (especialmente la familia) que contribuyen a la salud y el bienestar de la comunidad universitaria se convierte en un reto ineludible, da la opción de manejo saludable del tiempo libre, así como de esparcimiento, la integración y la interacción respetuosa con el medio ambiente.

Además, es importante responder a la premisa descrita por la OMS (1986) en la Carta de Ottawa, que describe: se debe “asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial”.

- Es necesario velar por la participación activa de la comunidad universitaria en las decisiones institucionales, mediante diferentes mecanismos de empoderamiento comunitario que involucren y fomenten el sentido de pertenencia. Dichas intervenciones dialógicas reconocen las capacidades de los individuos y les permiten aportar a la construcción de acciones coherentes con sus realidades, necesidades y aspiraciones, contribuyendo al bienestar individual y colectivo. Así mismo, se convierten en puentes de interacción entre los diferentes actores de la institución, estableciendo acuerdos para el cumplimiento de acciones, y respetando los sus derechos. Como bien lo estima la Carta de Bangkok (OMS, 2005): “la participación activa de la sociedad civil es crucial en este proceso”.
- Los servicios de bienestar universitario tienen que sincronizarse con el sentido amplio y profundo de la salud y actuar en coherencia con ello. ¿Cómo hacerlo? Promoviendo la salud de la comunidad universitaria a partir de diferentes acciones en respuesta a los diferentes determinantes ecológicos, políticos, económicos, digitales y sociales de la salud, teniendo en cuenta las capacidades y las situaciones de vulnerabilidad propias de la población que la integran.

## CONCLUSIONES

La investigación realizada permitió comprender la influencia que tiene la cultura universitaria en la construcción del significado y prácticas de salud mediante el acercamiento a los participantes; estos significados se relacionan con la alta importancia que se le da a la salud, entendiendo esta principalmente como ausencia de enfermedad y muy ligada a la prevención de riesgos, que se refleja en sus creencias, valores y prácticas. Existe una influencia importante del entorno social cercano: la familia; igualmente, la Universidad ha reforzado estas construcciones a través del trabajo académico y de las acciones de BU.

Las prácticas en salud de los estudiantes se centran principalmente en la alimentación y la actividad física, que son comportamientos que se imparten y refuerzan en la cultura universitaria, derivado esto de lo que se fomenta en el contexto social como estilo de vida saludable. Sin embargo, estas prácticas no se dan siempre, ya sea por problemas económicos, falta de tiempo y de acceso a una alimentación saludable y por la misma modalidad de estudio.

Y se proponen unos retos que se consideran necesarios enfrentar para hacer a las universidades promotoras de un concepto amplio y renovado de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93–107.
- Arcila Mendoza, P. A., Mendoza Ramos, Y. L., Jaramillo, J. M., & Cañón Ortiz, O. E. (2010). Comprensión del significado desde Comprehension of the meaning from El significado como problema de. *Revista Diversitas - Perspectivas En Psicología*, 6, 37–49.
- Becerra Heraud, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2), 287–314.
- Bravo Gomez, M. A., Vargas Rodríguez, L. Y., Arenas Cardenas, Y. M., & Rivera Carvajal, R. (2023). Validación de una Intervención para Fortalecer el Autocuidado en Estudiantes de Enfermería. *Revista Cuidarte*, 14(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2540>
- Bravo-Valenzuela, P., Cabieses, B., Zuzulich, M. S., Muñoz, M., & Ojeda, M. (2013). Glosario para universidades promotoras de la salud. *Revista de Salud Publica*, 15(3), 465–477.
- Chen, X., McMaughan, D. J., Li, M., Kreps, G. L., Ariati, J., Han, H., Rhoads, K. E., Mahaffey, C. C., & Miller, B. M. (2023). Trust in and Use of COVID-19 Information Sources Differs by Health Literacy among College Students. *Healthcare*, 11(6), 831. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060831>
- Cid Rodríguez, M. del C., Montes De Oca, R., & Hernandez Díaz, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. Family in health care. *Revista Médica Electrónica, Scielo*, 462–472.
- Cogollo-Jiménez, R., Amador-Ahumada, C., & Villadiego-Chamorro, M. (2019). El cuidado de la salud de la familia. *Duazary*, 16(2), 345–355. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3157>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) 188 (2003). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. [http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas\\_eticas\\_internacionales.htm](http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm)
- do Prado, M. L., de Souza, M. de L., Monticelli, M., Cometto, M. C., & Gómez, P. F. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica* (Organización Mundial de la Salud - OMS, Ed.). [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- García-Laguna, D. G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y. T., & Ramos C, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista Hacia La Promoción de La Salud.*, 17, 169–185. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2041/1957>
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de Las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161–175. <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>

