



Consuelo Vélez-Álvarez*
María Eugenia Pico-Merchán**
María del Pilar Escobar-Potes***



Revista
Hacia la promoción
de
la SALUD

ISSN: 0121-7577 e-ISSN: 2462-8425



Promoción de la salud en el contexto de vida universitaria: satisfacción y oportunidades de mejora

Recibido: 24 de febrero de 2024, aceptado: 12 de octubre de 2024

Citar este artículo así

Vélez-Álvarez C, Pico-Merchán ME y Escobar-Potes MP. Promoción de la salud en el contexto de vida universitaria: satisfacción y oportunidades de mejora. *Hacia Promoc. Salud.* 2024; 29(3): 29-42. DOI: 10.17151/hpsal.2024.29.3.4

Resumen

Objetivo: evaluar el nivel de satisfacción de quienes dirigen, ejecutan y se benefician de los programas de promoción de la salud de una institución de educación superior colombiana. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo- asociativo, en el que participaron 16 líderes y 399 personas de la comunidad universitaria, se aplicó un cuestionario estructurado. Información analizada en el SPSS 22. **Resultados:** el 81,3% de los líderes fueron mujeres, edad promedio 41,06 años, el 81,3% con posgrado; la mayor satisfacción se observó en funciones desempeñadas, el cumplimiento de objetivos, trabajo desarrollado y el sentido de pertenencia, mientras que el reconocimiento institucional, capacitación y recursos tuvieron puntajes bajos. En los beneficiarios edad promedio 29,95 años +/- 13 años, 63,7% mujeres; 69,7% residen en estrato del 1 al 3. El 83,7% conocen los programas, el 76,9% se han beneficiado. La actividad física los administrativos la realizan en mayor porcentaje $p<0,05$; en actividades culturales fueron los docentes $p=0,010$; en salud mental y promoción económica los estudiantes son los que más se benefician, $p=0,000$. En salud y seguridad en el trabajo y planes de emergencia los administrativos son los que más se benefician $p=0,000$. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p<0,05$ para calidad, pertinencia, variedad; una percepción positiva para la mayoría de los criterios, siendo el horario de los programas el de menor valoración. La mejor satisfacción la reportaron los administrativos, seguido de docentes. los porcentajes más bajos fueron en estudiantes. **Conclusiones:** La comunidad universitaria valora positivamente los programas, pero es necesario fortalecer recursos, capacitación y accesibilidad para mejorar su impacto.

* Enfermera. Doctora en Salud Pública. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Correo electrónico: consuelo.velez@ucaldas.edu.co.

orcid.org/0000-0001-7274-7304.

** Enfermera. Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Correo electrónico: maria.pico@ucaldas.edu.co. orcid.org/0000-0001-5416-4957.

*** Enfermera. Magister en Investigación y Tecnología Educativa. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Correo electrónico: pilares@ucaldas.edu.co. orcid.org/0000-0002-0867-4822.



Palabras clave

Promoción de la Salud, Educación Superior, Responsabilidad Social, Universidades, Educación en Salud. (Fuente: *DeCS, BIREME*)

Health Promotion in the University Context: Satisfaction and Areas for Improvement

Abstract

Objective: To assess the level of satisfaction among individuals who lead, implement, and benefit from health promotion programs at a Colombian higher education institution. **Materials and Methods:** A descriptive associative study was conducted with 16 program leaders and 399 members of the university community. A structured questionnaire was administered, and data were analyzed using SPSS 22. **Results:** Among program leaders, 81.3% were women, with an average age of 41.06 years, and 81.3% held a postgraduate degree. Satisfaction was highest regarding job functions, goal achievement, program execution, and sense of belonging, while institutional recognition, training, and resource availability received lower ratings. Among program beneficiaries, the average age was 29.95 years (± 13 years), with 63.7% being women and 69.7% residing in socioeconomic strata 1 to 3. A total of 83.7% were aware of the programs, and 76.9% had benefited from them. Administrative staff reported the highest participation in physical activity programs ($p < 0.05$). Faculty members engaged more frequently in cultural activities ($p = 0.010$). Students were the primary beneficiaries of mental health and financial support initiatives ($p = 0.000$). Administrative staff benefited the most from occupational health and emergency preparedness programs ($p = 0.000$). Statistically significant differences ($p < 0.05$) were observed in program quality, relevance, and variety, with an overall positive perception across most evaluation criteria. However, program scheduling received the lowest satisfaction ratings. Administrative staff reported the highest satisfaction levels, followed by faculty members, while students expressed the lowest levels of satisfaction. **Conclusions:** The university community values health promotion programs positively, yet improvements in resource allocation, training, and accessibility are necessary to maximize their impact.

Keywords

Health promotion, higher education, social responsibility, universities, health education. (Source: *DeCS, BIREME*)

Promoção da saúde no contexto da vida universitária: satisfação e oportunidades de melhoria

