

**Universidad saludable, una reflexión frente al bienestar integral en la comunidad
universitaria. Healthy University, a reflection on integral well-being in the
university community**

Carlos A Herrera Nivia¹

Fecha de recepción: 17 de junio de 2021

Fecha aprobación: 28 de julio de 2021

Resumen

Este artículo se orienta a realizar una reflexión sobre estilos de vida saludable en un entorno universitario y como este incide en el bienestar y la salud integral de su comunidad. La transición de la edad adolescente a la edad adulta expone al ser humano a diferentes factores de riesgo, la convivencia, estilos y hábitos de vida saludables o poco saludables pueden afectar su salud, por tal razón se hace necesario el diseño de estrategias y líneas de investigación para prevenir y/o mitigar los efectos negativos de la exposición a estos factores de riesgo en los adolescentes y adultos que hacen parte de un entorno educativo superior. De tal forma, que es necesario generar una sociedad consciente de que en el contexto universitario se da una serie de relaciones que impactan en la salud integral de las personas y se deben replantear desde sus acciones y comportamientos cotidianos, desde el currículo y

¹ Licenciado en Educación Física Recreación y Deporte Corporación Universitaria CENDA, Magister en Intervención Integral en el Deportista Universidad Autónoma de Manizales UAM, Doctor en Psicología de la Salud y del Deporte Universidad Autónoma de Barcelona UAB, España. Docente Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Integrante del grupo de investigación Olimpia 5.0 del proyecto curricular de Administración Deportiva de la Universidad Distrital.

desde las políticas institucionales, buscando una intención transformadora en generar ambientes saludables en la sociedad.

Palabras claves

Entorno saludable, estilos de vida, salud integral, comunidad universitaria

Abstract

This article is aimed at reflecting on healthy lifestyles in a university environment and how this affects the well-being and integral health of its community. The transition from adolescence to adulthood exposes the human being to different factors of risk, coexistence, healthy or unhealthy lifestyles and habits can affect your health, for this reason it is necessary to design strategies and lines of research to prevent and / or mitigate the negative effects of exposure to these risk factors in adolescents and adults who are part of a higher educational environment. In such a way that it is necessary to generate a society aware that in the university context there are a series of relationships that impact on the integral health of people and must be rethought from their daily actions and behaviors, from the curriculum and from institutional policies, seeking a transforming intention to generate healthy environments in society.

Keywords

Healthy environment, lifestyles, integral health, university community

Introducción

El entorno debe propiciar y garantizar el bienestar integral de cada una de las personas que allí conviven; un entorno constituido por las condiciones físicas, sociales, económicas y culturales, permitiendo así a una sociedad compartir el espacio donde viven, trabajan, estudian y realizan otras actividades de convivencia, donde se manifiesten unas costumbres culturales y sociales congruentes, entre otros, en mantener hábitos y conductas que a lo largo de la vida adquieren un estilo de vida, que puede ser poco saludable o sano. Los entornos no solo se definen por ser las localizaciones para la promoción de la Salud, sino también por ser entidades sociales o sistemas que cambian y pueden promover su salud.

Es así, que la universidad como un entorno donde transita el conocimiento y se forma a los profesionales; una comunidad conformada por docentes, trabajadores, administrativos y funcionarios ve la necesidad de consolidar una cultura saludable mediante acciones estratégicas sostenibles y permanentes, que consideren la adquisición y práctica de comportamientos saludables y la generación de proyectos encaminados a tal fin. Así se relacionan por medio de factores estructurales de la institución, sus políticas y metas organizacionales y sus características individuales como estilos de trabajo, relaciones con los otros, percepción de control y autonomía y las características del refuerzo recibido por el trabajo/estudio realizado, afectan y modifican la percepción de bienestar en cada uno de quienes estudian o trabajan en una universidad (*Dávila et al., 2017*)

Universidades promotoras de salud

La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, esto relacionado a un estilo de vida saludable y la forma como cada uno decide vivir, las cosas que decidimos hacer y hace mención de las rutinas cotidianas de las personas, el tipo de alimentos que se consumen, las actividades físicas que se practican, la forma y calidad de las relaciones con los demás y con el entorno, así como el manejo que se hace de las emociones frente a situaciones estresantes y presiones sociales y la actitud que se asume ante los problemas (*Laguado & Gomez, 2017, pag.3*). La integración a un estilo de vida saludable en la universidad forma parte de una visión integral del ser humano que considera a las personas, dentro de su entorno familiar, comunitario y social.

