

Informe de auxiliares de investigación. Programa de promoción para la salud de jóvenes estudiantes universitarios

Auxiliares de Investigación

María José Ortiz Bohórquez

Nicole Gómez Monroy

Yenny Camila Vanegas Bayona

Asesora de Investigación

Nidia Yineth Preciado Duarte

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Psicología, Ciencias Sociales y de la Educación

Bogotá D.C

Noviembre de 2025

Introducción

El presente documento corresponde al informe de investigación desarrollado por el grupo de auxiliares de investigación como requisito para optar al título de Psicólogas de la Fundación Universitaria Sanitas. Este trabajo surge de un proceso de reflexión académica y de construcción, el cual se dio de manera colectiva en torno a diversas temáticas de interés en el campo de la Psicología de la Salud, que culminó en la elaboración del protocolo de investigación docente titulado “Programa de promoción para la salud de jóvenes estudiantes universitarios”

El proyecto fue presentado ante el Comité de Investigaciones de la Facultad y actualmente se encuentra en proceso de revisión y aval por parte del Comité de Ética Institucional. En el marco de este ejercicio académico, desde el rol de auxiliares de investigación se desarrollaron las fases de búsqueda, selección y análisis de la literatura científica, orientadas a la consolidación de los antecedentes, el marco teórico y el estado del arte del mencionado proyecto, contribuyendo así a la fundamentación conceptual y metodológica de la propuesta investigativa elaborada.

Así mismo, como resultado de este proceso, y producto de los avances y aprendizajes que fueron obtenidos durante los semestres académicos, se consolidó como un resultado de los auxiliares de investigación, el documento de protocolo de investigación docente, el cual constituye el principal resultado del trabajo, en suma, se consolidó un ejercicio riguroso de revisión del estado del arte, así como los instrumentos incluidos en el macro proyecto. Este protocolo integra los aportes teóricos, metodológicos y reflexivos que fueron alcanzados a lo largo del proceso, reflejando el compromiso investigativo desarrollado en estado del arte y sus resultados, al igual que formativo adquirido en el desarrollo del proyecto de investigación.

Es por esto por lo que, dentro del proyecto de investigación es pertinente comprender la relevancia en la cual se enmarca la necesidad de promover la salud y prevenir la enfermedad en población joven universitaria. Uno de los retos más importantes para la salud pública, tanto a nivel nacional como internacional, son las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En el mundo, más del 70 % de las muertes se deben a enfermedades como la diabetes, el cáncer, las patologías cardiovasculares y las respiratorias crónicas (OMS, 2022). En Colombia, se calcula que estas enfermedades pasaron de causar el 40 % de los fallecimientos en 1979 al 61 % en 2019 (ESPE, 2023). Esta tendencia refleja, además de un aumento constante en la incidencia de estas enfermedades, una presión creciente para el sistema sanitario, lo que a su vez se traduce en costos cada vez más altos, desigualdades en el cuidado y un impacto social que va más allá del campo clínico.

La situación en Colombia revela que las ECNT tienen un impacto transversal en todos los grupos de edad, desde la infancia hasta la adultez, y que afectan especialmente a las mujeres; estas últimas constituyen aproximadamente el 61 % de las consultas médicas por estas enfermedades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Según las estimaciones de la Secretaría Distrital de Salud (2023), cada año mueren 4,9 millones de personas debido al tabaquismo, 2,6 millones a causa del sobrepeso y la obesidad, 4,4 millones por colesterol alto y 7,1 millones por hipertensión arterial.

En este contexto, la psicología de la salud se presenta como un ámbito interdisciplinario que ha brindado modelos prácticos y explicativos desde los años sesenta, posibilitando entender cómo interactúan elementos sociales, psicológicos y biológicos en el proceso de salud-enfermedad (Matarazzo, 1980). Al destacar el impacto de las percepciones, actitudes y recursos internos de las personas en la adopción de hábitos saludables, modelos como el de creencias en salud, la teoría de la acción planeada y el modelo salutogénico propuesto por Antonovsky (1979) han mostrado su importancia para fomentar el bienestar y prevenir enfermedades.

Contribuyendo a las oportunidades de los sistemas de salud, para el tratamiento y la prevención del mencionado flagelo de la ECNT.

Específicamente, el modelo salutogénico sostiene la relevancia de robustecer el Sentido de Coherencia, que se entiende como la habilidad para entender, manejar y encontrar significado en las vivencias de la vida, como una herramienta esencial para enfrentar el estrés y disminuir comportamientos arriesgados. Desde este modelo cobra importancia en el ámbito de la universidad, ya que este corresponde a la etapa de la adultez joven donde es posible intervenir para reducir el riesgo de ECNT, pues los alumnos, profesores y empleados tienen que afrontar retos sociales y académicos que pueden transformarse en elementos de vulnerabilidad para la formación de hábitos insalubres que, en el futuro, determinan los estados de salud-enfermedad de las personas. Es por esto, por lo que el ámbito académico se presenta como un lugar clave para la ejecución de programas que fomenten la salud y prevengan la enfermedad, los cuales no solo satisfagan las necesidades de formación profesional, sino que además impulsen el bienestar total y el autocuidado de la comunidad universitaria.

Por lo tanto, el objetivo de este proyecto es examinar y conectar las contribuciones del modelo salutogénico y la psicología de la salud a la prevención de las ECNT, con el propósito de crear sugerencias, programas o proyectos que puedan ser implementadas en el entorno universitario, así como en la práctica comunitaria y clínica. Por medio de una perspectiva ética e interdisciplinaria, se intenta no únicamente describir la magnitud del problema, sino además sugerir caminos de actuación que ayuden a robustecer entornos resilientes y protectores. El producto final de este objetivo se materializó en el diseño y planteamiento de un proyecto de investigación innovador que resulte pertinente a las necesidades de la población y que materializa los aportes de la literatura revisada.

Planteamiento del problema

Las Enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de muerte y discapacidad a nivel global, representando un conjunto de patologías que, a diferencia de las enfermedades infecciosas, no surgen por infecciones agudas, sino que se caracterizan por un desarrollo lento y traen consecuencias a largo plazo, que requieren tratamiento y cuidado continuo (Secretaría Distrital de Salud, 2023). Entre las ECNT más prevalentes y con mayor impacto en la salud pública se encuentran el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas. Estas patologías comparten factores de riesgo comunes, los cuales incluyen el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, la hipertensión arterial, el sedentarismo, el sobrepeso y una dieta poco saludable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010 y; Secretaría Distrital de Salud, 2023).

El concepto de “factores de riesgo” se define como condiciones o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle problemas de salud o experimente un curso más adverso de una enfermedad; estos factores pueden ser intrínsecos, tales como la edad, el sexo o el grupo étnico, o pueden estar vinculados a las condiciones de vida, incluyendo el nivel socioeconómico, la vivienda, la ocupación y la educación (Moiso, 2007; Carmona & Parra, 2015).

Así algunos factores de riesgo asociados a comportamientos personales, tales como lo son los hábitos alimentarios, adicciones y prácticas culturales, así como aquellos derivados del entorno físico y social, contribuyen a la aparición y progresión de las ENT (Moiso, 2007; Carmona & Parra, 2015), se destacan como aquellos que más impacto tienen en el caso de la población joven y que guardan mayor impacto en su salud futura.

Las cifras mundiales reflejan la gravedad del problema: aproximadamente 4,9 millones de muertes anuales son atribuibles al consumo de tabaco; 2,6 millones, al sobrepeso u obesidad; 4,4 millones, a niveles elevados de colesterol; y 7,1 millones, a la hipertensión arterial

(Secretaría Distrital de Salud, 2023). En este sentido, la prevención mediante la modificación de factores de riesgo es clave, especialmente a través de la promoción de estilos de vida saludables, que incluyen la práctica regular de actividad física desde la niñez y adolescencia, alimentación adecuada y hábitos higiénicos y sociales (Meneses, 2014). La actividad física, en particular, se ha demostrado esencial para el desarrollo saludable, el rendimiento académico y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo. Por lo tanto, se gira la mirada a la promoción de dichos estilos de vida, en etapas tempranas, aspecto que es particularmente preponderante en los ámbitos de la educación donde el enfoque no solo debe orientarse al desarrollo de competencias profesionales o cognitivas, sino, que incluye la formación humana integral, que asegure un futuro exitoso en el individuo en todas las dimensiones de la vida, biopsicosocial.

En Colombia este no es un problema nuevo, el panorama refleja la complejidad y magnitud de este problema de salud pública. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social (2010), el consumo per cápita de frutas era de apenas 85 kilogramos por persona, mientras que el sobrepeso y la obesidad afectaban al 17,5% de niños y jóvenes. Esto ha llevado al diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a controlar la publicidad de alimentos poco saludables, así como a promover la educación nutricional y aplicar medidas fiscales como subsidios e impuestos para regular el consumo de alimentos. No obstante, la prevalencia de factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol sigue siendo elevada. En 2013, departamentos como Caldas y Nariño reportaron tasas de consumo de tabaco superiores al 22%, mientras que el alcohol provocaba numerosas muertes vinculadas a enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática y cáncer (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), lo que se debe sumar a las consecuencias negativas del consumo excesivo de alcohol en comportamientos de riesgo de los jóvenes, como su participación en riñas,

accidentes, entre otros, cifras que no se encuentran directamente asociadas en el registro formal al problema de los hábitos nocivos, pero que son en la cotidianidad la principal causa.

El impacto de las ECNT en el sistema de salud colombiano se refleja en la elevada demanda de servicios médicos. En 2019, las ECNT fueron responsables del 66% de las consultas externas y la principal causa de hospitalización, con un total de 3.471.138 ingresos hospitalarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Esta tendencia se ha mantenido en años posteriores, con una distribución desigual entre sexos: las mujeres representan aproximadamente el 61% de las atenciones por estas enfermedades, con una prevalencia del 70,52%, mientras que en hombres esta cifra es del 67,49% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). En términos etarios, las ECNT afectan de manera considerable a todos los grupos de edad, siendo la principal causa de atención en la primera infancia (37,15% de atenciones), en adolescentes (58,2%) y en adultos (70,8%) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, estas desigualdades en la prevalencia y en la demanda de atención de las ECNT están relacionadas con factores estructurales y materiales que incluyen el acceso a la educación, la vivienda digna, la alimentación adecuada y los servicios de salud (Solar & Irwin, 2015 y; Carmona & Parra, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó el estilo de vida como un patrón dinámico de comportamiento resultado de la interacción entre características personales, sociales, económicas y ambientales, subrayando que las intervenciones deben trascender el individuo para incluir el mejoramiento de las condiciones sociales (OMS, 1986). Estudios recientes también sugieren que los estilos de vida, contruidos a partir de experiencias sociales y culturales, influyen en variables psicológicas como la satisfacción con la vida, el bienestar y el optimismo, elementos que afectan la percepción de salud individual (Angelucci & Rodríguez, 2024).