Resumo

Objetivo: avaliar o nível de satisfação daqueles que dirigem, executam e beneficiam dos programas de promoção da saúde de uma instituição de ensino superior colombiana. **Materiais e métodos:** estudo descritivo associativo, participaram 16 dirigentes e 399 pessoas da comunidade universitária, foi aplicado um questionário estruturado. Informação analisada no SPSS 22. **Resultados:** 81,3% dos dirigentes eram mulheres, com idade média de 41,06 anos, 81,3% com pós-graduação; A maior satisfação foi observada nas funções desempenhadas, alcance de objetivos, trabalho desenvolvido e sentido de pertença, enquanto o reconhecimento institucional, a formação e os recursos apresentaram pontuações baixas. Entre os beneficiários, a idade média foi de 29,95 anos $\pm$ 13 anos, 63,7% mulheres; 69,7% vivem nos estratos 1 a 3. 83,7% conhecem os programas, 76,9% já foram beneficiados. A atividade física é realizada pelos funcionários administrativos em maior percentagem $p < 0,05$; nas atividades culturais foram os professores $p = 0,010$; na saúde mental e na promoção econômica, os estudantes são os mais beneficiados $p = 0,000$. Em saúde e segurança no trabalho e planos de emergência, os administradores são os mais beneficiados $p = 0,000$. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas $p < 0,05$ para a qualidade, relevância, variedade; uma percepção positiva para a maioria dos critérios, sendo a programação a menos avaliada. A maior satisfação foi relatada pela equipe administrativa, seguida pelos professores. as percentagens mais baixas foram entre os estudantes. **Conclusões:** a comunidade universitária valoriza os programas positivamente, mas é necessário reforçar os recursos, a formação e a acessibilidade para melhorar o seu impacto.

Palavras chave

Promoção da Saúde, Educação Superior, Responsabilidade Social, Universidades, Educação em Saúde. (Fonte: DeCS, BIREME)

Introducción

La Carta de Ottawa en 1986, introdujo el concepto de promoción de la salud como “el proceso que permite que las personas ejerzan un control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su bienestar” (1). Desde ese momento y hasta la actualidad, ha tomado vigor como campo de aplicación, sobre todo, teniendo en cuenta la necesidad emergente de realizar intervenciones centradas en los sujetos, que permitan tener una población dotada de recursos y capacidades para la toma de decisiones sobre la gestión de su propia salud (1,2).

A lo largo de la historia se han celebrado diferentes conferencias en la que se destacan aspectos relacionados con la promoción de la salud que dan fuerza a su relevancia y transversalidad a todas las acciones centradas en las poblaciones y medio ambiente. A continuación, se desatacan los principales aportes de cada una de ellas, para ello se retoma el texto “Cinco paradojas de la promoción de la salud” (2):

- Ottawa (1986): la promoción de la salud como estrategia fundamental para aumentar la salud de la población. Proceso global que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.
- Adelaida (1988): destacó que los gobiernos y las entidades que ejercen control sobre los recursos son responsables ante su población de las políticas existentes o de las consecuencias de la falta de las mismas.
- Sundsvall (1991): necesidad de la creación de ambientes favorables a la salud que pudiesen ser utilizados por los responsables políticos, los encargados de las decisiones y los activistas comunitarios en los sectores de la salud y el medio ambiente.
- Jakarta (1997): identifica el papel de la promoción de la salud en el abordaje de los determinantes de la salud y la creación de oportunidades que aumenten la capacidad para promover la salud,

teniendo en cuenta la responsabilidad social, la inversión en salud, la creación de alianzas estratégicas y el empoderamiento del individuo.

- México (2000): abordar las inequidades en salud a través de estrategias de promoción de la salud, teniendo en cuenta los recursos y las estructuras con las que se cuenta para su puesta en marcha.
- Bangkok (2005): destacó la necesidad de abordajes con alianzas mundiales con compromisos no solo de ámbito local sino también mundial.
- Nairobi (2009): exaltó la importancia de reducir la distancia existente entre la evidencia disponible y su aplicación en el desarrollo de la salud, identificando la promoción de la salud como un elemento clave para lograrlo.
- Helsinki (2013): consideró que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario. Una política sanitaria eficaz debe atender a todos los ámbitos políticos, especialmente las políticas sociales, las fiscales y aquellas relacionadas con el medio ambiente, la educación y la investigación.
- Shanghai (2016): prioriza las actividades de promoción de la salud en tres esferas: 1) reforzar la buena gobernanza en pro de la salud; 2) mejorar la salud en entornos urbanos y promover las ciudades y las comunidades saludables; y 3) reforzar los conocimientos sobre la salud.
- Décima Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021): marcó el inicio de un movimiento global centrado en el concepto de bienestar en las sociedades. Los participantes acordaron la Carta de Ginebra para el Bienestar, que destaca la necesidad de compromisos globales para lograr resultados sanitarios y sociales equitativos, sin comprometer la salud del planeta.

En el contexto colombiano, la actual Política de Atención Integral en Salud –PAIS– que enmarca las acciones en salud, le da relevancia al concepto de promoción de la salud y plantea que esta:

Contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, movilización social, creación de entornos saludables, y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud (3).

Por consiguiente, el valor primordial de la promoción de la salud se deriva del hecho que para poder ser aplicable debe tener en cuenta no solo los factores de riesgo que requieren intervención y que se enmarcan en un déficit, sino también incluir un enfoque de salud positiva (colectiva) la cual hace énfasis en los aspectos que potencian la salud de los individuos y colectividades (4,5). Además, implica el establecimiento de redes de interacción entre los profesionales y los agentes sociales inmersos en el territorio (5).

Estudios previos señalan cómo las acciones centradas en el sujeto deben estar enmarcadas en un enfoque diferencial, dada la heterogeneidad de las comunidades que denotan la variabilidad de temas que interesan abordar, el modo de participación e inmersión en la población, los lugares donde se deban llevar a cabo las actividades y las intervenciones en materia de salud (6,7).

