



Análisis de la actitud hacia las actividades de promoción de la salud en estudiantes universitarios: un estudio descriptivo en la Universidad de Huelva

Analysis of attitudes toward health promotion activities among university students: a descriptive study at the University of Huelva (Spain)

AUTORES

- (1) Francisca María García-Padilla [ORCID: 0000-0003-2920-1925] (1) Andrés Arana-Rodríguez [ORCID: 0009-0005-6227-0107]
 (1) Almudena Garrido-Fernández [ORCID: 0000-0001-7940-3328] (1) Miriam Sánchez-Alcón [ORCID: 0000-0002-9963-9124]

FILIACIONES

- (1) Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Huelva. HUELVA, ESPAÑA.

FINANCIACIÓN

Este estudio fue financiado por la Unidad de Innovación Docente de la Universidad de Huelva en la convocatoria de financiación de proyectos de investigación educativa 2022-2023.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPCIÓN, DISEÑO DEL ESTUDIO: FM García-Padilla, M Sánchez-Alcón, A Garrido-Fernández.

RECOGIDA DE DATOS: A Arana-Rodríguez.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: M Sánchez-Alcón, A Garrido-Fernández.

REDACCIÓN DEL ARTÍCULO: A Arana-Rodríguez, FM García-Padilla.

CORRESPONDENCIA

Almudena Garrido-Fernández
almudena.garrido@denf.uhu.es

Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Huelva. Avenida Tres de Marzo, s/n. CP 21071. Huelva, España.

REVISIÓN CRÍTICA CON CONTRIBUCIONES INTELLECTUALES SUSTANCIALES:

FM García-Padilla, M Sánchez-Alcón, A Garrido-Fernández.

APROBACIÓN DE VERSIÓN FINAL PARA PUBLICACIÓN:

FM García-Padilla, A Garrido-Fernández, A Arana-Rodríguez, M Sánchez-Alcón.

Todas las partes que integran el manuscrito han sido revisadas y discutidas entre los autores con el fin de que se presenten con la mayor exactitud y exhaustividad.

CITA SUGERIDA

García-Padilla FM, Garrido-Fernández A, Arana-Rodríguez A, Sánchez-Alcón M. Análisis de la actitud hacia las actividades de promoción de la salud en estudiantes universitarios: un estudio descriptivo en la Universidad de Huelva. *Rev Esp Salud Pública*. 2026; 100: 4 de mayo e202605024.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La Universidad ofrece una oportunidad esencial por la abogacía de la salud y el bienestar personal y de la sociedad en la que se inserta. El objetivo de este estudio fue evaluar la actitud hacia la promoción de la salud de estudiantes universitarios y la identificación de los factores que la determinan.

MÉTODOS // Se realizó un estudio descriptivo transversal con 1.486 estudiantes de primer curso de la Universidad de Huelva elegidos aleatoriamente. Se calcularon estadísticos descriptivos y se evaluó la actitud hacia la promoción de la salud (escala *ATT-HP* [Attitude-Health Promotion] con sus subescalas). Se realizó un análisis de correlaciones bivariadas y un análisis de regresión lineal múltiple.

RESULTADOS // La actitud global hacia la promoción de la salud fue elevada (56,63; DE=6,94). Se mostraron puntuaciones mayores hacia la promoción de la salud en el alumnado con más edad, en las mujeres, en el procedente de ciclos formativos, y en los que cursaban titulaciones de ciencias sociales y de la salud. El acceso a la titulación fue la variable con mayor peso en la actitud hacia la promoción de la salud ($\beta=0,10$) y para la subescala *Predisposición* ($\beta=0,11$). La edad fue el factor más influyente para la subescala *Valoración* ($\beta=0,07$).

CONCLUSIONES // El alumnado de nuevo ingreso de la Universidad de Huelva presenta un alto nivel de actitud hacia la promoción de la salud. El acceso a la titulación y la edad son los factores que más influyen en dicha actitud. Es importante considerar estos factores sociodemográficos para identificar activos en salud que contribuyan a la implantación de modelos de promoción de la salud, así como realizar intervenciones de promoción de la salud que consoliden prácticas saludables.