La carga económica que representan las ECNT para Colombia es considerable. Según el Banco de la República (2024), los costos asociados a estas enfermedades han aumentado en promedio un 50% anual desde 2016, y se proyecta que para 2030 estos costos se multipliquen por cinco, impulsados principalmente por el envejecimiento de la población y la limitada efectividad de las políticas públicas actuales. Este incremento económico afecta la sostenibilidad del sistema de salud y limita la capacidad de respuesta ante la demanda creciente de atención, evidenciando la necesidad de desarrollar e implementar de manera eficiente y eficaz políticas integrales y multisectoriales que aborden tanto la prevención como la atención oportuna de estas enfermedades. Es posible concluir, que, si se atiende el problema de los estilos de vida y la promoción de la salud en etapas tempranas de la vida, el impacto en la calidad de vida de las personas, y en la sociedad, es la única opción frente a una sociedad que está envejeciendo, disminuyendo aceleradamente la tasa de natalidad y decreciendo en recursos sociales y económicos, como lo es la sociedad colombiana.

Por lo anterior el presente informe atiende a la pregunta: ¿Cómo contribuir desde el campo de la psicología de la salud a las acciones de promoción de la salud, estilos de vida saludable, calidad de vida y salutogénesis, aplicadas al contexto universitario?

Justificación

La psicología de la salud ha emergido como un campo esencial dentro de las ciencias de la salud, ya que ofrece una mirada integral al proceso salud-enfermedad desde la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. De acuerdo con Matarazzo (1980), esta rama de la psicología constituye un conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que se aplican al mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de enfermedades, así como a la identificación de sus causas y correlatos. En este sentido, su importancia radica en la capacidad de complementar el modelo biomédico tradicional,

proponiendo un enfoque holístico que considera al ser humano en su totalidad, con el alcance psicológico del cambio conductual.

Los modelos teóricos que sustentan la psicología de la salud, como el modelo de creencias en salud, la teoría de la acción planeada y la teoría de la acción razonada, permiten comprender cómo las actitudes, percepciones y creencias individuales influyen en las decisiones relacionadas con el bienestar físico y mental (Daniati et al., 2021). Estas teorías no solo han sido validadas en contextos clínicos, sino que también han sido aplicadas en intervenciones comunitarias, campañas de salud pública y estrategias de cambio conductual. Comprender cómo las personas toman decisiones sobre su salud es fundamental para diseñar programas efectivos de prevención, adherencia al tratamiento y rehabilitación.

En Colombia, la psicología de la salud ha tenido un desarrollo significativo en las últimas décadas, consolidándose como un eje importante dentro del sistema de salud pública. Investigaciones como las de Villarreal y Guzmán-Saldaña (2021) han destacado el papel del enfoque biopsicosocial como elemento clave para garantizar una atención integral y centrada en el paciente. Este enfoque reconoce que el estado de salud no depende únicamente de la presencia o ausencia de enfermedad, sino también de factores como el entorno social, las emociones, los hábitos de vida y los sistemas de apoyo (Engel, 1977; OMS, 2020). La integración de psicólogos en equipos multidisciplinarios de atención médica ha permitido no solo mejorar la calidad del cuidado, sino también reducir los índices de recaídas, mejorar la adherencia terapéutica y fortalecer la relación médico-paciente (García et al., 2019).

El sistema de salud colombiano enfrenta actualmente un desafío creciente debido al aumento sostenido de las (ECNT), las cuales constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad tanto a nivel nacional como global. Estas patologías generan un impacto significativo en la calidad de vida y en los costos del sistema sanitario (ESPE, 2023; OPS, 2022).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), más del 70 % de las muertes registradas en el mundo se atribuyen a este grupo de enfermedades, tendencia que también se refleja en Colombia, donde la prevalencia de factores de riesgo asociados continúa en ascenso.

Frente a esta realidad, se han formulado diversas políticas públicas orientadas a enfrentar la carga de las ECNT. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la estrategia "Equidad en Salud para la Vida" y el Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles 2024-2030 son ejemplos de esfuerzos articulados desde el gobierno nacional, con apoyo de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, para la atención y mitigación de la problemática; estas estrategias contemplan el fortalecimiento de la atención primaria, el abordaje de determinantes sociales de la salud, y la promoción de la colaboración intersectorial para mejorar el acceso y la equidad en salud, programas tales como los Colaboradores Voluntarios (Colvol), que buscan capacitar líderes comunitarios para el diagnóstico oportuno en zonas rurales, representan avances en la vigilancia comunitaria y en la detección temprana de enfermedades (OPS, 2022).

Pese a los mencionados esfuerzos a nivel de políticas que atienden el problema, aún persisten barreras significativas en la implementación efectiva de las políticas de promoción y prevención en salud, las cuales dificultan el acceso equitativo y la atención integral de la población. Factores como el alto costo de los medicamentos, la fragmentación del sistema sanitario, las deficiencias en la continuidad del cuidado y la limitada presencia de psicólogos de la salud en los diferentes niveles de atención restringen el alcance real de estas estrategias (Gallardo et al., 2016). En este contexto, la formación académica y la capacitación profesional en psicología de la salud adquieren un papel esencial, pues se requiere de profesionales

preparados para diseñar e implementar intervenciones eficaces, éticas y contextualizadas a las necesidades particulares de cada entorno, ya sea clínico, comunitario o institucional.

En este contexto, las instituciones universitarias juegan un papel clave. El entorno académico es altamente demandante y puede generar un deterioro significativo en el bienestar físico y emocional de los estudiantes, docentes y personal administrativo. Como han señalado diversos autores, el estrés académico, la presión social y la falta de redes de apoyo pueden dar lugar a síntomas de ansiedad, depresión y conductas de riesgo para la salud (Antonovsky, 1979; Matarazzo, 1980), así mismo, la etapa de la adultez joven suele ser el momento del desarrollo en que la persona consolida gustos y preferencias personales, que luego serán sus hábitos de vida. Por ello, aplicar modelos como el salutogénico, que pone el foco en los factores que promueven la salud y no solo en la prevención de la enfermedad, permite empoderar a las personas y fomentar entornos resilientes, este modelo fortalece el sentido de coherencia (SOC), la capacidad para enfrentar y encontrar sentido a las dificultades cotidianas, lo cual es especialmente pertinente en el contexto universitario.

Adicionalmente, este trabajo cumple con el marco normativo vigente en Colombia en materia de investigación en salud. La Resolución 8430 de 1993 regula las investigaciones que involucren a seres humanos, estableciendo principios éticos y procedimientos de aprobación por comités de ética. La Ley 1581 de 2012 garantiza el tratamiento confidencial de datos personales, mientras que la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) consagra el derecho fundamental a la salud. La Ley 1090 de 2006 regula el ejercicio de la psicología y establece los principios éticos que deben guiar las intervenciones en salud mental. Asimismo, normativas como la Resolución 1995 de 1999 sobre historia clínica y la Resolución 330 de 2017 sobre estándares de investigación en salud pública, aseguran el respeto por la dignidad, autonomía y

bienestar de los participantes y manejo confidencial de la información (Ministerio de Salud, 1993, 1999, 2017; Congreso de la República, 2006, 2012, 2015).

Marco teórico

La interpretación de la salud y la enfermedad ha tenido evolución a lo largo de la historia junto los avances de conocimiento humano. Las primeras concepciones, como las de la Escuela Platónica, postulaban que la salud y la enfermedad estaban fundamentalmente determinadas por un principio no material: el alma, viendo las afecciones físicas como consecuencias de enfermedades anímicas o castigos divinos que requerían rituales o cantos para su curación. (Villarreal & Guzmán-Saldaña, 2021).

Esta visión fue complementada por la Medicina del Mundo Árabe, que promovió un enfoque preventivo integral, considerando que la salud dependía de múltiples factores interrelacionados como la dieta, la calidad de vida, el descanso, las relaciones emocionales y las conductas cotidianas. Sin embargo, en el siglo XIX fue el modelo biologicista, centrado en las explicaciones causales para las enfermedades y asociando la afección exclusivamente con factores físicos u orgánicos. Fue el avance del siglo XX, al comprender la interconexión entre procesos biológicos, psicológicos y sociales, lo que impulsó un modelo más holístico (Lince, 2010). Este cambio culminó con la formulación del Modelo Biopsicosocial (BPS) por George Engel en el año 1977, establecido como la principal alternativa al reduccionismo biomédico y al dualismo cuerpo-mente (Villarreal & Guzmán-Saldaña, 2021).

El Modelo Biopsicosocial propone que la salud y la enfermedad no son estados fijos, sino que se encuentran en un equilibrio dinámico constante. (Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 1993). Así, menciona el modelo que el bienestar resulta de la interacción entre los factores biológicos (genética, fisiología), psicológicos (pensamientos, emociones, estilos de afrontamiento, personalidad) y sociales (estrés, soporte social, estatus

económico), entendiendo que la exposición a un agente patógeno dependerá de la vulnerabilidad inmunológica y el contexto psicosocial del individuo (Cohen, 2014).

En este marco conceptual se desarrolla la Psicología de la Salud, un área que surgió en la década de 1960 cuando los psicólogos comenzaron a centrarse en los aspectos psíquicos que influyen en la salud y la enfermedad. Definida como "una rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención en salud" (Lince, 2010), la disciplina tiene como objetivos fundamentales la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la evaluación y tratamiento de patologías específicas, y la mejora del sistema de salud (Oblitas, 2007).

Sus áreas de trabajo se extienden desde la atención primaria (prevención y promoción) hasta la atención secundaria en hospitales (asistencia directa, psico-oncología), diferenciándose de la psicología clínica por su enfoque más amplio que incluye el fundamento de las afecciones físicas y la promoción de la salud positiva (Lince, 2010).

Este enfoque es esencial para el Objetivo General de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con (ECNT), y para lograr que los productos de investigación de la línea "Salud y Enfermedad Crónica" se desarrollen de manera efectiva, ética y con impacto social, atendiendo a las necesidades reales de la población colombiana.

Complementariamente, el Modelo Salutogénico, propuesto por Aaron Antonovsky, se enfoca en el estudio de los factores que generan la salud (en lugar de la patogénesis o causa de la enfermedad), su base central es el Sentido de Coherencia (SOC), entendido como una orientación que le permite a la persona percibir los estímulos internos y externos de la vida como Comprensibles (estructurados y explicables), Manejables (se dispone de recursos para afrontarlos) y Significativos (merecen el compromiso) (Revista INFAD, 2019). Esta

aproximación salutogénica es congruente con la meta de desarrollar proyectos para la promoción de la salud en la comunidad (Sánchez, et al, 2020).

Las ECNT, que incluyen el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, no surgen principalmente por infecciones agudas, sino que suelen tener consecuencias a largo plazo que requieren tratamiento y cuidados continuos (Secretaría Distrital de Salud, 2023), y se previenen al reducir factores de riesgo como el tabaquismo, la falta de actividad física y una alimentación poco saludable (Secretaría Distrital de Salud, 2023).