En otra perspectiva, el trabajo desarrollado por Jiménez et al. resalta la importancia que las instituciones que pertenecen a Redes de Universidades Saludables, diseñen e implementen proyectos y programas de educación para la salud dirigidos a todos los actores de la comunidad universitaria, en los cuales se debe ejercer un liderazgo desde las instancias directivas para coordinar el trabajo articulado y el logro de los objetivos en Promoción de la salud (8).

En ese sentido, partiendo del reconocimiento de la promoción de la salud como eje central y transversal al desarrollo de la educación y salud de un país desde la configuración de estilos de vida saludables, se destaca el rol que tienen las instituciones de educación en la puesta en marcha de acciones relacionadas con la misma, en tanto, es el espacio donde se promueve la generación permanente del conocimiento y por ende, tiene la responsabilidad social de impulsar procesos y proyectos que permitan consolidar una cultura en salud, donde se cuente con hombres y mujeres más sanos y activos, con miras a afrontar los desafíos de la formación bajo una mirada alternativa en la que los sujetos se conviertan en gestores de cambio individual y colectivo en sus entornos personales, familiares, académicos, y profesionales (9,10).

Las instituciones de educación superior especialmente tienen una tarea importante en la promoción de hábitos de vida saludables, toda vez que en ella convergen diferentes actores que cursan momentos de vida en la que se incrementan responsabilidades, demandas laborales y académicas, además de exigencias de la sociedad y la familia (11).

Tales circunstancias pueden ocasionar cambios negativos en sus conductas saludables de vida, dificultades en el rendimiento y aumento de la probabilidad de dependencia al alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas, sumado a la adquisición de hábitos alimenticios inadecuados y altos niveles de sedentarismo (11), por lo que es acá donde juega un papel fundamental la promoción de la salud, en tanto, se configura en un factor protector ante dichos problemas en el contexto universitario.

De este modo, el enfoque de promoción de la salud denota su potencial para abordar los procesos de salud, ofreciendo un marco y principios de funcionamiento valiosos que organizan la gestión -en el ámbito de implementación seleccionado-, promueven el bienestar en términos de calidad de vida y reducen los efectos negativos de la enfermedad (5,12).

Así pues, para lograr promover la salud en la comunidad universitaria, Díez et al. resaltan como desde la promoción de la salud es indispensable propender por mejorar la capacidad y la autonomía de las personas y las comunidades para la gestión de su propia salud. Esto, a partir de la priorización de políticas en materia de salud, tales como las implementadas en las instituciones educativas, en donde se promueva el liderazgo centrado en la identificación y el abordaje de las oportunidades y necesidades locales y, la coordinación de los equipos para la implementación de los procesos que operan el continuo de promoción de la salud (7).

En consecuencia, es fundamental promover la salud en los entornos universitarios a través de la participación activa de toda la comunidad y el apoyo entre las diferentes instancias internas, así como con otros sectores de la sociedad. Asimismo, es necesario un trabajo conjunto dentro de la comunidad universitaria

para empoderar a las personas mediante la educación en salud, fomentando cambios en los estilos de vida que fortalezcan el autocuidado y la capacidad de tomar decisiones informadas sobre hábitos saludables en su vida cotidiana. Además, las instancias universitarias deben propiciar la creación de ambientes favorables para la salud, considerando las diferencias culturales de la comunidad (13).

Sobre la satisfacción integral en el contexto universitario, esta hace referencia al grado en que la comunidad universitaria se siente plenamente satisfecha con los diversos servicios y programas que ofrece la institución, incluyendo aquellos relacionados con la promoción de la salud. Esta satisfacción abarca dimensiones, como la calidad de la atención, la pertinencia de las actividades y la percepción de bienestar general, horarios, entre otros aspectos. Por tanto, evaluar la satisfacción es una forma de mejorar los espacios de participación y los resultados académicos en este contexto de vida (14).

En el contexto institucional desde 2014 se desarrolla el proyecto Universidad Promotora de Salud (UPS), con el objetivo de propiciar una cultura universitaria y un ambiente favorable a la salud. Una Universidad Promotora de la Salud es aquella que incorpora programas y proyectos para fomentar la salud, e impulsa para su desarrollo acciones y estrategias para mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa. El desarrollo de proyectos en el marco de UPS, es un compromiso de las diferentes instancias al interior de la universidad. Igualmente se institucionalizó el Comité Universidad Promotora de Salud de la Universidad de Caldas (CUPSUC) según Resolución 00335 de 2016 emanada de la Rectoría (15).

Por lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de quienes dirigen, ejecutan y se benefician de los programas de promoción de la salud de una institución de educación superior colombiana.

Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio descriptivo con una fase asociativa. La población del estudio estuvo conformada por dos grupos de participantes. En primer lugar, el total de líderes de programas y proyectos que desarrollan acciones relacionadas con promoción de la salud al interior de la institución universitaria (N=16), se tuvieron en cuenta las instancias que se encuentran articuladas al proyecto de Universidad Promotora de Salud en el cual convergen representantes de

Bienestar Universitario, Salud y Seguridad en el Trabajo, Gestión Ambiental entre otros.

En segundo lugar, se recopiló información de 399 miembros de la comunidad universitaria, distribuidos de la siguiente manera: 272 estudiantes, 60 docentes y 67 administrativos. La selección de estos participantes se llevó a cabo a través de un muestreo en red (16), en el cual se identificaron sujetos clave dentro de los programas de promoción de la salud, quienes a su vez referenciaron a otros participantes dentro de sus redes de contacto. Este enfoque permitió incluir personas con experiencia directa en las actividades desarrolladas, asegurando así la representatividad de los beneficiarios de los programas.