Cabe señalar que la Oficina Regional de la OMS en Europa lidera a partir de los años ochenta diversas iniciativas de entornos saludables en ciudades y autoridades locales, escuelas, universidades, organizaciones profesionales, hospitales, y otros escenarios para impulsar “la Promoción de la Salud a través de la estrategia de intervención a poblaciones con énfasis en el comportamiento de los individuos y las comunidades en riesgo” (Kickbusch, 2003). Esta oficina impulsó la celebración de la primera Conferencia Internacional sobre Universidades Promotoras de Salud en Lancaster en 1996. En 1997 se celebró la segunda y se creó la Red Europea de Universidades Promotoras de Salud (Umasaludable, 2018). La European Health Promoting Universities EUROHPU, desde su visión propone una universidad promotora de la salud y aspira a crear un entorno de aprendizaje y una cultura organizacional que mejore la salud, el bienestar y la sostenibilidad de su comunidad y permita a las personas alcanzar su máximo potencial. La red está formada por investigadores, expertos y administradores de

universidades europeas y tiene como objetivo fortalecer el papel que la universidad puede desempeñar en la salud del individuo y la sociedad, así como en un desarrollo sostenible (EUROHPU, 2011).

En España, La Red Española de Universidades Saludables (REUS) se constituyó el 22 de septiembre de 2008 y tiene como objetivo reforzar el papel de las Universidades como entidades promotoras de la salud y el bienestar de sus estudiantes, su personal, y de la sociedad en su conjunto, liderando y apoyando procesos de cambio social. Así, sus líneas de actuación comprenden la alimentación saludable, la salud emocional, la educación afectiva-sexual, la prevención del VIH, las adicciones con sustancias, las adicciones sin sustancias, la seguridad vial, la prevención oncológica, la actividad física, las rutinas ocupacionales saludable y ocio y el tiempo libre saludable, entre otras cuestiones (REUS, 2017).

Se debe mencionar que, en la actualidad, el programa Universidad Saludable tiene la fortuna de verse en el espejo de otras iniciativas homólogas en otras universidades españolas y extranjeras. Este trabajo se desarrolla en el contexto de encuentros, jornadas de intercambio de experiencias, en congresos académicos que son fundamentales para avanzar en la puesta en marcha de sistemas de información que permitan documentar las experiencias institucionales en el contexto de la docencia, la investigación aplicada en el ámbito de la salud en su comunidad y la formación gestionada para articular la universidad y la sociedad (Pino, 2016).

En población universitaria, los factores de riesgo como el sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, inactividad física y otros, asociados a los malos hábitos y estilos de vida poco saludables, aumentan con los años de permanencia en la universidad García (2012). Este cambio hacia estilos de vida y hábitos menos saludables que puede

producirse en el tránsito de la etapa escolar a la etapa universitaria se puede justificar en parte por el descenso en los niveles de práctica de Actividad Física (AF), “ya que en la universidad desaparecen las clases obligatorias de Educación Física, que anteriormente podían contribuir al cumplimiento de las recomendaciones de práctica de AF” (Chen et al., 2014).