La efectividad de estas intervenciones depende de la consideración de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025; UNAM, 2022) como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven y envejecen. Estos determinantes son los responsables de las desigualdades en salud, clasificándose en estructurales (la posición socioeconómica y el contexto político) e intermedios (circunstancias materiales, factores comportamentales y el sistema de salud) (Redalyc, 2014; UNAM, 2022).

A la par, la salud individual está fuertemente influenciada por los Determinantes Individuales, los cuales incluyen las características biológicas y psicológicas propias de cada persona, junto con sus estilos de vida (Revista de la Universidad Industrial de Santander, 2016). Los estilos de vida se definen como patrones de comportamiento relacionados con la consistencia en el tiempo y la interacción entre las características personales y los factores sociales, económicos y ambientales, constituyendo uno de los principales determinantes modificables para la prevención de ECNT (Sánchez, et al, 2020).

Por ende, el escenario universitario es un periodo crítico y estratégico para la promoción de estos estilos de vida, ya que coincide con una etapa de desarrollo psicológico y social clave para los estudiantes, debido a que la transición a la vida universitaria implica una mayor

autonomía y exposición a nuevas demandas, lo que a menudo conlleva una modificación comportamental que tiende al abandono de hábitos saludables previos y al aumento de factores de riesgo, como el sedentarismo y los patrones de sueño irregulares, incrementando la vulnerabilidad a ECNT a largo plazo (TDX, 2012; Redalyc, 2020). Por esta razón, la promoción de ECNT en este grupo es crucial, no solo porque los hábitos adquiridos en la juventud tienden a persistir en la edad adulta y mitigan el riesgo futuro de enfermedad (Sánchez, et al, 2020).

Objetivo General

Generar una revisión de la literatura de tipo estado del arte, sobre las acciones de promoción de la salud, estilos de vida saludable, calidad de vida y salutogénesis, aplicadas al contexto universitario. Con el fin de aportar a la consolidación del macroproyecto de investigación “Programa de educación para la salud de jóvenes estudiante universitarios”

Objetivos Específicos

Identificar la problemática relevante y los vacíos existentes en la literatura científica relacionados con la promoción de la salud, el autocuidado, los estilos de vida saludables y el modelo salutogénico en población universitaria, con el fin de sustentar la pertinencia y necesidad del macroproyecto institucional.

Definir las variables y categorías teóricas de análisis que orientan el desarrollo del macroproyecto, integrando los aportes conceptuales de la Psicología de la Salud y el Modelo Salutogénico propuesto por Antonovsky, para la comprensión de los factores que inciden en el bienestar físico, mental y social de los jóvenes universitarios.

Contribuir al diseño y desarrollo de instrumentos e insumos metodológicos que sirvan de base para futuras fases del macroproyecto y permitan la consolidación de estrategias de promoción y prevención en salud en el contexto académico.

Marco metodológico

El presente proyecto de investigación se enmarca en un enfoque metodológico de tipo documental y de alcance descriptivo, bajo la modalidad de revisión de literatura tipo estado del arte, por lo cual se permitió recopilar, analizar, comparar, al igual que sintetizar la literatura científica existente en torno a la promoción de la salud, estilos de vida saludables, calidad de vida, salutogénesis y demás variables dentro del contexto universitario. Este diseño metodológico se seleccionó debido a su pertinencia para lograr generar una revisión actualizada sobre las investigaciones que abordan la salud desde una perspectiva psicosocial y salutogénica, especialmente en población joven.

La revisión documental se llevó a cabo a través de un proceso sistemático de búsqueda, selección y análisis de diversas fuentes bibliográficas académicas provenientes de bases de datos reconocidas como Scielo, Redalyc, PubMed, Dialnet y el metabuscador Google Scholar, así como documentos institucionales y reportes oficiales de entidades de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, OMS, OPS, entre otros).

En el marco del proyecto, como auxiliares de investigación se desempeñó un papel fundamental en el desarrollo metodológico, participando activamente en las distintas etapas del proceso de diseño y formulación del proyecto de investigación. Las funciones específicas incluyeron la revisión y organización de la información bibliográfica, la construcción de matrices de análisis documental, la identificación de categorías de estudio, y la sistematización de los hallazgos relevantes que fueron encontrados durante el proceso de revisión de la

literatura. Este procedimiento, dio paso a la formulación integral del proyecto de investigación, incluyendo la creación de algunos instrumentos de evaluación incluidos en el mismo.

Fase 1. Planeación y delimitación

Durante esta fase inicial se definieron los objetivos generales y específicos, así como el propósito central de la investigación, el cual consistía en realizar una revisión de literatura tipo estado del arte sobre las acciones de promoción de la salud, autocuidado y bienestar en población universitaria. Al igual que se delimitó la población beneficiaria, entendida como jóvenes estudiantes de educación superior, y se establecieron las categorías teóricas de análisis: factores de riesgo, autocuidado/autopercepción, sentido de coherencia y estilos de vida saludables. Así mismo, permitiendo que esta revisión garantizara su alineación conceptual y metodológica con la línea de investigación “Salud y Enfermedad Crónica”.

Fase 2. Búsqueda y selección de información

En esta fase se inició la ejecución de la búsqueda de diversas fuentes bibliográficas en distintas bases de datos y fuentes científicas, se tuvo en cuenta el uso de descriptores que fueran claves para el encuentro de la información necesaria, tales como salutogénesis, autocuidado universitario, estilos de vida saludables, factores de riesgo en jóvenes, promoción y prevención en salud universitaria, entre otros. Estos términos fueron escogidos por su pertinencia en el abordaje teórico y empírico de la psicología de la salud y su relación con las conductas de autocuidado en población universitaria.

Durante la búsqueda, se aplicaron filtros de selección que priorizaron artículos de investigaciones con enfoque en psicología de la salud, intervenciones universitarias o revisiones conceptuales sobre promoción y prevención, publicados entre los años 2015 y 2024, en idioma español e inglés. Entre las ecuaciones de búsqueda utilizadas se incluyeron: (“salutogénesis” AND “autocuidado universitario”), (“estilos de vida saludables” AND

“jóvenes universitarios”), (“promoción de la salud” OR “prevención” AND “psicología de la salud”) y (“factores de riesgo” AND “salud universitaria”). Se aplicaron filtros de selección que incluyeron artículos de investigaciones con enfoque en psicología de la salud, intervenciones universitarias o revisiones conceptuales sobre promoción y prevención.

Fase 3. Construcción de la matriz de análisis

Una vez identificadas las fuentes pertinentes, se elaboró una matriz de análisis la cual permitió organizar la información de forma estructurada y comparativa. En ella se registraron autor, año de publicación, país, tipo de estudio, objetivos, metodología, hallazgos principales, conclusiones, al igual que posibles recomendaciones que podrían surgir con respecto al proyecto de investigación, por lo cual esta matriz facilitó la priorización de la información, el reconocimiento y la detección de posibles vacíos en torno al tema de promoción y prevención en ECNT en contextos universitarios. El uso de la matriz también permitió evidenciar relaciones entre las categorías teóricas, especialmente la interacción entre el autocuidado, el sentido de coherencia y los estilos de vida saludables como factores protectores en el bienestar universitario.

Fase 4. Análisis, interpretación y síntesis de resultados

En esta etapa se realizó un análisis crítico y comparativo de los hallazgos obtenidos en las diferentes investigaciones que fueron revisadas, por lo cual esto permitió que se pudieran identificar las principales tendencias, correlaciones y porcentajes relevantes, dentro de los estudios, los cuales fueron sistematizados en torno a las categorías principales. Los resultados se organizaron desde una lógica deductiva en ejes temáticos: factores de riesgo, autocuidado/, sentido de coherencia y estilos de vida saludables. A partir de estos, se elaboraron los apartados de resultados del presente documento, acompañados de porcentajes y datos cuantitativos que respaldan las conclusiones, esta fase resulta de gran relevancia debido a que permite integrar

los aportes de distintas investigaciones, reconocer las brechas teóricas existentes y resaltar la necesidad de fortalecer intervenciones de promoción y prevención en salud universitaria.

Fase 5. Elaboración del informe final y socialización de resultados

Finalmente, se consolidó el informe de investigación, integrando los hallazgos en un documento académico con estructura formal que incluyó introducción, marco teórico, planteamiento del problema, justificación, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la revisión de la literatura que se adelantó al interior del grupo de trabajo. Este proceso permitió recopilar, analizar y sintetizar información relevante proveniente de diversas fuentes académicas, con el propósito de fundamentar teóricamente el proyecto en el campo de la psicología de la salud. Los hallazgos obtenidos orientaron la delimitación de la población beneficiaria, la identificación de las variables centrales de estudio y la definición de las categorías de análisis. De igual manera, se revisaron investigaciones previas que han abordado problemáticas similares, lo cual permitió establecer puntos de comparación, reconocer vacíos en el conocimiento y sustentar la pertinencia del proyecto desde la mirada del estado del arte.

La revisión permitió comprender los factores que influyen en el bienestar físico, mental y social de los estudiantes, destacando la importancia del autocuidado, los estilos de vida saludables, los factores de riesgo y el sentido de coherencia como ejes fundamentales para la promoción y prevención en salud. En conjunto, los hallazgos ofrecen una visión general de las

condiciones actuales de los jóvenes universitarios y de los retos que enfrenta esta población en la construcción de hábitos y recursos que favorezcan su bienestar integral.

1) Promoción y prevención en universitarios: factores de riesgo

El análisis de los factores de riesgo en estudiantes universitarios es fundamental para comprender la vulnerabilidad de esta población frente a múltiples problemáticas de salud física, mental y social. Durante la etapa universitaria, los jóvenes enfrentan cambios significativos en sus rutinas, niveles de autonomía y responsabilidades, lo que los expone a comportamientos que pueden comprometer su bienestar general, tales como la inactividad física, los hábitos alimentarios inadecuados, el consumo de sustancias psicoactivas y el manejo deficiente del estrés (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Estos comportamientos, sostenidos en el tiempo, incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo trastornos emocionales que impactan directamente el desempeño académico y la calidad de vida (Hernández & Salazar, 2021).