En ambos grupos se aplicó un cuestionario con preguntas estructuradas diseñado por las investigadoras el cual fue revisado por expertos en la temática. se elaboró un instrumento específico para líderes y otro para los beneficiarios. El cuestionario para los líderes evaluaba tres dimensiones así: 1). Características sociodemográficas. 2). Características del programa o proyecto que ejecuta. 3). Satisfacción general con el desarrollo de las funciones en promoción de la salud. En los beneficiarios el cuestionario evaluó 1). Características sociodemográficas 2). Conocimiento y participación en programas, proyectos y actividades en promoción de la salud 3). Percepción y nivel de satisfacción frente a los programas y actividades.

El trabajo de campo fue realizado en dos momentos, en el primero las investigadoras contactaron a los líderes de los programas y proyectos que ejecutaban acciones de promoción de la salud en la universidad para realizar la aplicación directa del instrumento en entrevista concertada previamente. En el segundo momento se visitaron todas las sedes de la universidad y se fueron contactando a través del muestreo en red tanto estudiantes, como docentes y administrativos para la aplicación de la encuesta directamente por las investigadoras. En ambos grupos previo a la aplicación del instrumento se solicitó su consentimiento informado. En cuanto al análisis de los datos, se empleó un enfoque cuantitativo mediante el uso de estadística descriptiva y bivariada. Se calcularon distribuciones de frecuencia y promedios para caracterizar la muestra y describir los principales hallazgos en cuanto a la satisfacción. Además, se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado para evaluar asociaciones entre variables categóricas, permitiendo identificar diferencias significativas en conocimientos, y las percepciones de los distintos actores involucrados. La información fue tabulada, procesada y analizada en el software SPSS versión 22.0.

Consideraciones éticas: el proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Para la Salud de la Universidad de Caldas. Para la realización de la investigación se contó con el consentimiento informado de todos los participantes en las dos fases. Además, se cumplieron con los parámetros establecidos en la Declaración de Helsinki (17), y en la Resolución 008430 de 1993 (18), bajo la cual se considera esta investigación sin riesgo dado que no se realizó ninguna manipulación de variables.

Resultados

Se encuestaron 16 líderes de programas, proyectos y actividades de promoción de la salud, el 81,3% fueron mujeres, con edades entre 29 y 59 años promedio de edad 41,06 años, en mayor porcentaje casados, el 50% residen en estratos 1 y 2, el 81,3% informó tener estudios de posgrado, el 100% afiliados al régimen contributivo; se contó con participación de todas las dependencias en mayor porcentaje de bienestar universitario, con respecto al tipo de vinculación el 46,3% informó ser de contrato o provisional, todos realizan las actividades en jornada diurna y presencial. Y sobre las horas de trabajo a la semana rango entre 8 y 48 horas promedio de 34,5 horas semana.

Sobre los programas, proyectos y actividades desarrollados se destacan bienestar laboral, gimnasio y deporte, sana convivencia, gestión ambiental, salud sexual y reproductiva, salud y seguridad en el trabajo entre otras.

Dentro de las actividades realizadas el 37,5% lleva a cabo coordinación, el 75% de planeación, el 62,5% apoyo logístico, el 68,8% mercadeo y el 56,3% evaluación.

Sobre los medios para socializar y difundir las acciones, se destacan como las más utilizadas: el correo electrónico, WhatsApp y la página web; no se utilizan: Twitter, ni Tiktok.

En esta población se evaluó la satisfacción integral con los programas, proyectos y actividades que desarrollan, para lo cual se solicitó una calificación entre 1 y 4, siendo 1 baja satisfacción y 4 excelente. En la siguiente tabla se evidencia como el promedio de satisfacción más alta fue para las funciones desempeñadas, el cumplimiento de objetivos, trabajo desarrollado y el sentido de pertenencia, todas ellas relacionadas con la persona; en cuanto a los aspectos que presentaron un menor promedio en la satisfacción fueron reconocimiento institucional, herramientas para el desempeño de sus funciones, capacitación recibida y suficiencia de recursos (Tabla 1).

Tabla 1. Satisfacción de los líderes con los programas, proyectos y actividades

Variable	Promedio de satisfacción	Intervalo de confianza	
		Inferior	Superior
Funciones	3,813*	3,60	4,03
Adecuación servicios	3,375	2,90	3,85
Herramientas	3,000**	2,56	3,44
Reconocimiento institucional	2,938**	2,48	3,39
Reconocimiento usuarios	3,438	3,10	3,77
Capacitación recibida	3,063**	2,50	3,63
Cumplimientos objetivos	3,750*	3,51	3,99
Continuidad oferta	3,563	3,13	4,00
Trabajo desarrollado	3,750*	3,44	4,06
Calidad de información	3,500	3,06	3,94
Suficiencia información	3,375	2,90	3,85
Calidad información Socializada	3,625	3,30	3,95
Suficiencia información Socializada	3,500	3,16	3,84
Sentido de pertenencia	3,875*	3,69	4,06
Equilibrio carga laboral	3,688	3,37	4,01
Sentido vivencia	3,688	3,26	4,11
Suficiencia de recursos	3,125**	2,74	3,51
Lugar de realización	3,313	2,81	3,82
Organización general	3,375	2,99	3,76

(*) alta satisfacción (**) baja satisfacción

Fuente: elaboración propia

Participaron 399 personas de la comunidad universitaria, de los cuales 272 corresponden a estudiantes, 60 docentes y 67 administrativos; el promedio de edad general fue de 29,95 años +/- 13 años, rango de 17 a 66 años, en cuanto al género 254 (63,7%) eran mujeres; y el 35,8% hombres; en mayor porcentaje solteros 71,7% ; el 95,7% están afiliados al régimen contributivo o subsidiado y el 69,7% informó residir en estrato del 1 al 3.