Es importante resaltar que el ingreso de los estudiantes al primer año de universidad se presenta el fenómeno del aumento de peso corporal, referido a que la ganancia del peso al final de la adolescencia e inicio de la adultez está muy relacionada con el sobrepeso y la obesidad en adultos. El aumento de peso corporal en la universidad requiere ser mejor comprendido si se quiere combatir la prevalencia de obesidad en etapas posteriores (Gallego Sánchez- Noriega, 2015). En este sentido, Un estudio realizado con estudiantes universitarios por Caballero (2014) confirmó un exceso de peso en el 26.47% de los estudiantes, con una prevalencia de sobrepeso del 20.26% y de obesidad del 6.21% según el índice de masa de corporal (IMC). En cuanto a la práctica de AF se observó que los estudiantes de 21 a 25 años tenían mayor AF alta y moderada y menor AF baja que los estudiantes de 18 a 20 años. Así mismo, en un estudio realizado con estudiantes recién ingresados a la universidad y estudiantes que adelantaban sus estudios de tercer y cuarto año, encontraron que la exposición a la vida universitaria aumentó los factores de riesgo en relación a estilos de vida poco saludables en comparación con los que habían ingresado recientemente, también los estudiantes de 3 y 4 año tenían una mayor proporción comparado con los recién ingresados en patologías como dislipidemias que son trastornos en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia (44,0% versus 28,6%), sobrepeso (16,3% versus 12,5%) y consumo de tabaco (19,3%). % frente al 10,0%). En general, se observó una alta proporción de sedentarismo (alrededor del 80%) y los niveles de

AF fueron más bajos en los estudiantes que cursaban 3 y 4 año frente a los recién ingresados, siendo más notorio en las mujeres (Brandão et al., 2011).

De otra parte, en relación a las conductas de actividad física ,prácticas deportivas y acciones que promuevan el bienestar y la calidad de vida en el tiempo libre, en un estudio transversal descriptivo sobre la percepción de estilo de vida saludable y práctica de actividad física de los universitarios de la Comunidad de Madrid, con una muestra de 1.406 universitarios, 987 de universidades públicas y 419 de universidades privadas (Zarceño et al., 2015) encontraron que sólo el 11,2% de los encuestados (14,8% de los hombres frente al 8% de las mujeres) declaró realizar a diario alguna actividad física deportiva en su tiempo libre, y un 42,6% una o varias veces a la semana. En un estudio realizado en Alemania con estudiantes universitarios de enfermería, reportaron que el 28.5% realizaba ejercicio físico al menos una vez por semana (Lehmann et al., 2014). Y un estudio sobre Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos, detectó un alto porcentaje de inactividad física durante el tiempo libre en población universitaria, un 47.8% en el caso de los hombres y un 73.7% en el de las mujeres (Chiang-Salgado, 1999). En otro estudio sobre Condición física y nivel de actividad física en estudiantes universitarios realizado en Bogotá, que tenía como propósito analizar los niveles de condición física general y el nivel de actividad física actual, reportó una prevalencia de sedentarismo en jóvenes universitarios del 85% al 90% (Martínez, 2008) y un estudio sobre el comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida con universitarios Colombianos encontró que el 77% realizaba poco o ningún tipo de ejercicio físico durante al menos 30 minutos, tres veces por semana (Lema et al., 2009)

En relación a diferencias de género, un estudio realizado con el objetivo de describir la prevalencia de estilo de vida sedentario y la práctica de AF en población general de 18 a 65 años de edad de la ciudad de Pamplona, los datos muestran que un 76,6% de las mujeres universitarias tiene un estilo de vida sedentario, mientras que en los varones este porcentaje se reduce hasta un 56,7% y en relación con la práctica de AF las mujeres realizan menos AF (62,8%) que los hombres (82,3%) (Elizondo et al., 2005). De igual forma, los resultados obtenidos con estudiantes universitarios de segundo año, mostraron que el 61,9% de los estudiantes hacían actividad física vigorosa durante 30 minutos por día, y que el 44,4% de los estudiantes hacían actividad física moderada durante menos de treinta minutos al día (García et al., 2015). Otro estudio sobre el resultado de un año de una intervención interactiva de actividad física basada en Internet entre estudiantes universitarios en Japón con estudiantes universitarios coincidía con un 46,7% de hombres y el 61,3% de mujeres que no cumplían con las recomendaciones para la práctica de actividad física diaria (Okazaki et al., 2014).