- Gómez Acosta, A. (2017). Predictores Psicológicos Del Autocuidado En Salud. *Hacia La Promoción de La Salud*, 22(1), 101–112. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8>
- Guimarães, J. P., Fuentes-García, J. P., González-Silva, J., & Martínez-Patiño, M. J. (2023). Physical Activity, Body Image, and Its Relationship with Academic Performance in Adolescents. *Healthcare (Switzerland)*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare11040602>
- Ledo-Varela, M. T., de Luis Román, D. A., González-Sagrado, M., Izaola Jauregui, O., Conde Vicente, R., & Aller de la Fuente, R. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutricion Hospitalaria*, 26(4), 814–818. <https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.4.5156>
- Leininger, M., & Macfarland, M. (2006). *Universalidad y diversidad del cuidado cultural* (Jones and Bartlett Publishers, Ed.).
- Luvira, V., Nonjui, P., Butsathon, N., Deenok, P., & Aunruean, W. (2023). Family Background Issues as Predictors of Mental Health Problems for University Students. *Healthcare*, 11(3), 316. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030316>
- Ma, P. S., So, W. Y., & Choi, H. (2023). Using the Health Belief Model to Assess the Physical Exercise Behaviors of International Students in South Korea during the Pandemic. *Healthcare (Switzerland)*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare11040469>
- Melguizo Herrera, E., & Alzate Posada, M. L. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances En Enfermería*, 26(1), 112–123. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/26230/12891-34451-1-PB.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ministerio de salud y la protección. (2014). Análisis de Situación de Salud. *Ministerio de Salud y La Protección Social*, 238.
- Morales, G., Del Valle, C., Soto, Á., & Ivanovic, D. (2013). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(4), 391–396. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182013000400010>
- Moscoso, D., Martín, M., Pedrajas, N., & Sánchez, R. (2013). Sedentarismo activo. Ocio, actividad física y estilos de vida de la juventud española. *Archivos de Medicina Del Deporte*, 30(158), 341–347. [http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/or01\\_158.pdf](http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/or01_158.pdf)
- Navarro-Prado, S., Sánchez-Ojeda, M. A., Fernández-Aparicio, Á., Vázquez-Sánchez, M. Á., Plaza del Pino, F. J., & Alemany-Arrebola, I. (2023). Sexuality and Religious Ethics: Analysis in a Multicultural University Context. *Healthcare*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020250>
- OMS. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Conferencia Sanitaria Internacional*, 1–18.
- OMS, O. M. de la S.-. (2021). *Constitución*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *CARTA DE GINEBRA PARA EL BIENESTAR*.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Primera Conferencia Internacional Para La Promoción de La Salud*.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2005). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. *Sexta Conferencia Internacional Sobre Promoción de La Salud*.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2015). *Enfermedades no transmisibles*. Enero. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Organización Panamericana de la Salud, O. (n.d.). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La Organización Mundial de la,condiciones de la vida cotidiana%22.>

- Páramo, M. de los Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia : Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión Risk and Protective Factors in Adolescence : Content Analysis Through Discussion. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85–95. <http://www.redalyc.org/pdf/785/78518428010.pdf>
- Tao, B., Lu, T., Chen, H., & Yan, J. (2023). The Relationship between Psychological Stress and Emotional State in Chinese University Students during COVID-19: The Moderating Role of Physical Exercise. *Healthcare (Switzerland)*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare11050695>
- Trusi, M. L. V. (2011). Cuidar e investigar: Desafios metodologicos en enfermería. *Texto e Contexto Enfermagem*, 20(1), 175–183. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100021>
- Yokoyama, H., Imai, D., Suzuki, Y., Ogita, A., Watanabe, H., Kawabata, H., Miyake, T., Yoshii, I., Tsubouchi, S., Matsuura, Y., & Okazaki, K. (2023). Health Literacy among Japanese College Students: Association with Healthy Lifestyle and Subjective Health Status. *Healthcare (Switzerland)*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare11050704>