Resultados Matriz de Investigación, los resultados obtenidos a partir de los estudios revisados evidencian una alta prevalencia de factores de riesgo en la población universitaria, especialmente en los estudiantes de medicina, quienes, pese a su formación en el área de la salud, presentan comportamientos que comprometen su bienestar físico y mental. En general, los jóvenes universitarios muestran estilos de vida poco saludables caracterizados por altos niveles de sedentarismo, alimentación inadecuada y consumo frecuente de alcohol y tabaco. Estos hábitos se acompañan de consecuencias directas en su estado nutricional y emocional, tales como sobrepeso, obesidad, estrés, ansiedad y síntomas depresivos, los cuales repercuten en su rendimiento académico y en su calidad de vida. Los siguientes representan datos a considerar en el proyecto y en los componentes del programa:

- Más del 70% de los estudiantes presenta sedentarismo, lo que refleja una inactividad física significativa en este grupo etario.
- En el caso del consumo de alcohol, se reportan prevalencias de hasta el 68%, siendo más frecuentes en los hombres, aunque con una participación considerable de mujeres.
- El tabaquismo afecta aproximadamente al 34% de los universitarios, cifra que incluso supera los registros de investigaciones previas, lo que sugiere un aumento progresivo de esta conducta.
- En relación con los indicadores antropométricos, alrededor del 33% de los estudiantes presenta sobrepeso u obesidad, principalmente asociados al elevado consumo de carbohidratos y grasas, mientras que un 16% registra prehipertensión o perímetro abdominal aumentado, factores que representan riesgo cardiovascular y metabólico.

2) Promoción y prevención en universitarios: Autocuidado

El autocuidado es crucial en los estudiantes universitarios, representa la base del bienestar físico, mental y emocional, y actúa como un factor protector frente al estrés académico y los estilos de vida poco saludables. E estudios (Orem, 2001; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020) señalan que promover el autocuidado en esta población no solo mejora la salud individual, sino que también fortalece competencias de responsabilidad y autogestión esenciales para su desempeño profesional futuro.

Resultados Matriz de Investigación, el nivel de autocuidado en los estudiantes universitarios es moderado, con una autopercepción predominantemente “Buena” (54%) y “Regular” (36%), lo que refleja que, aunque existe conciencia sobre la importancia del cuidado personal, no siempre se traduce en prácticas efectivas, lo cual genera discrepancia entre

percepción y conducta, haciéndose evidente en los altos porcentajes de hábitos poco saludables, como la escasa actividad física, el bajo consumo de frutas y verduras, y la limitada asistencia a controles médicos preventivos.

En las correlaciones analizadas, se observó una relación positiva y significativa entre el nivel de actividad física y los dominios de calidad de vida, especialmente el de salud física y funcional ($r = 0,57$) y el del medio ambiente ($p < 0,05$), lo que sugiere que el autocuidado físico, mediante la práctica regular de ejercicio, mejora la percepción del bienestar general. De igual modo, el mayor tiempo dedicado a la actividad física se asoció con una actitud más positiva hacia la salud personal, reforzando la idea de que el autocuidado impacta directamente en el bienestar psicológico.

El Sentido de Coherencia (SOC) se identificó como un factor determinante del autocuidado. Los estudiantes con puntajes altos en el SOC (promedio de 133.6 ± 24.4) presentaron hábitos más saludables y una mayor capacidad para afrontar situaciones de estrés, mostrando correlaciones significativas con la frecuencia de ejercicio ($p = 0.015$) y con hábitos alimentarios básicos, como el consumo de agua ($p = 0.01$) y la correcta distribución de los tiempos de comida ($p = 0.016$). Estos hallazgos confirman que una mayor coherencia interna se asocia con una mejor gestión del cuidado físico y emocional, fortaleciendo la idea de que el autocuidado se construye sobre recursos psicológicos personales.

3) Modelo Salutogenico: Sentido de coherencia

El Modelo Salutogénico, propuesto por Aaron Antonovsky, representa un cambio paradigmático en la salud, al desplazar el foco de la pregunta "¿Por qué las personas enferman?" a "¿Por qué algunas personas se mantienen sanas a pesar del estrés?" (Antonovsky, 1996). En el ámbito universitario, donde el estrés académico, la alta exigencia y la autonomía

creciente son estresores constantes, el SOC se erige como el Recurso General de Resistencia (RGR) personal más importante para la salud mental y el bienestar integral (Rojas et al., 2022).

Resultados Matriz de Investigación, los estudios revisados confirman la alta relevancia del Sentido de Coherencia (SOC) en la población universitaria, actuando como un activo protector esencial para la gestión del estrés y la salud mental (Rojas et al., 2022).

La mayoría de los estudiantes en las investigaciones revisadas presenta un nivel alto de SOC, con puntajes promedio alrededor de 133.6 ± 24.4 puntos. Este hallazgo indica que la población, en términos generales, posee una sólida base cognitiva para enfrentar estresores, lo que les permite movilizar sus recursos internos y ver las demandas de la vida académica y social con una perspectiva más resiliente (Sánchez et al., 2020). A pesar del puntaje general favorable, la matriz identificó debilidades específicas que requieren atención. La percepción de que los recursos disponibles son suficientes para enfrentar las demandas. Las puntuaciones más bajas en esta dimensión sugieren que, si bien los estudiantes entienden las demandas (Comprensibilidad), a menudo dudan de su capacidad o de la disponibilidad de apoyo para resolverlas.

La creencia de que las demandas de la vida valen el esfuerzo y la inversión de energía. Las bajas puntuaciones en esta dimensión pueden relacionarse con la desmotivación o el agotamiento, lo que compromete la persistencia y la búsqueda activa de soluciones ante el fracaso académico o personal (Vinaccia et al., 2025). Así mismo el impacto en la salud mental tiene en cuenta el estudio de Rojas et al. (2022) resalta que un SOC alto está inversamente relacionado con el malestar emocional. Sin embargo, la prevalencia de estrés, ansiedad y síntomas depresivos en la población estudiantil sigue siendo alta, lo que obliga a la universidad a implementar intervenciones salutogénicas que transformen estos recursos individuales en prácticas colectivas de bienestar.

4) Estilos de vida saludables

Los Estilos de Vida en el entorno universitario son un conjunto de patrones de comportamiento y hábitos diarios que se consolidan críticamente durante esta etapa, determinando el riesgo futuro de desarrollar (ECNT). La transición de la vida adolescente a la universitaria está marcada por el incremento de la autonomía, la exposición a pares y la presión académica, lo que frecuentemente resulta en la adopción de conductas de riesgo que comprometen la salud física, metabólica y cardiovascular (OMS, 2022). Este apartado profundiza en cómo las rutinas académicas y la autogestión de la salud generan una inconsistencia entre el conocimiento y la acción para el autocuidado en esta población (Hernández & Salazar, 2021).

Resultados Matriz de Investigación, La matriz de revisión demuestra que existe una brecha crítica entre la autopercepción de autocuidado de los estudiantes y sus comportamientos reales, confirmando que la universidad es un ambiente de alto riesgo conductual (Gómez-Acosta et al., 2023).

El primer tema de interés se basa en la inactividad y riesgos físicos. El sedentarismo se posiciona como el factor de riesgo conductual más debilitado. Esta situación es preocupante, ya que la inactividad es un predictor directo del riesgo cardiovascular y metabólico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Los estudios revisados indican que el sedentarismo se agrava con el avance académico. La dedicación exclusiva al estudio y la disminución del tiempo libre se traducen en menos oportunidades para realizar ejercicio físico; así mismo se evidenció que existe un claro sesgo de género, donde las mujeres son 2.7 veces más propensas a la inactividad física que los hombres, un dato crucial para diseñar programas de promoción diferenciados (Gómez-Acosta et al., 2023).

El segundo apartado dentro de esta categoría se basa en hábitos nutricionales inadecuados relacionados a desencadenar enfermedades crónicas. El patrón dietético es de alto riesgo, dominado por alimentos de conveniencia. Se registró un consumo masivo de alimentos fritos (94.1%), bebidas azucaradas (86.6%) y productos de paquete (86.2%). Este patrón es un catalizador para el desarrollo de la resistencia a la insulina y la dislipidemia.

El 55.4% de los estudiantes omite al menos una comida esencial (desayuno, almuerzo o cena) a la semana. La omisión del desayuno, en particular, está asociada con una menor concentración y un rendimiento académico deficiente (Sánchez et al., 2020). El 33.34% de la población universitaria presenta sobrepeso u obesidad, triplicando el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, en la misma línea el 16.25% registra indicadores de prehipertensión o perímetro abdominal aumentado, lo que indica que el riesgo cardiovascular y metabólico ya está presente en una etapa temprana de la vida adulta (ESPE, 2023).

Por otro lado, el consumo de alcohol es la conducta de riesgo social más dominante, afectando al 68.33% de la muestra. Los datos señalan una vinculación directa entre el consumo y el desempeño: el 73.8% de los estudiantes que consumen licor también reportaron pérdida de asignaturas. Esto subraya que la prevención debe abordar tanto la salud física como la preservación de la trayectoria académica (Secretaría Distrital de Salud, 2023).

Por último, el autocuidado y coherencia conductual forman parte de esta categoría debido a que, a pesar de la alta frecuencia de conductas de riesgo, el 62% de los estudiantes percibía su capacidad de autocuidado como "Buena" o "Muy buena". Esta divergencia entre la autopercepción y la realidad objetiva de los hábitos de vida es un hallazgo clave. Muestra que las intervenciones no deben centrarse únicamente en la información, sino en desarrollar la autoeficacia y las habilidades prácticas para transformar la intención en acción, superando la brecha de la inconsistencia (Gómez-Acosta, 2023)

5) Estrategias de promoción y prevención

La tendencia hacia la comprensión de la salud universitaria desde el enfoque salutogénico y desde estilos de vida saludables se ve claramente en los estudios que se encuentran en la matriz. Rivas-Espinosa, Feliciano-León, Verde-Flota y García-Hernández (2019) subrayan que la autopercepción del autocuidado es alta entre los alumnos, a pesar de que sigue existiendo una importante discrepancia entre lo que saben y lo que realmente hacen. Del mismo modo, Suárez-León y Camacho-Cifuentes (2024) encontraron que, aunque los estudiantes universitarios son conscientes de lo importante que es cuidarse a sí mismos, su cumplimiento de rutinas saludables y controles médicos preventivos sigue siendo escaso.

Sobre las estrategias educativas, Páez Cala (2012) sostiene que es necesario que las universidades se conviertan en ambientes que fomenten la salud, incorporando los contenidos de autocuidado y bienestar al currículo. Esquivel Garzón (2019), desde un enfoque pedagógico complementario, sugiere métodos de enseñanza que, mediante experiencias educativas constantes, contribuyan a fortalecer la conciencia del cuerpo, la gestión de las emociones y las costumbres alimenticias. Estas autoras están de acuerdo en que la educación para la salud no debe restringirse a acciones específicas, sino que debe integrarse con la estructura académica.

Por su parte, investigaciones de tipo programático, como las realizadas por Rodríguez, Pulido y Fonseca (2015) y por Oviedo, Morón de Salim, Santos y Seijas (2020), evidencian que las acciones planificadas de promoción y prevención producen avances notables en los indicadores de salud si se mantienen a través del tiempo y reciben apoyo institucional. Los dos trabajos muestran que se han disminuido las conductas de riesgo y que ha aumentado la responsabilidad individual respecto a la salud.

En conclusión, los hallazgos contrastados sugieren que la prevención y promoción de la salud

en el ámbito universitario debe integrar la formación académica, el involucramiento activo del alumnado y la administración institucional para lograr un efecto perdurable.