En Chile se midieron los niveles de actividad física en 4 universidades, y resultó que los estudiantes realizaban actividad física 2 o más veces por semana, siendo los hombres los más activos (Mollinedo et al., 2013). En la Universidad de Burgos los hombres mostraron porcentajes más favorables hacia la práctica de AF que las mujeres (64.6% en hombres y 40.2% en mujeres) (Corbí et al., 2019).

Estrategia de Entornos Saludables en Colombia: Universidad Saludable

La Carta de Ottawa de 1986 es un documento elaborado por la OMS a partir de la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en la que se reivindica que “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, trabajo y recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”.

Por lo anterior, la Organización de Naciones Unidas, en el tercer objetivo de su agenda para la sostenibilidad 2030, establece que gozar de una plena salud es fundamental para alcanzar el desarrollo de las naciones. El objetivo pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En consecuencia, las instituciones estatales y organizaciones no gubernamentales han implementado planes, políticas y programas que pretenden garantizar tales propósitos y establecer una cultura enfocada a la creación, promoción y financiación de “comunidades saludables” (UNESCO, 2015).

En Colombia se viene impulsando hace más de una década la Estrategia de Entornos Saludables, EES (Minsalud, 2020) que se define como el conjunto de actividades e intervenciones intersectoriales de carácter básicamente promocional, preventivo y participativo que se desarrollan para ofrecer a las personas protección frente a las amenazas para su salud, y a su vez, permitirles ampliar sus conocimientos y capacidades para identificar

los riesgos y actuar oportunamente frente a ellos y así poder garantizar una mejor calidad de vida y las oportunidades de desarrollo humano y social.

La estrategia de Entorno Saludable en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) en uno de sus indicadores de seguimiento y evaluación propone: Comunidades educativas con conocimientos y prácticas para cuidar y mantener el entorno educativo con condiciones físicas, sociales y ambientales adecuadas, sostenibles y seguras que protejan y promuevan la salud. Este seguimiento y evaluación debe considerar a los actores (administrativos, trabajadores, docentes, estudiantes, familia y el macroentorno) que han participado en la implementación de acuerdo a sus competencias y los compromisos acordados con entidades distritales de (educación, cultura, actividad física, seguridad alimentaria, agricultura, etc.), estas entidades son las que han aportado a la ejecución del plan de acción mediante la provisión de bienes y servicios que favorecen las condiciones de salud y bienestar para la comunidad educativa.

Además, se han desarrollado acciones de transformación mediante propuestas de intervención en el entorno educativo donde no solamente se forme al estudiante desde lo académico, sino que también se desarrolle competencias laborales y de desarrollo humano.

Esta estrategia se enmarca en dos entornos:

- a) La Estrategia de Escuela Saludable, una estrategia de promoción y protección de la salud con enfoque diferencial en el ámbito escolar, y un mecanismo articulador de intereses, voluntades y recursos multisectoriales orientados a aumentar la capacidad y oportunidades de los miembros de la comunidad educativa. Además, el contexto educativo permite conocer los diferentes factores implicados en los procesos de salud y enfermedad, con énfasis en los factores de riesgo.

- b) La Estrategia de Vivienda Saludable, que consiste en la ejecución de actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, reducción de factores de riesgo psicológico y social y la mejora del entorno ambiental de las familias.

Para hacer un abordaje integral de las estrategias se contemplan los siguientes ejes:

- a) Físico: saneamiento básico, abastecimiento de agua, higiene, infraestructura física.
- b) Psicosocial: fortalecimiento de principios y valores para vivir en sociedad.
- c) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: desarrollo de habilidades y competencias para tomar decisiones favorables a la salud y el bienestar.

La universidad compuesta por estudiantes y el personal administrativo que labora allí forman parte de un contexto social determinado por una cultura, y aunque su estancia en la universidad es temporal, se encuentran en una etapa del desarrollo clave para la adopción de estilos de vida que luego practicarán en el ámbito familiar, social y laboral.