PALABRAS CLAVE // Actitud; Promoción de la salud; Universitarios; Universidad; Actividades; Activo de salud.

ABSTRACT

BACKGROUND // The university provides a crucial opportunity for advocating health and well-being, both at the individual level and within the society it serves. The aim of this study was to assess university students' attitudes toward health promotion and to identify the factors that influence these attitudes.

METHODS // A cross-sectional descriptive study was conducted with a randomly selected sample of 1,486 first-year students at the University of Huelva. Descriptive statistics were calculated, and attitudes toward health promotion were assessed using the *ATT-HP* (Attitude-Health Promotion) scale and its subscales. Bivariate correlations and multiple linear regression analyses were performed.

RESULTS // The overall attitude toward health promotion was high ($M=56.63$, $SD=6.94$). Higher scores were observed among older students, female students, those coming from vocational training programs, and those enrolled in social sciences and health-related degrees. Entry route into the degree program was the strongest predictor of attitude toward health promotion ($\beta=0.10$) and of the *Predisposition* subscale ($\beta=0.11$). Age was the most influential factor for the *Valuation* subscale ($\beta=0.07$).

CONCLUSIONS // First-year students at the University of Huelva exhibit a high level of positive attitudes toward health promotion. The degree entry route and age are the most influential factors. These sociodemographic variables should be considered when identifying health assets that support the implementation of more systemic health promotion models, as well as when designing health promotion interventions aimed at consolidating healthy practices.

KEYWORDS // Attitude; Health promotion; University students; University; Activities; Health assets.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todo el alumnado y profesorado participante que generosamente dedicaron su tiempo a cumplimentar el cuestionario.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es el proceso que pretende capacitar a las personas para que mejoren su bienestar y ejerzan un mayor control sobre su estado de salud (1), a través del compromiso personal, político y social. Mediante la optimización de recursos se beneficia tanto al individuo como a la sociedad en su conjunto (2). Esta función de la atención a la salud es hoy la cenicienta del sistema sanitario, por razones de diferente índole (3-5). Esta situación requiere un cambio de modelo, que abandone el enfoque biomédico y paternalista aún imperante, e incluya el enfoque salutogénico (6) y el empleo del modelo de activos en salud (7,8).

Además, se hace necesario fortalecer la promoción de la salud en otros ámbitos no sanitarios, creando sinergias y acciones intersectoriales dirigidas al empoderamiento comunitario y a la alfabetización en salud. El valor social de la salud y la responsabilidad compartida en su fomento desde las distintas administraciones exige un trabajo intersectorial para alcanzar alianzas (9), a favor del alcance de los objetivos de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, centrados en la salud y bienestar y la reducción de las desigualdades, entre otros (10,11).

En la actualidad, podríamos decir que las acciones de promoción de salud

tienen mayor protagonismo y se han incrementado fuera del sistema sanitario. Buenos ejemplos de la incorporación de la salud en todas las políticas lo tenemos en el desarrollo de la *Estrategia de Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad del Sistema Nacional de Salud* (12) y la Red de Ciudades Saludables (13), que potencian la promoción de la salud desde la administración local, desde los ayuntamientos. Igualmente, mencionar las estrategias de promoción de la salud desde el ámbito educativo, la Red de Escuelas Promotoras de Salud (14) o la Red de Universidades Saludables (15).

La incorporación de la Promoción de la salud a estos y otros contextos, en los que ejercen agentes con diferentes perfiles profesionales, revela la necesidad de una formación extensiva más allá de las profesiones sanitarias. El marco universitario ofrece una oportunidad esencial para una educación transformadora por la abogacía de la salud y el bienestar personal y de la sociedad en la que se inserta. Por ello, y en línea con la Acción 2 de la *Carta de Okanagan* (16), consideramos imprescindible la incorporación de la comprensión y el compromiso con la salud en todas las disciplinas y planes de estudio, tanto en la formación pregrado como en el posgrado. Y no solo en las titulaciones de Ciencias de la Salud, sino en otras carreras universitarias en cuyo ejercicio profesional se actúe como agentes de promoción de la salud.