6) Determinantes sociales

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son factores cruciales que aparecen en la matriz y que influyen en el bienestar de los estudiantes universitarios jóvenes. La salud mental y la percepción del sentido de coherencia de los alumnos están fuertemente marcadas por sus entornos en términos económicos, familiares y académicos, según Rojas, Rodríguez y Rodríguez (2022). Esta conclusión indica que la promoción del autocuidado debe tener en cuenta las circunstancias estructurales que conforman la vida universitaria.

De igual manera, muestra Páez Cala (2012) que los ambientes universitarios sanos están vinculados con políticas inclusivas de la institución, la existencia de espacios apropiados y redes de soporte social. Desde otro punto de vista, Bruna, Rozas, Guerra y García (2024) subrayan que no es posible separar las intervenciones psicosociales efectivas de los factores contextuales que restringen o potencian la práctica del autocuidado. Ellos enfatizan la importancia de un enfoque integral que relacione las dimensiones emocionales, sociales y biológicas.

Los estudios analizados coinciden en que los DSS funcionan a través de tres niveles entrelazados:

- (a) el estructural, que se refiere a la infraestructura, los horarios y los recursos de la institución;
- (b) el intermedio, que está relacionado con las circunstancias socioeconómicas y la asistencia social;
- (c) El simbólico-cultural, que está vinculado con los valores y las creencias en torno a la salud.

7) Actividad física

La actividad física es una de las categorías que tiene más documentación en la matriz. Suárez-León y Camacho-Cifuentes (2024) señalan que existe una correlación directa entre la cantidad de actividad física realizada y los niveles de calidad de vida percibida, resaltando progresos notables en las áreas psicológica y física. Por otro lado, Oviedo et al. (2020) descubrieron que el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se incrementa en los alumnos de medicina debido a la falta de actividad física y a costumbres dietéticas inapropiadas.

Esquivel Garzón (2019), por otra parte, destaca que para asegurar la adherencia es necesario un respaldo pedagógico y una continuidad institucional en la promoción de la actividad física. También, Rodríguez et al. (2015) afirman que los programas de control de riesgos a nivel universitario que incorporan actividad física supervisada consiguen disminuir de manera importante las señales de estrés académico y sobrepeso. Los descubrimientos coinciden en tres aspectos fundamentales: la falta de actividad física es uno de los principales problemas que enfrenta la población universitaria; la salud mental y la calidad de vida se benefician con el ejercicio físico practicado de manera frecuente; la motivación y la adherencia aumentan cuando los programas incluyen elementos sociales, como el trabajo en pares, las dificultades de grupo y el apoyo institucional.

La ampliación de los resultados y otros posibles focos pueden seguir siendo explorados dentro del macroproyecto de investigación en el documento de matriz de análisis anexo al presente informe.

Discusión

De acuerdo con los artículos seleccionados y que fueron objeto de revisión se permite evidenciar la relevancia de promover una comprensión integral de la salud universitaria, especialmente frente a los desafíos derivados de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y las condiciones psicosociales que atraviesan los estudiantes en contextos de alta exigencia académica. A partir del modelo salutogénico y del modelo biopsicosocial, se plantea que la salud no debe entenderse únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un proceso dinámico que implica la interacción entre los recursos personales, las condiciones del entorno y la capacidad de afrontamiento frente a las adversidades. Este enfoque cobra especial importancia en la población universitaria, donde los factores estresores asociados al rendimiento académico, las presiones sociales y la transición hacia la vida adulta configuran un escenario propicio para la aparición de alteraciones en el bienestar físico y mental.

El modelo salutogénico propuesto por Antonovsky ofrece un marco teórico sólido para interpretar los resultados obtenidos. En este sentido, el Sentido de Coherencia, se consolida como un recurso esencial que influye directamente en la manera en que los jóvenes interpretan, comprenden y manejan las situaciones estresantes. Según el cuestionario SOC-29, aplicado en diversos contextos, los estudiantes con puntuaciones elevadas (promedio de $133,6 \pm 24,4$ puntos) muestran una mayor capacidad para adaptarse a los cambios, afrontar la incertidumbre y mantener una percepción de control sobre sus vidas, lo cual constituye un indicador favorable de salud mental y bienestar subjetivo. Esta evidencia confirma que la promoción del SOC debe considerarse una prioridad dentro de las estrategias institucionales de promoción de la salud, pues contribuye a fortalecer la resiliencia y prevenir el desarrollo de síntomas ansioso-depresivos en el ámbito universitario.

Los estudios revisados en torno a la salud universitaria coinciden en que las enfermedades crónicas no transmisibles representan una preocupación creciente en este grupo poblacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las ECNT, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos metabólicos son responsables de cerca del 74 % de las muertes a nivel mundial, y su aparición temprana se asocia a estilos de vida poco saludables adquiridos durante la juventud. En el contexto universitario, se ha reportado que más del 60 % de los estudiantes presentan hábitos alimentarios inadecuados, un 56 % realiza poca o nula actividad física y aproximadamente un 40 % manifiesta niveles altos de estrés percibido, lo cual refleja un perfil de riesgo considerable frente al desarrollo de estas patologías, por lo cual estos datos confirman la necesidad de fortalecer los programas de promoción y prevención en salud, con especial énfasis en la educación para la adopción de conductas saludables sostenibles.

Desde una perspectiva psicológica y comportamental, la adherencia terapéutica se identifica como uno de los desafíos más significativos en el abordaje de las ECNT. Diversas investigaciones señalan que entre el 30 % y el 50 % de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen adecuadamente con los tratamientos prescritos, debido a factores como la falta de motivación, el desconocimiento sobre su enfermedad, la ausencia de apoyo social o las creencias culturales respecto a la medicación. En el contexto universitario, estas cifras adquieren una dimensión particular, ya que la población joven tiende a subestimar los riesgos y a priorizar otras demandas cotidianas, es por esto que se evidencia la necesidad de diseñar estrategias educativas y psicosociales que promuevan la responsabilidad individual, la autogestión de la salud y el fortalecimiento del sentido de coherencia como herramienta de afrontamiento frente a las limitaciones impuestas por la enfermedad o las mismas presiones del entorno universitario.

Otro de los hallazgos relevantes radica en el papel que desempeña la salud mental como eje transversal en la comprensión de la salud integral del estudiante. La evidencia reciente muestra que los problemas de ansiedad, depresión y estrés académico han aumentado de manera significativa durante los últimos años, especialmente a raíz de la pandemia de COVID-19. Se estima que alrededor del 42 % de los universitarios reportan síntomas de ansiedad moderada o severa, mientras que un 35 % presenta síntomas depresivos asociados a la sobrecarga académica, la inseguridad económica o la falta de redes de apoyo. En este contexto, el modelo salutogénico ofrece un marco idóneo para abordar la salud mental desde la perspectiva de los recursos protectores y no solo desde el déficit. Promover acciones de intervención centradas en el fortalecimiento de la autoeficacia, el sentido de propósito y la capacidad de afrontamiento se convierte en una herramienta clave para prevenir el deterioro emocional y fomentar el bienestar psicológico en los jóvenes.

La revisión también permitió identificar que las condiciones socioeconómicas y contextuales influyen significativamente en las prácticas de autocuidado. Los estudiantes provenientes de estratos socioeconómicos bajos o que deben combinar el estudio con el trabajo presentan mayores dificultades para mantener hábitos saludables, como una alimentación balanceada o la práctica regular de actividad física. A esto se suma el impacto del entorno universitario, donde las exigencias académicas, el estrés continuo y los estilos de vida acelerados propician la adopción de conductas de riesgo, de esta manera, los determinantes sociales de la salud como el acceso a servicios, el apoyo familiar y las condiciones de vivienda deben considerarse factores estructurales que condicionan la manera en que los jóvenes gestionan su bienestar.

En cuanto a las estrategias de promoción de la salud, la evidencia revisada muestra resultados alentadores cuando las universidades implementan programas integrales que

aborden tanto la dimensión física como la emocional. Por ejemplo, los programas de actividad física guiada han mostrado reducciones del 25 % en los niveles de estrés y mejoras del 40 % en la percepción de bienestar general. Del mismo modo, las intervenciones de educación emocional y promoción de redes compasivas han demostrado ser efectivas para reducir síntomas de ansiedad y fortalecer los vínculos interpersonales dentro de la comunidad académica, estos datos refuerzan la importancia de que tanto estudiantes, docentes e instituciones deben colaborar activamente en la creación de entornos saludables, solidarios y participativos: que tengan presente las diferencias y particularidades de los jóvenes y sus necesidades en determinantes sociales.

Un aspecto central que emerge de la discusión es la importancia del acompañamiento psicológico y de la formación en competencias emocionales para los futuros profesionales de la salud. La práctica educativa no solo debe centrarse en la transmisión de conocimientos, sino también en el desarrollo de habilidades para el autocuidado, la compasión y la gestión del estrés. En este sentido, se plantea que los programas de bienestar universitario incorporen espacios de reflexión, talleres de manejo emocional y programas de apoyo psicológico preventivo, orientados a fortalecer la salud mental y emocional de la comunidad estudiantil. Esto coincide con los postulados de la OMS, que destacan la promoción de la salud mental como una prioridad dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Conclusiones

Dentro de la investigación realizada se revisa que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen una de las mayores preocupaciones de salud pública en Colombia. El informe final, en particular, refleja un cuadro alarmante, al destacar que estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad a nivel global, señalando un aumento significativo en Colombia, pasando del 40% al 61% de las muertes entre 1979 y 2019.

Esto no solo afecta la calidad de vida de las personas, sino que también ejerce una presión financiera considerable sobre el sistema de salud, con costos de atención que aumentan anualmente en un 50%.

Frente a esta situación planteada, el proyecto de grado propone la aplicación del Modelo Salutogénico. Este modelo se diferencia del enfoque patogénico tradicional, que se centra en tratar la enfermedad, al enfocarse en los factores que promueven la salud y el bienestar. El objetivo es empoderar a los individuos para que fortalezcan su capacidad de resistir la enfermedad y se mantengan saludables. Conceptos clave como el Sentido de Coherencia (SOC) y los Recursos Generalizados de Resistencia (RGR) son esenciales en este modelo, ya que ayudan a la comprensión y manejo de las situaciones estresantes de la vida, utilizando sus recursos internos y externos para mantenerse en un estado de bienestar.

Así mismo la solución a este problema va más allá de la atención médica tradicional. La revisión destaca la necesidad de una investigación aplicada que trascienda el impacto puramente académico, así el proyecto de investigación busca crear un entorno que tenga un beneficio directo en la comunidad de estudiantes que pueden contar o no con un diagnóstico de ECNT. Esta visión se alinea con el informe final, que subraya la importancia de abordar los factores psicológicos, sociales, las condiciones de vida y las desigualdades sociales que influyen directamente en la salud y el estilo de vida de las personas.