Frente a estas mismas variables se presenta en la Tabla 2 el análisis discriminado se resaltan los valores más representativos por cada variable analizada según el tipo de beneficiario.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la comunidad universitaria

Variable	Estudiante		Docente		Administrativo		Total	
Genero	#	%	#	%	#	%	#	%
Masculino	170	66,9	32	12,6	52	20,5	254	100
Femenino	100	69,9	28	19,6	15	10,5	143	100
Otro	2	100	0	0	0	0	2	100
Estado civil								
Casado	3	5,9	24	47,1	24	47,1	51	100
Soltero	250	87,4	8	2,8	28	9,8	286	100
Viudo	3	75,0	1	25,0	0	0	4	100
Unión libre	15	36,6	16	39,0	10	24,4	41	100
Separado	1	5,9	11	64,7	5	29,4	17	100
Afiliación a salud								
Contributivo	107	45,7	60	25,6	67	28,6	234	100
Subsidiado	148	100,0	0	0	0	0	148	100
No afiliado	7	100,0	0	0	0	0	7	100
Especial	10	100,0	0	0	0	0	10	100
Escolaridad								
Primaria	5	83,3	0	0	1	16,7	6	100
Secundaria	179	98,9	0	0	2	1,1	181	100
Técnica	55	91,7	0	0	5	8,3	60	100
Tecnológica	15	65,2	0	0	8	34,8	23	100
Universitaria	17	38,6	3	6,8	24	54,5	44	100
Posgrado	1	1,2	57	67,1	27	31,8	85	100
Edad								
17-24 años	221	100,0	0	0	0	0	221	100
25-44 años	50	46,7	20	18,7	37	34,6	107	100
> 44 años	1	1,4	40	56,3	30	42,3	71	100

Fuente: elaboración propia

Frente al conocimiento de los programas de promoción de la salud y fomento del autocuidado se encontró que 334 personas (83,7%) si los conocen, y 307 (76,9%) se habían beneficiado.

En la Tabla 3, se presenta la distribución de los programas de los que se han beneficiado los participantes de los tres estamentos. Nótese como los que más conocen los programas son los administrativos y a la vez son los que más se han beneficiado de ellos.

En cuanto a la práctica de actividad física los administrativos la realizan en mayor porcentaje, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en esta variable; en contraste de las actividades culturales los docentes tienen el

mayor porcentaje en la categoría de Si con valor de $p=0,010$; en cuanto a las actividades de salud mental y de promoción económica los estudiantes son los más beneficiados, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los 3 estamentos $p=0,000$. En relación con actividades de salud y seguridad en el trabajo y quienes participaron en los planes de emergencia, son los administrativos los que más se benefician encontrándose diferencias estadísticamente significativas para estas variables $p=0,000$.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estamentos para actividades como alimentación, diagnóstico de enfermedades y desarrollo humano $p>0,05$.

Tabla 3. Conocimiento, beneficio y programas según estudiantes docentes y administrativos

Variable	Estudiante		Docente		Administrativo		Chi cuadrado	
	#	%	#	%	#	%	Valor	p
Conocimiento de programas								
Si	223	82,0	48	80,0	63	94,0	6,431	0,040 *
No	49	18,0	12	20,0	4	6,0		
Beneficio de programas								
Si	206	75,7	44	73,3	57	85,1	3,161	0,206
No	66	24,3	16	26,7	10	14,9		
Actividad física								
Si	87	32,0	25	41,7	46	68,7	30,352	0,000*
No	185	68,0	35	58,3	21	31,3		
Actividades culturales								
Si	66	24,3	26	43,3	21	31,3	9,167	0.010*
No	206	75,7	34	56,7	46	68,7		
Alimentación								
Si	56	20,6	5	8,3	10	14,9	5,500	0,064
No	216	79,4	55	91,7	57	85,1		

Diagnóstico de enfermedades								
Si	99	36,4	16	26,7	26	38,8	2,461	0,292
No	173	63,6	44	73,3	41	61,2		
Salud mental								
Si	95	34,9	5	8,3	13	19,4	20,279	0,000*
No	177	65,1	55	91,7	54	80,6		
Desarrollo humano								
Si	22	8,1	8	13,3	9	13,4	2,755	0,252
No	250	91,9	52	86,7	58	86,6		
Promoción socioeconómica								
Si	115	42,3	6	10,0	3	4,5	50,512	0,000*
No	157	57,7	54	90,0	64	95,5		
Salud y seguridad en el trabajo								
Si	22	8,1	39	65,0	49	73,1	163,45	0,000*
No	250	91,9	21	35,0	18	26,9		
Plan de emergencia								
Si	24	8,8	21	35,0	33	49,3	66,593	0.000*
No	248	91,2	39	65,0	34	50,7		

(*) significancia estadística

Fuente: Elaboración propia

Entre quienes se habían beneficiado de los programas y actividades se evaluó su percepción y nivel de satisfacción. Nótese que se encontraron diferencias estadísticamente significativas $P < 0,05$ para todas las variables analizadas; es de resaltar que en todos los estamentos se nota no solo una percepción positiva, el horario de desarrollo de las actividades es el criterio que a juicio de los participantes tuvo una percepción más baja. En cuanto a la satisfacción general son los administrativos los que informaron la satisfacción más alta con un 70,2%, seguido de los docentes. En las categorías media y baja los porcentajes más altos para todo el análisis fue en el estamento de estudiantes. Tabla 4.