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciente lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Aunque sería interesante analizar los contenidos curriculares sobre promoción de la salud que contienen los planes de estudios de las diferentes titulaciones, en este artículo nos vamos a centrar en otra de las oportunidades que nos ofrece la Universidad como espacio de promoción para la salud.

La Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) ofrece un marco privilegiado para el desarrollo de acciones comunitarias, la creación de una cultura de promoción de la salud individual y colectiva que fomente la adopción de hábitos saludables en toda la comunidad universitaria, la creación de entornos que los favorezcan, y la identificación y fortalecimiento de sus activos en salud (17,18). Como encontramos en la literatura científica, la mayoría de estas acciones en el entorno universitario están enfocadas al cambio de hábitos, con un carácter individualista y preventivista (19), con escasas evidencias de mapeo de activos y de empoderamiento de sus integrantes. Ello revela la necesidad de otros enfoques más integrales y sistémicos (20).

En esta línea, entre los activos que podemos identificar en una comunidad se encuentran los recursos propios de las personas (21), y concretamente en la Universidad, el profesorado y el alumnado cobran especial protagonismo como tales (22).

Los/las estudiantes se convierten en el punto de mira de este estudio al otorgarles un papel activo en la implementación de las acciones de promoción de la salud en la comunidad universitaria. La identificación de los/las universitarios/as con una buena predisposición para la realización de actividades de promoción de la salud nos per-

mite localizar activos en salud, para su captación, fortalecimiento y participación en la incorporación de la salud en todos los aspectos de la cultura universitaria y, posteriormente, en el ámbito profesional.

La actitud favorable hacia el trabajo en promoción de la salud es un elemento clave para el avance y desarrollo de estas acciones entre la población, no siendo privativa, ni exigible solamente a los profesionales y al estudiantado de ciencias de la salud.

En la revisión bibliográfica encontramos estudios centrados en el análisis de las actitudes hacia actividades de promoción de la salud en profesionales (23,24) y en estudiantes de Ciencias de la Salud, de Enfermería (25-27) y de Medicina (28-31). Sin embargo, no se han localizado estudios en el que se incluya a toda la comunidad estudiantil con independencia de su titulación. Por ello, nos planteamos como objetivo evaluar la actitud hacia la promoción de la salud de estudiantes universitarios y la identificación de los factores que influían en dicha actitud.

SUJETOS Y MÉTODOS



Diseño de la investigación, participantes del estudio y entorno. Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población de estudio fue el alumnado de la Universidad de Huelva matriculado en el curso académico 2022/2023, que contabilizaban un total de 9.889 estudiantes. Se establecieron como criterios de inclusión el que fuesen estudiantes del primer curso de las titulaciones de Enfermería, Educación Primaria, Educación Infantil, Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (CCAFYDE), Psicología, Educación Social, Trabajo

Social o Química de la Universidad de Huelva. La selección de estas titulaciones vino determinada por la identificación de contenido curricular en sus planes de estudio relacionados con la Promoción de la Salud. Y la determinación de que fueran de primer curso estuvo motivada por la oportunidad de identificar al alumnado con actitudes más elevadas, a los que ofrecer tutorización, formación y la posibilidad de actuar como activos en salud en la comunidad durante su futura vida universitaria. Se recogieron datos de la totalidad del alumnado que cumplió con estos criterios.

Recogida de datos. Para acceder a los participantes, se solicitó autorización previa a los decanos de las facultades implicadas (Enfermería, Educación, Ciencias de la Actividad física y del Deporte, Psicología, Ciencias del Trabajo y Experimentales). Posteriormente, se estableció contacto con todo el profesorado del primer curso de las titulaciones para obtener su permiso y poder recoger los datos al principio o al final de sus clases. La información se recogió durante las dos primeras semanas del curso académico, (septiembre-octubre del curso 2022/2023).