La experiencia de actividades universitarias que promueven la salud se inició con la primera conferencia internacional de Universidades Promotoras de Salud (UPS) realizada en Lancashire, Reino Unido, en 1996 y con la primera mesa redonda de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que tuvo como propósito determinar los criterios y estrategias para una nueva Red Europea de UPS en 1997 (Dooris, 2002, pag. 4). El enfoque de las universidades saludables aspira a crear un entorno de aprendizaje y una cultura organizacional que mejore las condiciones de salud, bienestar y sostenibilidad de su comunidad, y permita que las personas logren desarrollar su pleno potencial.

De lo anterior y considerando la importancia que se le ha concedido a los estilos de vida en la determinación de la salud en contextos educativos, la educación para la salud ha encontrado en la psicología una ciencia que ha diseñado modelos para promover acciones de autoprotección, fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

Es así, como el modelo Preced-Proceed (modelo P-P) propuesto por (Green & KreuterM, 1999) produce un espacio en el cual los profesionales de la salud construyen el aprendizaje de su rol/educador con base a sus propias necesidades, experiencias e interés propios y la de los demás participantes. El modelo P-P se ha puesto en práctica en amplios escenarios para promover la salud de diversos segmentos de la población; entre esas aplicaciones se encuentran las hechas en escenarios escolares, donde el desarrollo de nuevas tecnologías, la educación a distancia y las comunicaciones electrónicas, apoyarán a formas tradicionales de comunicación en la difusión y comunicación de información en entornos escolares (OPS, 1998).

Experiencias en América latina sobre universidad saludable

En América Latina los proyectos de entornos saludables cobraron fuerza a mediados de la década de 1990, logrando avances significativos en ciudades, comunidades, municipios, lugares de trabajo y escuelas. En el ámbito universitario, a partir de 1996 se formalizaron redes académicas-profesionales que impulsaron acciones de formación de recursos humanos para la promoción y la educación de la salud, y se dieron los primeros pasos para formalizar el enfoque de universidades promotoras de la salud (Arroyo, 2009).

Son varios los eventos que se han realizado en América latina donde las universidades

promotoras de salud tienen un papel importante en el contexto, se presenta el alcance de estrategias y experiencias donde la promoción de la salud forma parte del proyecto educativo y laboral de su comunidad atendiendo a una vida saludable para todos.

De los eventos realizados en América sobre universidades como entornos saludables, se han realizado congresos internacionales donde han surgido documentos importantes como la Carta de Edmonton para Universidades Promotoras de Salud e Instituciones de Educación Superior, producto del II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en la Región de las Américas. Congreso que se efectuó en octubre de 2005 en la Universidad de Alberta en Edmonton Canada coorganizado por la Universidad y la Pontificia Universidad Católica de Chile (2005).

De otra parte, estos eventos han permitido el incremento en el número de universidades afiliadas, surgimiento de redes internacionales, aumento de publicaciones de experiencias en las diferentes universidades de la región y el desarrollo de estrategias en los diferentes países donde cada vez se direcciona a la universidad como un entorno saludable involucrando a toda la comunidad universitaria. Desde la organización de estos eventos se han conformado redes, como la de los países que pertenecen a la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la salud RIUPS, la cual incluye universidades y otras entidades de Costa Rica, Perú, Chile, México, Argentina, Ecuador y Colombia.

En Colombia en el año 2010 se creó la Red Colombiana de Universidades Promotoras de la Salud (REDCUPS) en un evento que contó con el apoyo del Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Educación, la OPS, la FES y la participación de 130 personas y de 44 Instituciones de Educación Superior del país. Se plantea como un reto a nivel de articulación de esfuerzos que permite a las Instituciones de

educación Superior (IES) / Universidades en Colombia avanzar en el tema de Promoción de Salud, proyectar al país a nivel internacional, optimizar recursos a favor de la formación propia, cualificación de procesos y avanzar en un proyecto común que permita fortalecer la posibilidad de aportar desde las Universidades a la salud del país.