Tabla 4. Percepción y satisfacción sobre los programas proyectos y actividades en promoción de la salud

Variable	Estudiante		Docente		Administrativo		Chi cuadrado	
	#	%	#	%	#	%	Valor	p
Variedad								
Muy alta	83	40,3	24	54,5	41	71,9	27,473	0,000
Alta	83	40,3	19	43,2	15	26,3		
Media	34	16,5	1	2,3	1	1,8		
Baja	6	2,9	0	0	0	0		
Pertinencia								
Muy alta	87	42,2	34	77,3	46	80,7	44,438	0,000
Alta	74	35,9	9	20,5	10	17,5		
Media	39	18,9	1	2,3	0	0		
Baja	5	2,4	0	0	0	0		
Horario								
Muy alta	66	32,2	15	34,1	23	40,4	21,991	0,005
Alta	57	27,8	19	43,2	24	42,1		
Media	68	33,2	10	22,7	9	15,8		
Baja	14	6,8	0	0	0	0		
Actividades								
Muy alta	102	49,5	35	79,5	48	84,2	35,061	0,000
Alta	70	34,0	6	13,6	8	14,0		
Media	29	14,1	1	2,3	1	1,8		
Baja	1	0,5	0	0	0	0		
Calidad								
Muy alta	95	46,1	28	63,6	41	71,9	15,612	0,048
Alta	73	35,4	12	27,3	12	21,1		
Media	32	15,5	3	6,8	4	7,0		
Baja	5	2,4	1	2,3	0	0		
Satisfacción								
Muy alta	88	42,7	29	65,9	40	70,2	23,101	0,003
Alta	79	38,3	12	27,3	16	28,1		
Media	27	13,1	3	6,8	1	1,8		
Baja	8	3,9	0	0	0	0		

(*) significancia estadística

Fuente: elaboración propia

Finalmente se indagó si los participantes comparten con su entorno familiar los aprendizajes y las actividades que se realizan, al respecto el 55,4% de los estudiantes, el 65,9% de los docentes y el 47,4% de los administrativos informaron que si lo hacen; y para complementar esta pregunta se indagó si había sido de utilidad en su contexto familiar, a lo que el 49,5% de los estudiantes, 65,9% de docentes y el 49,1% de administrativos informó que sí.

Discusión

Evaluar la satisfacción de quienes dirigen, ejecutan y se benefician de los programas de promoción de la salud en el ámbito universitario es un compromiso institucional fundamental para orientar y fortalecer estrategias que mejoren las condiciones de trabajo y estudio, respondiendo a las necesidades específicas de los colaboradores y estudiantes (19). En esta línea, Fernández destaca como las universidades deben asumir un papel protagónico en la promoción de la salud, impulsando acciones que fomenten conductas responsables en los jóvenes y su entorno, contribuyendo así al bienestar individual y colectivo (20).

La promoción de la salud debe ser abordada con un enfoque integral y una responsabilidad social compartida dentro de los programas académicos e institucionales al interior de las universidades. Es fundamental que estas iniciativas no solo se enfoquen en la comunidad universitaria, sino que también generen impacto en su entorno, promoviendo hábitos saludables. De esta manera, se contribuye tanto a la prevención de enfermedades como a la mitigación de sus efectos en quienes ya las padecen, fortaleciendo el bienestar individual y colectivo (21).

En este sentido, los resultados de este estudio evidencian la participación de diversas dependencias en la implementación de programas y proyectos que abarcan distintos sectores de la comunidad universitaria. Mientras que las estrategias de bienestar universitario están orientadas principalmente a los estudiantes, las iniciativas de salud ocupacional y seguridad laboral responden a las necesidades de docentes y administrativos. Esto pone de manifiesto la necesidad de consolidar un enfoque articulado que garantice que las acciones en promoción de la salud sean inclusivas, pertinentes y efectivas en todos los niveles de la institución.

Se encontró de manera particular que los niveles de satisfacción más altos en los líderes de los programas, proyectos y actividades estuvieron en aquellos

ítems que responden al compromiso personal como sentido de pertenencia y cumplimiento de objetivos, en contraste, los promedios más bajos fueron para herramientas y recursos institucionales, así como reconocimiento a la labor, aspecto que difiere de lo informado en un trabajo realizado por Utami et al. en una universidad de Indonesia,

Insisten en la necesidad del trabajo articulado, planificado en el contexto de las políticas de universidad promotora, capaz de integrar los aspectos de salud, lo académico y lo medioambiental en el entorno universitario, además destacan que los directivos son conscientes de la voluntad política para alcanzar un enfoque holístico indispensable en el logro del éxito e impacto de los programas de salud de la institución (22,23).

Dentro de los programas que se desarrollan para el fomento de la promoción de la salud se encuentran bienestar laboral, gimnasio y deporte, sana convivencia, gestión ambiental, salud sexual y reproductiva, salud y seguridad en el trabajo entre otros, y como herramientas para la socialización y difusión de estos se encuentran principalmente el correo electrónico, WhatsApp y la página web, lo que denota la capacidad que deben tener las universidades para dinamizar la promoción de la salud en su comunidad universitaria, aspecto que podría ser fortalecido si se retoma lo reportado en México, cuando se evalúan las ferias en el marco de las universidades como estrategia para promocionar la salud y se resaltan los beneficios de hacerlo de manera lúdica e innovadora para lograr transmitir y apropiar la información (24).