Al alumnado se le informó del objetivo de la investigación, de su voluntariedad y de la garantía de confidencialidad. Se le entregó en formato papel un formulario de consentimiento informado junto con el instrumento de medición autoadministrado y preguntas sociodemográficas.

Instrumento. Se usó la escala *ATT-HP* (*Attitude-Health Promotion*) para evaluar la actitud hacia la promoción de la salud en estudiantes universitarios (32). Está compuesta por catorce ítems, con

una estructura con dos subescalas: *Predisposición*, compuesta por nueve ítems, que evalúa la inclinación para trabajar con metodologías que son propias de la promoción de la salud, y *Valoración*, con cinco ítems, que mide la importancia que se lo concede a la promoción de la salud. La escala obtuvo unas buenas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de 0,872 y buenos resultados de validez a través del análisis factorial confirmatorio (AFC) que se realizó. Las respuestas de los ítems siguieron una escala tipo Likert de cinco puntos, formulada en términos de acuerdo/desacuerdo (de 1=muy en desacuerdo a 5=muy de acuerdo).

Es posible calcular la puntuación total de la actitud hacia la promoción de la salud, que oscila entre 14 y 70 puntos, así como la puntuación de cada dimensión (factor 1: de 9 a 45 puntos; factor 2: de 5 a 25 puntos). Cuanto mayor es la puntuación, mejor es la actitud hacia la promoción de la salud.

Análisis de los datos. Para la descripción de la muestra, se calcularon estadísticos descriptivos. Para las variables cuantitativas, se calcularon medias, desviaciones típicas, rangos y medianas; y para las variables cualitativas, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas y porcentajes. Para evaluar la distribución normal de las variables del estudio se usó el test de Kolmogorov-Smirnov. Debido a la distribución no normal de estas variables, para comparar las medias con el resto de las variables sociodemográficas, se utilizaron pruebas no paramétricas (prueba de U Mann-Whitney U y de Kruskal-Wallis).

Se calcularon las correlaciones con el coeficiente de Spearman entre las

puntuaciones de la escala *ATT-HP* y sus subescalas, con el resto de las variables (edad, sexo, estado civil, titulación, acceso a la titulación, residencia durante el curso y provincia de nacimiento). Posteriormente, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple con el método enter (todos los predictores seleccionados se introducen simultáneamente en el modelo, sin ningún criterio de inclusión o exclusión automática), considerando como variables dependientes la escala *ATT-HP* y sus dos subescalas; y como variables independientes las variables que habían mostrado correlaciones significativas en el análisis de correlación.

El análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico *SPSS Statistics v.26*, y para establecer la significancia estadística se utilizó un nivel de confianza del 95%. Se siguieron las guías del *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)* (33).

Consideraciones éticas. Este estudio recibió la valoración favorable de revisión sobre la protección de los participantes humanos o su equivalente procedente del Comité de la Investigación Provincial de Huelva. Se aseguraron las normas éticas y los principios de toda investigación, según la *Declaración de Helsinki* (34).

Todos los participantes en el estudio fueron informados del objeto general del mismo, de los inconvenientes y de las ventajas de su participación, así como de su voluntariedad. Aquellas personas que decidieron participar firmaron la hoja de consentimiento informado que entregaron junto al cuestionario. Se les aseguró el anonimato, la confidencialidad y el tratamiento de

datos ajustándose a lo dispuesto en la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales* (35), no utilizándose dichos datos con otros fines diferentes a los recogidos en los objetivos de la investigación.

RESULTADOS



Datos descriptivos de la muestra. La muestra estuvo compuesta por 1.486 participantes, universitarios/as con una edad promedio de 21,03 años (DE=3,93), de los cuales el 74% (n=1.099) eran mujeres. Hubo una carencia de respuesta muy baja (2%), motivada por la ausencia del alumnado en el aula el día de la recogida de datos. La mayoría (94%) de los participantes estaban solteros y estudiaban titulaciones relacionadas con Ciencias de la Educación (39,8%). En la **TABLA 1** se muestran los datos descriptivos de la muestra.