Con respecto a las experiencias de universidad saludable en Colombia que buscan la promoción de la salud en el contexto educativo, se debe mencionar la de la Universidad Pontificia Javeriana que inicio el proyecto *Universidad Saludable* en 2003; este se desarrolló

en 3 fases: la primera es una fase de preparación y organización de una estructura favorable para un abordaje participativo e interdisciplinario, la creación de un marco conceptual, el establecimiento de canales de comunicación efectivos y la conformación de equipos; en la segunda fase se trabajó en obtener el perfil de riesgo, la situación de salud, la articulación de las diferentes dependencias universitarias y en diseñar estrategias para integrar la promoción de la salud a los currículos profesionales; y La tercera etapa fue de consolidación, de formulación de políticas e implementación de un sistema de evaluación de seguimiento permanente (Granados et al., 2009).

La universidad de Antioquia en el 2002 planteó la estrategia de universidad saludable en base

a 8 líneas de trabajo: 1) políticas saludables, 2) intersectorialidad, 3) coordinación sistemática desde bienestar universitario, 4) participación comunitaria, 5) formación integral, 6) estilos de vida saludables, 7) ambientes saludables y 8) reorientación de los servicios de salud. E esta Estudiantes, docentes y administrativos participaron en el proyecto “*Propuesta de universidad Saludable a partir de del análisis de los estilos de vida de universitaria de la*

sede Orinoquia, Universidad Nacional de Colombia”.

La Universidad Militar Nueva Granada, en su proyecto “*Implementación de prácticas de Universidad Saludable en la Universidad Militar Nueva Granada*”, desarrollado en 2 fases; en este buscó obtener impactos positivos para los estudiantes, docentes y la comunidad en general en la educación preventiva respecto al consumo del cigarrillo, las tendencias suicidas, episodios depresivos, enfermedades de transmisión sexual y en general, la adopción de comportamientos saludables benéficos para las personas y la sociedad (Rodríguez & Guerra, 2011).

Es así, como las universidades cumplen un papel importante en la formación de futuras generaciones de un país, pero tienen una gran responsabilidad con la comunidad universitaria, a quien debe brindar estrategias que garanticen una calidad de vida. De esta forma, en este reto se deben establecer políticas nacionales e institucionales que atiendan a las necesidades y problemáticas que encuentran los estudiantes en el contexto. Afrontar los factores de riesgo que afectan la salud biopsicosocial es un compromiso que se tiene que priorizar en las entidades de educación superior ya sean públicas o privadas.

Conclusiones

La salud de la comunidad universitaria se debe construir desde una organización social, cultural y política orientada por principios y valores éticos que se puedan desarrollar en los ambientes cotidianos.

Las universidades deben implementar estrategias que involucren las políticas institucionales

desde sus procesos de gestión y los diseños curriculares en sus procesos pedagógicos orientados hacia la promoción de estilos de vida saludable de la comunidad universitaria.

Es importante que se trabaje desde el entorno universitario sobre los factores de riesgo que pueden llegar afectar la salud integral de su comunidad.

En las universidades es importante fomentar el desarrollo de investigación que estudie la salud integral de la comunidad universitaria desde las dimensiones sociales, físicas y psicológicas del ser humano.

Bibliografía

Arroyo, H. V. (2009). Desarrollo del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. *IV Conferencia Regional de La UIPES-ORLA*, 76.

Brandão, M. P., Pimentel, F. L., & Cardoso, M. F. (2011). Impact of academic exposure on health status of university students. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 49–58.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100006>

Caballero, L. (2014). Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 629–636.

Chen, S., Kim, Y., & Gao, Z. (2014). The contributing role of physical education in youth's daily physical activity and sedentary behavior. *BMC Public Health*, 14(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-110>

Chiang-Salgado, M. (1999). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos. *Salud Pública de Mexico*, 41, 444–451.