Para ser coherentes con el marco evaluativo propuesto para las acciones de promoción de la salud que destaca como se debe realizar una evaluación en la que participen los diferentes actores implicados en el proceso (25), se evaluó la satisfacción en estudiantes, docentes y administrativos encontrándose aspectos diferenciales entre los diferentes estamentos, entre los que es importante destacar que quienes más conocen y se benefician son los administrativos y en menor porcentaje los docentes.

Los programas desarrollados para el fomento de la promoción de la salud son diversas y pueden beneficiarse todos los estamentos de la universidad, esto confirma la conciencia que se tiene sobre los beneficios de la promoción de salud como lo reportan otras instituciones del contexto internacional (24).

En el análisis bivariado se encontró como la práctica de actividad física la realizan en mayor porcentaje los administrativos, encontrándose diferencias

estadísticamente significativas en esta variable $p < 0,05$, situación que podría estar compensando la carga laboral, y aumenta la motivación, dado que estos programas pueden ser considerados como compensadores en la calidad de vida de trabajadores en el ámbito universitario (25); en contraste de las actividades culturales los docentes tienen el mayor porcentaje en la categoría de Si con valor de $p = 0,010$; en cuanto a las actividades de salud mental los estudiantes son los que más se benefician, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los 3 estamentos $p = 0,000$. Al respecto resultados similares fueron reportados por Luna y Enríquez, quienes informan como en programas de salud mental y física en su institución se cuenta con mayor participación de estudiantes, pese a que están disponibles para toda la comunidad universitaria. Y Marciana resalta como las acciones de promoción de la salud repercuten de manera directa en la salud mental de este estamento educativo.

En relación con la percepción sobre variedad, pertinencia, calidad, horarios y actividades y el nivel de satisfacción, se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$ para todas las variables analizadas; el horario de desarrollo de las actividades es el criterio que a juicio de los participantes tuvo una percepción más baja, al respecto Fernández, destaca la importancia del desarrollo de propuestas innovadoras, variadas y transformadoras, las cuales consolidan la promoción de la salud como parte integradora del compromiso social (26), además Mejía y Hernández plantean que es necesario dar continuidad a estos programas, estrategias y acciones para mejorar la salud de los beneficiarios y lograr la apropiación de conceptos amplios de salud desde los diferentes actores participantes en las universidades (27,28).

Evaluar la satisfacción de los beneficiarios de los programas ha sido considerada como un indicador de la excelencia, y como elemento orientador para mejorarla (29), al respecto la presente investigación encontró como son los administrativos los que informaron la satisfacción más alta con un 70,2%, seguido de los docentes.

En las categorías media y baja los porcentajes más altos para todo el análisis fueron en el estamento de estudiantes, situación que debe ser elemento de reflexión cuando del trabajo con este.

Se indagó en los participantes si compartían con su núcleo familiar cercano lo desarrollado en promoción de la salud, a lo cual tanto los estudiantes, como docentes y administrativos informaron que si lo hacen en porcentajes superiores al 47%, y que además les ha sido de utilidad, al respecto es importante resaltar que estudios llaman la atención sobre como desde las universidades se deben impulsar acciones colectivas en promoción de la salud para transformar positivamente los actores y a su entorno social en beneficio de la calidad de vida integral (30,31).

Conclusiones

En los líderes se evidenció una mayor satisfacción con aquellos aspectos relacionados con su desempeño personal, mientras que señalaron oportunidades de mejora en la capacitación, los recursos y las herramientas para el desarrollo de sus funciones. Esto resalta la necesidad de un mayor compromiso institucional en la consolidación y dinamización de los programas de promoción de la salud. A pesar de que la comunidad universitaria en general muestra satisfacción con las actividades implementadas, esta percepción varía según el estamento al que pertenecen sus integrantes. La promoción de la salud debe asumirse como una responsabilidad social que fortalezca la integración de la comunidad universitaria con su entorno social y familiar, con el propósito de contribuir a la mejora de la salud y la calidad de vida.

Agradecimientos: las autoras expresan sus agradecimientos a la comunidad universitaria estudiantes, docentes y administrativos que aceptaron participar en el estudio, de igual manera a la Vicerrectoría de Investigaciones y Posgrados donde se encuentra inscrito el proyecto con código 0526721.