El presente trabajo de grado, a través de la labor de las auxiliares de investigación, ha proporcionado la fundamentación conceptual y metodológica (antecedentes, marco teórico y estado del arte) necesarios para la consolidación del protocolo de investigación docente titulado "Programa de promoción de la salud de jóvenes en estudiantes universitarios". Esta base teórica subraya la alta relevancia de la investigación, pues se centra en la promoción de la salud y en la reducción de factores de riesgo de las ECNT (como el tabaquismo, el consumo excesivo de

alcohol, la falta de actividad física y la mala alimentación), factores que están intrínsecamente ligados tanto a la biología individual como a las condiciones de vida y el nivel socioeconómico de la población.

Finalmente, la conclusión principal radica en la validación del modelo de investigación aplicada que buscaba establecer: un modelo que no solo facilita el diseño, implementación y evaluación de procesos de investigación al interior de la Facultad, sino que lo hace garantizando la efectividad, la ética y el impacto directo en la salud de la comunidad a la que se dirige. La iniciativa que se plantea se suscribe a la psicología de la salud, desde la mirada positiva, salutogénica, contempla como elementos clave la necesidad de desarrollar acciones eficientes y que sean ajustadas a las necesidades de la población desde una mirada biopsicosocial, incluyendo las necesidades socioeconómicas y las características de los programas que estudian, como elementos clave.

Recomendaciones

Las siguientes sugerencias, que tienen como objetivo mejorar la promoción de la salud y prevención en el ámbito universitario, se proponen a partir del análisis de los resultados obtenidos y la mirada que se dio de manera constructiva del grupo de auxiliares:

Elaborar programas completos para promover la salud desde la mirada biopsicosocial que integren la actividad física constante, una nutrición equilibrada, el acompañamiento psicoeducativo y lugares para el autocuidado. Estos programas tienen que estar enfocados no solo en los estudiantes, sino también en los profesores y el personal administrativo, promoviendo de esta manera una cultura institucional centrada en el bienestar.

Fomentar actividades que fortalezcan el sentido de coherencia (SOC), como dinámicas de afrontamiento, talleres para manejar el estrés y procesos de reflexión en grupo. Esto posibilitará que las personas entiendan, gestionen y den significado a sus experiencias, disminuyendo así la posibilidad de conductas riesgosas. Así mismo, asegurar condiciones estructurales que sean beneficiosas para la salud, considerando que la organización tiene la obligación de asegurar que haya espacios apropiados para hacer deporte, programas accesibles para el bienestar y horarios flexibles, a fin de que la comunidad pueda participar activamente en las actividades de promoción de la salud.

Incluir activamente a toda la comunidad académica universitaria, con el fin de promover espacios en que estudiantes, profesores y el personal administrativo participen en la creación, implementación y valoración de los programas. La corresponsabilidad incrementa la sostenibilidad y el compromiso con las iniciativas a largo plazo, generando sentido de cohesión e identidad comunitaria.

Incentivar el trabajo interdisciplinario que se desarrolla entre distintos sectores y profesionales, a través del fortalecimiento de equipos integrados por médicos, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas de la salud, que estén conectados con entidades externas, que orienten a la comunidad para el desarrollo de acciones concretas en ejecución del autocuidado.

Articular las estrategias institucionales con políticas públicas. Mediante el ejercicio de vincular los programas de salud universitaria a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031) y otras políticas nacionales relacionadas con la prevención de ECNT. Esto permitirá ampliar el alcance de los resultados y garantizar coherencia con el marco normativo vigente.

Referencias

- Alfonso, C. M. A. (2022). La salutogénesis y su aplicación en la educación. *Enfermería Docente, 09-14*.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass Publishers.
- Arnett, J. J. (2019). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Bandura, A. (2005). The evolution of social cognitive theory. *Great minds in management, 9-35*.
- Barrera, L., & Silva, R. (2021). *Salud y bienestar en el contexto universitario: Perspectivas y desafíos*. Universidad Nacional de Colombia.
- Barrios Osuna, I., Anido Escobar, V., & Morera Pérez, M. (2016). Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Revista Cubana de Salud Pública, 42*.
- Bonilla-Jiménez, F. I., & Escobar, J. (2017). *Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica*. Universidad Nacional de Colombia.
- Castro, A., & Molina, P. (2023). Impacto de la educación para la salud basada en salutogénesis en campus universitarios. *Educación y Salud, 14(1), 55–70*.
- Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Revista Salud Uninorte, 31(3), 608-620*.
- Congreso de la República de Colombia. (1981). Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica). *Diario Oficial, 35708*.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006 (Ley del Ejercicio de la Psicología en Colombia). *Diario Oficial*.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1164 de 2007 (Ley del Talento Humano en Salud). *Diario Oficial*.
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Personales). *Diario Oficial*.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud). *Diario Oficial, 49427*.
- Daniati, N., Widjaja, G., Olalla Gracia, M., Chaudhary, P., Nader Shalaby, M., Chupradit, S., & Fakri Mustafa, Y. (2021). The health belief model's application in the development of health behaviors. *Health Education and Health Promotion, 9(5), 521–527*.

- Faúndez-Pino, L. F. (2023). Envejecimiento saludable y enfoque salutogénico. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 10(1). <https://doi.org/10.24875/rmf.22000090>
- Fernández, C., & Romero, D. (2022). Implementación de actividades de promoción de la salud en universidades desde un enfoque salutogénico. *Revista Latinoamericana de Promoción de la Salud*, 10(3), 200–218.
- García, R., & López, A. (2019). Aplicación del modelo salutogénico en intervenciones de prevención en campus universitarios. *Revista Iberoamericana de Salud*, 15(2), 120–135.
- Gallardo Solarte, K., Benavides Acosta, F. P., & Rosales Jiménez, R. (2016). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Revista Ciencias De La Salud*, 14(01), 103–114.
- Gibbs, G. (2018). *Analyzing qualitative data*. SAGE Publications.
- Güida Leskevicius, C. D., & Toffoletto, M. C. (2024). Salutogénesis como desafío para la formación profesional y la investigación. *Revista Cubana de Salud Pública*, 50.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research*. SAGE Publications.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 143-154. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272011000200002>
- Martínez, S., & Torres, P. (2021). Estrategias salutogénicas en la promoción de la salud mental universitaria. *Ciencia y Salud*, 8(1), 75–90.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(4), 807–817.
- Mateus, J. C., Varela, M. T., Caicedo, D. M., Arias, N. L., Jaramillo, C. D., Morales, L. C., & Palma, G. I. (2019). ¿ Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia?. *Biomédica*, 39(3), 448-463.
- Meneses, J. A. (2014). Estrategias para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y los pasos previos al inicio de un programa de actividad física.
- Morgan, D. L. (2020). *Focus groups as qualitative research*. SAGE Publications.
- Moreno, J., & Vargas, L. (2021). Fortalecimiento del sentido de coherencia en estudiantes a través de intervenciones salutogénicas. *Revista de Psicología y Salud*, 9(1), 30–45.
- Moiso, A. (2007). Enfermedades crónicas no transmisibles: el desafío del siglo XXI.

- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2011). Plan Estratégico Nacional Para La Prevención y control de las Enfermedades crónicas no transmisibles-ECNT.
- Müller, R., Pleyer, J. A., Pesliak, L. D., Malsch, A. K. F., & McCall, T. (2024). Salutogenic Environmental Health Model. *Frontiers in Public Health*, 12, 1445181. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1445181>
- NASPA. (2022). Towards a salutogenic approach to student well-being. <https://www.naspa.org/blog/towards-a-salutogenic-approach-to-student-well-being>
- Pan American Health Organization. (2022). Perfil de país: Colombia.
- Redirect Notice. (2019). *Salutogénesis: Un enfoque para la promoción de la salud*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
- Rivera de Ramones, E. (2019). Camino salutogénico: Estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
- Rodríguez, L. R. (2007). La teoría de la acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa Duranguense*, (7), 66–77.
- Ruiz, E., & Delgado, M. (2020). Intervención basada en activos: Un estudio en la comunidad universitaria. *Salud y Educación*, 11(2), 98–112.
- Ruiz, E. B., Maldonado, S. I. M., Valero, C. Z. V., Rodríguez, A. S., & Escobar, G. G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37–57.
- Sánchez, M., Pérez, L., & Rodríguez, F. (2020). Intervención salutogénica para la promoción de la salud en la comunidad universitaria. *Revista de Salud Universitaria*, 12(1), 45–60.
- Solano, E. C., Alvarado, M. B. C., López, M. T. E., & Monroy, A. D. G. (2010). Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia. Cooperative University of Colombia. URL: <https://tinyurl.com/nhzsjhza> [accessed 2022-01-10].
- Villarreal, J. L. A., & Guzmán-Saldaña, R. (2021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 101-102.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Gómez-Acosta, A., Bernal, S., & Matar-Khalil, S. (2025). Análisis psicométrico de la Escala de Indicadores de Salud Salutogénica (SHIS) en Colombia. *Psicología y Salud*, 35(1), 187–195.
- Vinje, H. F., Langeland, E., & Bull, T. (2017). Aaron Antonovsky's development of salutogenesis, 1979 to 1994. En M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M.

- Pelikan, B. Lindström, & G. A. Espnes (Eds.), *The handbook of salutogenesis* (pp. 25–40). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_4
- World Health Organization. (2020). *Healthy universities: Framework for action*. <https://www.who.int/publications>
- ESPE (2023). *Enfermedades crónicas no transmisibles: Una prioridad para Colombia*.
- Gómez-Acosta, A., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2023). Análisis de los estilos de vida y autocuidado en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Colombiana de Psicología*, 32(2).
- Hernández, C., & Salazar, M. (2021). Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en estudiantes universitarios. *Atención Primaria*, 53(1), 12-19.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2023). *Situación de salud en Colombia: Análisis de carga de enfermedad*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Noncommunicable diseases*.
- Sánchez, M., Pérez, L., & Rodríguez, F. (2020). Intervención salutogénica para la promoción de la salud en la comunidad universitaria. *Revista de Salud Universitaria*, 12(1), 45–60.
- Secretaría Distrital de Salud (2023). *Boletín Epidemiológico: Impacto de las conductas de riesgo en la población joven*.
- Campo, Y., Pombo, L., & Teherán, A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(3), 301–309. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>
- Carrillo Arango, H. A., Atencio-Osorio, M. A., Martínez-García, D. I., Ossa Tabares, K. S., Dominguez, L. L., Zapata, J. S., & Leyva Cuero, L. M. (2025). Factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios. *Retos*, 70, 243–257. <https://doi.org/10.47197/retos.v70.106949>
- (Nota: Aunque su cita original era SciELO Colombia, 2013, este artículo del 2025 es muy reciente y contextualiza la información para el grupo específico de "Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios" y fue encontrado en la misma búsqueda. Se mantiene el artículo probable de la búsqueda anterior por si desea usar ambos).
- Navarro Despaigne, D. A. (2005). Los estilos de vida en la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010&lng=es&tlng=es

Redalyc. (2014). *Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia*. [Se debe buscar el autor y el título exacto del artículo, por ejemplo, el de *Revista de Salud Pública*].