- Corbí, M., Palmero, M., & Jimenez, A. (2019). Diferencias en los motivos hacia la actividad física de los universitarios según nivel de actividad y su relación con la satisfacción del servicio deportivo universitario. *Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación*, 2041(35), 191–195.
- Dávila, A., Rodríguez, M., & Pérez, D. (2017). Actas ciups2017. *El Índice de Desarrollo Humano; Instrumental Para Las Universidades Promotoras de La Salud*, 27–29.
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/67351%0D>
- Dooris, M. (2002). The Health Promoting University: opportunities, challenges and future developments. *Sagepub.Com, Suppl 1*, 20–24.
<https://doi.org/10.1177/10253823020090010112>
- Elizondo, E., Guillén, J., & F, A. (2005). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en en la población de 18 a 65 años en Pamplona. *Rev. Esp Salud Pública*, 5(79), 559–567.
- EUROHPU. (2011). *SHAPING THE WELLBEING OF CURRENT AND FUTURE GENERATIONS THROUGH HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES*.
- Gabriela García-Laguna, D., Paola García-Salamanca, G., Tapiero-Paipa, Y. T., Ramos, D. M., Decs, B.), & García-Laguna, D. G. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia La Promoción de La Salud*, 17(2), 169–185.
- Gallego Sánchez- Noriega. (2015). Influencia Del Peso Y El Nivel De Actividad Física Weight and Levels of Physical Activity Influences on. *Revista Iberoamericana de Ciencias de La Actividad Fisica y El Deporte*, 4(2), 1–9.

- García, Herazo, Y., & Tuesca, R. (2015). Levels of physical activity among colombian university students. *Revista Medica de Chile, 143*(11), 1411–1418.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872015001100006>
- Granados, M. C., Alba, L., & Becerra, N. (2009). La Pontificia Universidad Javeriana como un escenario para la promoción de la salud. *Univ. Med, 50*, 184–193.
- Green, L., & Kreuter M. (1999). Health promotion planning: An educational and ecological approach. Mountain View, CA: Mayfield. *Canadian Journal of Public Health, 22*, 384.
- Kickbusch, I. (2003). The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health, 93*(3), 383–388.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.93.3.383>
- Laguado, J., & Gomez, M. (2017). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia La Promoción de La Salud, 19*(1), 68–83. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
- Lehmann, F., von Lindeman, K., Klewer, J., & Kugler, J. (2014). BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5-year comparison. *BMC Medical Education, 14*(1), 82. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-82>
- Lema, F., Salazar, I., & Varela, M. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico, 5*, 71–88.
<https://doi.org/10.11144/106>
- Martínez. (2008). Condición física y nivel de actividad física en estudiantes universitarios.

Teoría y Praxis Investigativa, 3(1), 21–28.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Estrategia de entorno educativo saludable.

Ministerio de Salud y Protección Social, 1–37.

Minsalud. (2020). *Estrategia de Entornos Saludables, EES*. Minsalud y Protección Social.

Mollinedo, E., Ortiz, F., Perla, M., Araujo, R., & Lugo, L. (2013). Índice De Masa

Corporal, Frecuencia Y Motivos De Estudiantes Universitarios Para Realizar

Actividad Física. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*, 27(3), 189–199.

Okazaki, K., Okano, S., Haga, S., Zusuki, S., & Takahashi, K. (2014). One-year outcome of an interactive internet-based physical activity intervention among university students.

International Journal of Medical Informatic, 82, 354–360.

OPS. (1998). *Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las*

Américas. 1–40.

Pino, C. G. (2016). *Red de Universidad Saludable: Un punto de encuentro entre promoción de la salud y la universidad*.

REUS. (2017). *Red Española de Universidades Saludables (REUS)*.

Rodriguez, H., & Guerra, Y. (2011). Implementación del proyecto de universidad saludable

Healthy university project in Universidad Militar Nueva Granada Implementação do projeto universidade saudável na Universidade Militar Nueva Granada. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 7(1), 143–152.

Superior, U. P. de la S. e I. de E. (2005). *CARTA DE EDMONTON PARA UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE LA SALUD E INSTITUCIONES*.

Umasaludable. (2018). *PROYECTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA EN LA RED ESPAÑOLA DE UNIVERSIDADES SALUDABLES (REUS)* (pp. 1–47).

UNESCO. (2015).

Zarceño, C. S., Cortés, S. B., & Orden, S. G. de la. (2015). Percepción de estilo de vida saludable y práctica de actividad física de los universitarios de la Comunidad de Madrid. In *Revista Andaluza de Medicina del Deporte* (Vol. 8, Issue 1, p. 45). <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2014.10.065>