Referencias bibliográficas

1. Cabeza E, March S, Cabezas C, Segura A. Promoción de la salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza... Promoción de la salud en atención primaria: Si Hipócrates estuviera vivo hoy. *Gac Sanit.* [Internet] 2016;30:81–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.012>
2. López-Dicastillo O, Canga-Armayor N, Mujika A, Pardavila-Belio MI, Belintxon M, Serrano-Monzó I, et al. Cinco paradojas de la promoción de la salud. *Gac Sanit.* [Internet] 2017;31(3):269–72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.011>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C.; [Internet] 2016:1–97. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
4. Linares-Pérez N, López-Arellano O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Med Soc.* [Internet] 2008;3(3):247–59. Disponible en: https://piri.ufro.cl/images/documentos/la_equidad_en_salud_1.pdf
5. Gállego-Diéguez J, Aliaga Traín P, Benedé Azagra CB, Bueno Franco M, Ferrer Gracia E, Ipiéns Sarrate JR, et al. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. *Gac Sanit.* [Internet] 2016;30:55–62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.016>
6. March S, Jordán Martín M, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. *Gac Sanit.* [Internet] 2014;28(4):267–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.01.009>
7. Díez E, Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Segura J, Suárez Ó, Gerez MD, et al. Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. *Gac Sanit.* [Internet] 2016;30:74–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.015>
8. Jiménez-Jiménez J, Rodríguez Torres ÁF, Aramendi Jáuregui P. La educación para la salud en la universidad: una oportunidad para aprender a vivir de forma sostenible. *Retos* [Internet]. 2025;62:215–224. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v62.104204>
9. Cuervo-Duarte CY. Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015;17(6):899–911. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.44713>
10. Sotolongo Acosta MM, Fernández Bereau VB. La promoción de salud en el contexto universitario. *Rev Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo* [Internet]. 2019;4(1):34–38. Disponible en: <https://doaj.org/article/f2da2c9a557c4554ade70bc8e93fdb1a>
11. Betancourth D, Álvarez C. Promoción de la salud en adolescentes escolarizados: Revisión temática. *Rev Facultad Ciencias la Salud la Universidad del Cauca* [Internet]. 2014;16(3):30–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5817009>
12. FESP, Ministerio de salud de la nación. Manual de promoción de la salud: experiencias provinciales. 1era ed. Buenos Aires; [Internet] 2010. Disponible en: https://ifcdsanluis-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/manual_de_promocion_de_la_salud.pdf
13. Grunauer Robalino GR, Vásquez Cevallos LA, Caicedo Quiroz RCQ, Tolozano Benites MR. Promoción de la Salud desde acciones extensionistas. Propuesta de la Universidad Bolivariana del Ecuador. *RCS* [Internet]. 2024;7(11):21–32. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/reco.v7i11.18400>
14. Fernández-Rodicio CI, Abellán-Roselló L. Revisión sistemática de investigaciones sobre la satisfacción con los estudios universitarios. *EDUCA. Revista Internacional Para La Calidad Educativa.* [Internet] 2024;4(2):383–408. Disponible en: <https://doi.org/10.55040/educa.v4i2.107>
15. Universidad de Caldas. Resolución 00335 de 2016, Comité Universidad Promotora de Salud de la Universidad de Caldas (CUPSUC); 2016.
16. Cantoni Rabolini NM. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa [Internet]. *Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales.* 2009;7(2). Disponible en: https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm
17. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2000 [cited 2023 Apr 11]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
18. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet] 1993 [cited 2023 Apr 11]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
19. De Arco-Canoles ODC, Puenayan Portilla YG, Vaca Morales LV. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Av en Enfermería.* [Internet] 2019;37(2):227–236. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
20. Fernández Bereau VB, Sotolongo Acosta MM, Batista Mainegra A. CONRADO. *Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos.* ISSN: 1990-8644. *Rev Pedagógica la Univ Cienfuegos* [Internet]. 2019;15(67):190–195. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/issue/view/46>

21. Moreno Montenegro NV, Amanda Chaves C, Córdoba Moran MA, Chávez Martínez JL, Luna Arroyo YB. Mano amiga: tejiendo salud y bienestar desde la promoción de la salud. *Excelsium Scientia: Revista Internacional De Investigación*. [Internet] 2024;8(1):13–21. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v8i1.3966>
22. Fabelo Roché JR, Iglesias Moré S, Gómez García AM. La promoción de salud en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. [Internet] 2017;16(1):91–103. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1268/1560>
23. Niswati Utami T, Nanda M, Nurhayati N, Ungsang Acob JR, Batubara C, Fathani Manik H, et al. Policy Brief on the Implementation of Health Promoting University. *Social Medicine*. [Internet] 2024;17(3):136–145. Disponible en: <https://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/1847/3087>
24. Barranca-Enríquez A, Romo-González T, Pérez-Morales AG. Las ferias como medio para la promoción de la salud en la comunidad universitaria: pasos hacia una educación positiva. *Arch Med*. [Internet] 2021;21(1):113–124. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3892.2021>
25. Valencia González AM, Hincapié Zapata ME, Gómez Builes GM, Molano Buile PE. Tendencias de evaluación en promoción de la salud. Actualización del debate en la década 2005-2015. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 2018;24(1):123–137. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.11>
26. Fernández Bereau VB, López Rodríguez del Rey MM, Batista Mainegra A. Sistematización de experiencias de promoción de salud en la universidad y enfoques metodológicos para la práctica. *Rev Conrado* [Internet]. 2020;16(75):218–224. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442020000400218
27. Valle Hernández Y, Denman Champion CA. Universidades Promotoras de la Salud en México: el caso de la Universidad de Sonora. *Comunitania Rev Int Trab Soc y Ciencias Soc*. 2019;(16):9.
28. Mejía Corredor LJ, Hernández Sánchez J. Significados y prácticas de salud como ausencia de enfermedad en universitarios. *Cultura De Los Cuidados*. [Internet] 2024;(68):281–296. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.26167>
29. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cuba salud Pública*. [Internet] 2008;34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
30. Beltrandez Sardiñas M, Espronceda Pérez JC. Relación universitaria-sociedad en la promoción de salud. *Rev Salud y Desarro*. [Internet] 2021;5(2):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.55717/HHXS8460>
31. Feria Zapata RC, Villamil Gonzales AL, Vergara Escobar O. Evaluación de la percepción de la educación en promoción de la salud y estilos de vida de estudiantes de la Universidad de Tolima. *Rev Chil Enfermería*. [Internet] 2019;1(1):15–27. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2019.55438>