Veramendi Villavicencios, N. G., Portocarero Merino, E., & Espinoza Ramos, F. E. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Universidad Y Sociedad*, 12(6), 246–251.

Zapata Martínez, A., Rodríguez, M. A., Salgado Valencia, M. L., & Naranjo Londoño, C. M. (2022). Salud mental en jóvenes universitarios: reflexiones sobre familia, cuerpo y emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 22(3), 255–274. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.22.3.6640>

[TDX - Autor y Título Desconocido]. (2012). [*Título de la Tesis Doctoral sobre estilos de vida en estudiantes*]. [Se debe verificar el autor y el título completo de la tesis doctoral en el repositorio TDX].

Anexos

Anexo A. Matriz documental del proyecto de grado

Este anexo contiene la matriz documental de análisis bibliográfico que sustenta el desarrollo del proyecto *PromIA + Bienestar*. Se encuentra adjunto en el archivo titulado:

Matriz Proyecto de Grado - PREGRADO 2025-2.pdf

Anexo B. Presentación protocolo del proyecto PromIA + Bienestar

Corresponde a la presentación institucional del proyecto, que incluye objetivos, metodología y categorías de análisis. Se encuentra adjunto en el archivo:

Presentación Proyecto PYP.pdf



Saber Salud

Programa de educación para la salud de jóvenes estudiantes universitarios

Proyecto de Investigación Docente
Facultad de Psicología Ciencias Sociales y de la Educación

Nidia Yineth Preciado
Patricia Hernández Zubieta
Jorge Octavio Nossa

Contexto de la Investigación

La investigación en psicología ha ido desplazando su enfoque exclusivamente patológico hacia modelos integrativos de promoción de la salud y bienestar (Lomas, Waters, Williams, Oades, & Kern, 2021).

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) han enfatizado la necesidad de diseñar políticas públicas centradas en la salud mental positiva.

La salud es comprendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social (WHO, 2023).

La literatura respalda intervenciones diseñadas para fortalecer los activos en salud, que permiten a las personas mantener y mejorar su salud frente a los desafíos de la vida (Morgan & Ziglio, 2020).

Huppert y So (2020) argumentan que los programas psicoeducativos basados en fortalezas personales, sentido de vida y regulación emocional no solo mitigan la aparición de sintomatología clínica, sino que potencian el florecimiento personal.

Contexto de la Investigación

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo

Pueden prevenirse al reducir factores de riesgo comunes, como fumar, el consumo excesivo de alcohol, la falta de actividad física y una alimentación poco saludable

Factores de riesgo: pueden derivar de comportamientos personales o estilos de vida, como los hábitos alimentarios, las adicciones o la religión, además, algunos factores de riesgo provienen del entorno físico, ya sea natural o construido por el hombre, y elementos del sistema.

La educación y la promoción de hábitos saludables en la comunidad son esenciales para contrarrestar estos efectos y mejorar el bienestar general (Meneses, 2014).

En jóvenes adolescentes las fueron la principal causa de atención durante el 2022, representando el 58,2% de la demanda, lo que equivale a 53.633.154 atenciones. Se observó un número de atenciones mayor en mujeres que en hombres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Contexto de la Investigación

Datos relacionados con la ECNT en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Cada año, aproximadamente:

- 4,9 millones de personas mueren debido al consumo de tabaco.
 - 2,6 millones de personas mueren por sobrepeso u obesidad.
 - 4,4 millones de personas mueren por niveles elevados de colesterol.
 - 7,1 millones de personas mueren por hipertensión arterial.
- Las ECNT fueron la principal causa de atención en la adultez, representando el 70,8% de la demanda, lo que equivale a 36.719.813
 - En 2022, el 60,96% de las atenciones en salud correspondió a mujeres y el 38,84% a hombres, lo que da una relación de 1,56 mujeres por cada hombre.
 - En las mujeres, el 70,52% de las atenciones fue por ECNT.
 - Para los hombres, las ECNT fueron responsables del 67,49% de las atenciones

Contexto de la Investigación

- Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Axpe y Fernández-Zabala (2021) en España, y Moreno, Muñoz-Navarro, Medrano y Cano-Vindel (2020) en Colombia, han realizado reportes que concluyen que la percepción de calidad de vida, resiliencia y cohesión social como pilares del bienestar en jóvenes universitarios.
- Huppert y So (2020), argumentan que los programas psicoeducativos basados en fortalezas personales, sentido de vida y regulación emocional no solo mitigan la aparición de sintomatología clínica, sino que potencian el florecimiento personal.
- El desarrollo de programas enfocados en activos psicosociales correlaciona con un aumento significativo en la percepción de bienestar general (Páez, Espinosa & Herrero, 2022; Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2021). *Estas habilidades son especialmente relevantes en contextos de alta demanda académica como el universitario*, en el que los estudiantes pueden beneficiarse de herramientas de autocuidado psicológico y desarrollo emocional.
- La implementación de programas innovadores, como los generados por inteligencia artificial, representa una oportunidad disruptiva para democratizar el acceso a herramientas de autocuidado y bienestar, especialmente en poblaciones como los estudiantes universitarios, quienes enfrentan múltiples riesgos psicosociales.

Contexto de la Investigación

Muñoz-Galeano, Londoño-Cano, y Vargas-Álzate, (2025):

- En Medellín: el 31,82% de los estudiantes presentó exceso de peso, 22,16% alto porcentaje de grasa y 19,32% riesgo cardiovascular.
- Aunque el consumo de alimentos naturales fue frecuente, se encontró un alto consumo de ultra procesados.
- El 62,78% presentó actividad física adecuada, el 95,17% sedentarismo y el 39,77% bajos niveles de fuerza prensil.
- En México y durante la pandemia, se incrementó la prevalencia de sobrepeso-obesidad (7.10% en hombres y 5.50% en mujeres) y la de su circunferencia abdominal (14.40% en hombres y 4.30% en mujeres) con una fuerte correlación (p valor < 0.01) en ambos periodos y sexos.
- Mayor incremento en las mujeres
- La prevalencia de valores de riesgos de glucosa fue 30.17%, de triglicéridos del 37.48% y de colesterol del 21.46% en ambos periodos.

Referentes conceptuales

Psicología de la Salud

Aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos, desarrollados en el campo psicológico

Evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prever las anomalías, alteraciones; o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad

en los distintos y variados contextos en los que estos puedan tener lugar.

Daniati et al. (2021), enfatizan que esta disciplina se fundamenta en modelos como el de creencias en salud, que explican cómo las percepciones influyen en los comportamientos relacionados con el bienestar, en suma, a otros de origen social como el de adopción de precauciones o la teoría de la acción planeada.

Referentes conceptuales

**Enfoque
Biopsicosocial**

Psicología Positiva

**Mirada integral
de la Salud**

**Factores
psicológicos
asociados con los
tratamientos**

**Determinantes
Sociales de la Salud
(factores de riesgo
y protección)**

**La promoción de la
Salud y prevención
en Comunidades**

Referentes conceptuales

Estilos de vida

Manifestación del resultado individual de las estructuras colectivas construidas por medio de la experiencia y aprendizaje durante la interacción social

Incluyen en contexto y la cultura de desarrollo

Bienestar

Satisfacción con la vida

Percepción de salud

Son permeados por los determinantes estructurales del sujeto

Referentes conceptuales

Modelo Salutogénico

Se concentra en los factores que promueven la salud y el bienestar

Identifica los Recursos Generales de Resistencia (RGR), que son factores que ayudan a las personas a enfrentar el estrés y a mantener su bienestar.

Sentido de Coherencia (SOC): comprensión, manejabilidad y significado

Reconoce que la salud es multifactorial y abarca los diversos dominios del bienestar.

La Salutogénesis entiende que, si el individuo es resistente y tiene un Sentido de Coherencia fuerte, no perderá la salud, por lo que sería sencillo mantener a los individuos sanos

Referentes conceptuales

Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Percepción subjetiva de bienestar en relación con el entorno, los recursos disponibles y las capacidades funcionales del individuo

Es un indicador sensible para evaluar condiciones psicosociales y sanitarias en poblaciones en desarrollo (Moyano-Díaz & Ramos-Alvarado, 2021).

Constructo multidimensional que integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y contextuales del bienestar humano.

Debe ser comprendida como un objetivo estratégico en las políticas universitarias y de salud pública.

Promoverla desde una perspectiva integral no solo en el plano individual, sino transformar los entornos institucionales, culturales y sociales que afectan el bienestar de los estudiantes.

La baja CVRS en jóvenes universitarios se asocia con el deterioro del rendimiento académico, aumento de sintomatología ansiosa y depresiva, y disminución de la participación social (Zhou & Lin, 2023). Lo cual es factor de Riesgo en general.

Referentes conceptuales

Bienestar psicológico

Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico propuesto por Carol Ryff

Dimensiones: Autoaceptación, crecimiento personal, autonomía, dominio del entorno, relaciones positivas y propósito de vida

Debe abordarse como componente del derecho a la salud.

Las IES desempeñan un papel fundamental al implementar políticas, servicios y entornos saludables que empoderen a los jóvenes para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Las intervenciones dirigidas a fortalecer el bienestar psicológico tienen un efecto reduciendo síntomas de angustia y mejorando la percepción de apoyo social, especialmente en contextos post-pandémicos (Demaray et al. 2022)

Lejos de concebirse únicamente como un factor que incide en el rendimiento o éxito académico, el **bienestar debe entenderse como un componente esencial del cuidado integral de la salud y del desarrollo humano en la transición a la vida adulta** (Ryff & Singer, 2020).

Planteamiento del problema

- Las ECNT en Colombia representan un **desafío significativo para la salud pública**.
- Integrar **perspectivas biopsicosociales** permite entender no solo las dimensiones biológicas de estas enfermedades, sino también cómo los factores psicológicos y sociales **influyen en su aparición y manejo**.
- Investigar datos y estudios sobre las ECNT permite comprender la magnitud de estas enfermedades y su impacto en la población, para el **desarrollo de estrategias efectivas de prevención y su debido tratamiento**.
- Plan decenal de Salud Pública 2022-2031, **el modelo de salud que enfatiza la prevención, la predicción y la resolución**, así como la estrategia "Equidad en Salud para la Vida" 2024-2026, y la propuesta de eliminación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OPS, 2022).

Planteamiento del problema

Entre las acciones más relevantes se encuentran:

- Integración de Servicios de Salud: reforzar la atención primaria en salud y mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención.
- Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud: mejorar las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables.
- Fortalecimiento de la **Colaboración Intersectorial**: como el medioambiental y el educativo, para tratar los problemas de salud de manera integral.

Para esto, se ha establecido una línea de acción que involucra a la sociedad civil, la academia y el sector privado: **El objetivo es mejorar continuamente las intervenciones para obtener resultados efectivos, considerando un enfoque intersectorial y teniendo en cuenta la diversidad de género y étnica en el proceso de eliminación de enfermedades.**

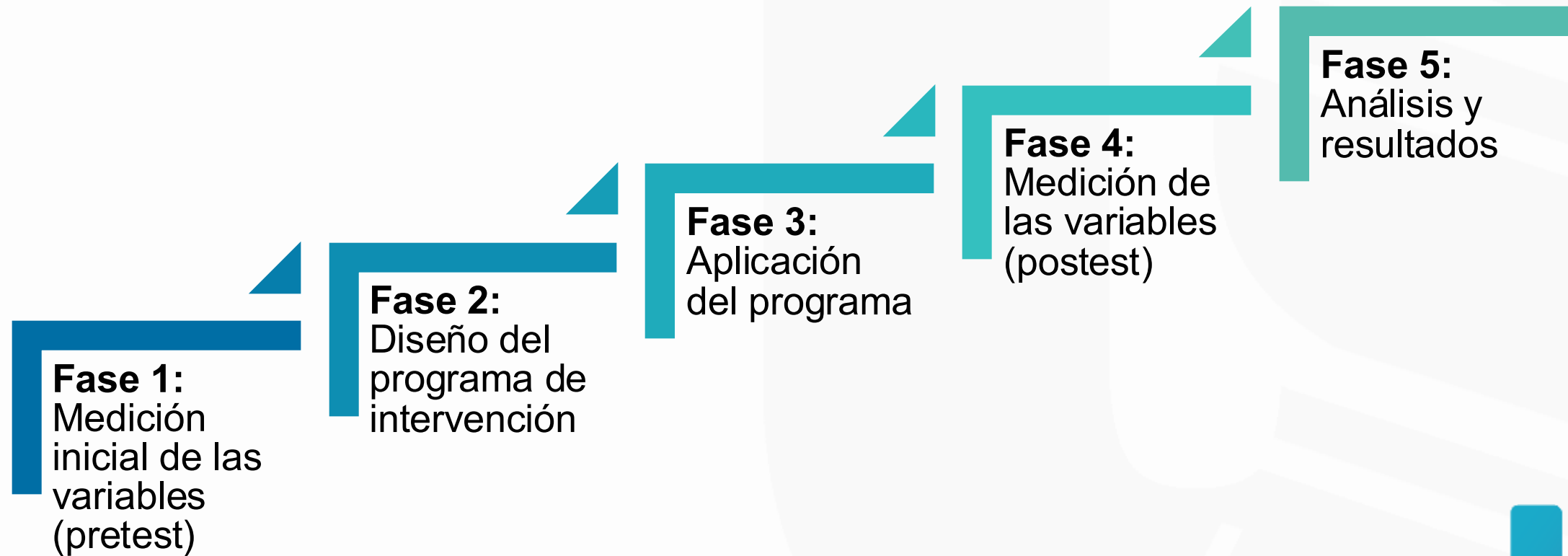
Pregunta Problema: ¿Cuál es el efecto de un programa de intervención psicológica generado por IA, para incrementar el bienestar percibido, la calidad de vida y activos en salud en una muestra de estudiantes de psicología?

Objetivo General: Medir el efecto de un programa de intervención psicológica generado por IA, para incrementar el bienestar percibido, la calidad de vida y los activos en salud en una muestra de estudiantes de psicología.

Objetivos Específicos

- Diseñar y validar el contenido del programa de intervención psicológica generado por IA que se fundamente en el modelo biopsicosocial y el modelo salutogénico.
- Describir los niveles de bienestar psicológico, calidad de vida y activos en salud en una muestra de estudiantes de psicología, previo y posterior a la aplicación del programa.
- Analizar la percepción de los estudiantes sobre la experiencia y utilidad de la inteligencia artificial en el marco de la promoción de la salud.

Fases para el desarrollo del proyecto



VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable	Instrumento	Justificación
Bienestar psicológico	Escala de Ryff 29 ítems, validada en Colombia	Propiedad psicométrica sólida y contexto universitario colombiano.
Calidad de vida (CVRS)	WHOQOL-BREF Versión en español	Instrumento validado internacionalmente, aplicable en población universitaria y salud.
Activos en salud / Riesgo en salud	CEVJU-R2	Diseñado específicamente en Colombia para universitarios jóvenes; mide conductas protectoras y de riesgo.



Metodología

Tipo de investigación:

- El proyecto se enmarca en un **estudio cuasi-experimental** con un diseño **pretest-postest con grupo control**. De corte transversal con dos grupos no equivalentes. Este tipo de diseño es apropiado cuando no se cuenta con un grupo control, pero se desea evaluar el impacto de una intervención educativa en una muestra específica (Hernández-Sampieri et al., 2022).
- Se medirán las variables de bienestar, calidad de vida y activos en salud (hábitos de vida saludable) antes y después de la implementación de los protocolos generados por IA para determinar los cambios.

Alcance:

- El alcance del proyecto es **explicativo**: pretende determinar el cambio en la medición de las variables bienestar percibido, calidad de vida y riesgo en salud se debe a la aplicación del programa de intervención psicológica educativa influye sobre esas variables.



Metodología

Hipótesis de la investigación:

Hipótesis de Trabajo:

HTa: Los estudiantes del grupo experimental que participan en el programa de promoción de la salud con protocolos generados por IA presentarán niveles significativamente mayores de bienestar psicológico en la medición post-test, en comparación con el grupo control.

HTb: Los estudiantes del grupo experimental mostrarán una mejora significativa en su calidad de vida en la medición post-test, comparados con los estudiantes del grupo control.

HTc: El grupo experimental presentará un incremento significativo en sus activos en salud (estilos de vida) en la medición post-test, en comparación con el grupo control.

Hipótesis Nula:

Hoa: No existen diferencias significativas en los niveles de bienestar psicológico entre el grupo experimental y el grupo control tras la intervención con el programa generado por IA.

Hob: No existen diferencias significativas en la calidad de vida entre los grupos experimental y control después de la intervención con el programa generado por IA.

Hoc: No hay diferencias significativas en los activos en salud entre estudiantes que participaron en el programa generado por IA y los que no.



Población

La selección de los grupos se desarrollará por conveniencia, y posterior a la aplicación del instrumento cuestionario de identificación de riesgos en salud, diseñado para el presente proyecto.

La convocatoria se desarrollará con el siguiente procedimiento:

1. Aplicación de los instrumentos de identificación de riesgos en salud a través de un medio Virtual y autoaplicado.
2. Contacto directo de los participantes a través de llamada telefónica y correo electrónico. Aplica a los estudiantes que cumplen con criterios de inclusión conforme lo registrado en el punto anterior.
3. Contacto presencial a los participantes que manifiestan interés en la investigación, y firma de consentimiento informado.
4. Convocatoria a las sesiones del programa de acuerdo con su formulación y sesiones establecidas.



Población

La población será una muestra intencional y no probabilística conformada por 2 grupos de estudiantes de psicología de la universidad, matriculados en los 3 primeros semestres de psicología, la asignación al grupo experimental será aleatoria, conformando grupos similares.

Grupo experimental y grupo control:

Criterios de inclusión: Estudiantes matriculados en el programa de psicología en 2do y/o 3ro, mayores de edad, que tengan al menos un diagnóstico de ECNT en su familia nuclear o en su propia historia personal, que deseen participar de manera voluntaria conforme el consentimiento informado dispuesto para la investigación.

Criterios de exclusión: Estudiantes que se retiren durante el desarrollo de la investigación y/o personas con algún grado de discapacidad visual, auditiva o cognitiva, que le impida de manera directa su beneficio del proyecto; estudiantes que se encuentren en tratamiento psicológico vigente.

FASE	METODO	INSTRUMENTOS	ANÁLISIS
1: Medición inicial de las variables (pre-test)	Cuantitativo, medición de variables, alcance descriptivo	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff WHOQOL BREF Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU R2)	Estadística descriptiva
2: Diseño del programa del programa	Cuantitativo, validación de contenido índice V de Aiken	Registro del uso de IA Matriz para la medición del Índice de validez de Aiken	Estadística descriptiva
3: Aplicación del programa	Cualitativo, observacional. Intervención profesional por parte de los investigadores	Programa de intervención psicológica, recursos técnicos e instrumentos como material de trabajo.	Evaluación cualitativa y seguimiento del proceso
4: Medición de las variables (post-test)	Cuantitativo, medición de variables, alcance descriptivo	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff WHOQOL BREF Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU R2)	Estadística descriptiva
5: Análisis y resultados	Cuantitativo alcance explicativo y verificación de hipótesis Cualitativo alcance descriptivo sobre la experiencia de los participantes	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff WHOQOL BREF Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU R2) Encuesta de percepción	Estadística inferencial Análisis cualitativo y cuantitativo de percepciones

Metodología fase a fase



Consideraciones éticas

Resolución 8430 de 1993, artículos 5, 6,9 y 11, 14,15 y 16



Ley 1090 del 2006



Declaración de Helsinki (1964)



Protección de Habeas Data

Consideraciones éticas

Resolución 8430

Establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Artículo 5: Respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6: Principios éticos y científicos que justifican el proyecto.

Artículo 9 y 11: La investigación no representa ningún daño o amenaza inmediata o tardía, **Riesgo mínimo**.

Artículo 14, 15 y 16: Consentimiento informado.

Consideraciones éticas

Ley 1090 del 2006

- Confidencialidad, autonomía, responsabilidad, competencia, consentimiento y bienestar.

Leyes de Protección de Habeas Data

- Se buscará respetar la privacidad, la confidencialidad y promover los derechos y el bienestar de todos los sujetos implicados en esta investigación.
- Se solicitará aprobación del manejo de datos personales en el consentimiento informado.
- Se garantizará que la base de datos se encuentre anonimizada respetando la confidencialidad y privacidad de los datos de los participantes del estudio.

2008

Ley 1266

2012

Ley 1581

Consideraciones éticas

Declaración de Helsinki (1964)

Principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable.

- Artículo 22: Consentimiento informado
- Artículo 23: Aprobación de Comité de Ética
- Artículo 24: integridad y confidencialidad
- Respeto por la dignidad e integridad.
- Conflicto de interés

Resultados

Los resultados se analizan empleando las herramientas estadísticas disponibles para la medición del cambio y el impacto de la aplicación del programa, así mismo, se buscará contar con herramientas de retroalimentación cualitativa de la experiencia que sirvan para el ajuste del programa.

Esperados:

1. Programa de intervención psicológica disponible para publicación
2. 1 Artículo científico de resultados
3. 1 evento de divulgación social del conocimiento



Gracias

Unisanitas/Vigilada Mineducación
Reconocimiento personería jurídica: Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002