En cuanto a las puntuaciones medias, la dimensión *Predisposición* fue de 34,64 (DE=5,26); la dimensión *Valoración* fue de 21,99 (DE=2,43); el cuestionario total fue de 56,63 (DE=6,94), mostrando en general puntuajes que indicaron que la muestra tenía niveles altos de actitud hacia la promoción de salud.

En la **TABLA 2** se muestran las puntuaciones medias del cuestionario *ATT-HP* y de cada una de sus dimensiones relacionadas con las variables sociodemográficas. Se encontraron diferencias estadísticas significativas en la edad, con mayores puntuaciones en el rango de edad de veintidós a sesenta y tres años para el cuestionario total (58,01; DE=6,67) y para sus dimensiones. También se mostraron diferencias estadísticas significativas por sexo, con puntuaciones más altas en las mujeres, en la

Tabla 1
 Datos descriptivos de la muestra estudiada.

Variables		
	Media	21,03 años (DE=3,93; rango=16-63; mediana=20)
Edad	16-21 años	1.027 (69,1%)
	22-63 años	459 (30,9%)
Sexo	Hombre	387 (26%)
	Mujer	1.099 (74%)
Estado civil	Soltero/a	1.397 (94%)
	Casado o pareja civil	87 (5,8)
	Separado o viudo	2 (0,2%)
Titulación	Ciencias de la Salud	552 (37,1%)
	Ciencias de la Educación	591 (39,8%)
	Ciencias Sociales	277 (18,6%)
	Otros	66 (4,4%)
Acceso a la titulación	Bachillerato	1.021 (68,7%)
	Ciclos formativos	275 (18,5%)
	Otros	190 (12,8%)
Residencia durante el curso	En el núcleo familiar	581 (39,1%)
	Fuera del núcleo familiar	882 (59,4%)
	Otros	23 (1,5%)
Provincia de nacimiento	Almería	4 (0,3%)
	Cádiz	122 (8,2%)
	Córdoba	83 (5,6%)
	Granada	7 (0,5%)
	Huelva	924 (62,2%)
	Jaén	16 (1,1%)
	Málaga	19 (1,3%)
	Sevilla	233 (15,7%)
	Otras provincias no andaluzas	78 (5,2%)
Predisposición	Media	34,64 (DE=5,26; rango=9-45; Mediana=35)
Valoración	Media	21,99 (DE=2,43; rango=5-25; Mediana=22)
ATT-HP total	Media	56,63 (DE=6,94; rango=14-70; Mediana=57)

Nota: Los valores se expresan como N (%), salvo indicación contraria. DE: Desviación estándar; ATT-HP: Escala de Actitud hacia la Promoción de la Salud.

Tabla 2
 Diferencias en las puntuaciones medias entre el *ATT-HP* y sus dimensiones, según las variables sociodemográficas.

Variables	Predisposición		Valoración		ATT-HP total		
	Media (DE)	U/H (p)	Media (DE)	U/H (p)	Media (DE)	U/H (p)	
Edad	16-21 años	34,2 (5,24)	197,54	21,82 (2,51)	204,47	56,02 (6,97)	96,82
	22-63 años	35,63 (5,17)	(0,0001)	22,38 (2,20)	(0,0001)	58,01 (6,67)	(0,0001)
Sexo	Hombre	33,88 (5,95)	191,23	21,88 (2,59)	206,97	55,76 (7,74)	194,37
	Mujer	34,91 (4,96)	(0,003)	22,03 (2,37)	(0,429)	56,94 (6,60)	(0,012)
Estado civil	Soltero/a	34,66 (5,20)		22,02 (2,41)		56,68 (6,87)	
	Casado o pareja civil	34,43 (6,33)	0,48 (0,923)	21,85 (2,70)	6,10 (0,107)	56,28 (8,09)	1,79 (0,617)
	Separado o viudo	35,5 (4,95)		23 (1,41)		58,50 (3,53)	
Titulación	Ciencias de la Salud	35,56 (5,39)		22,18 (2,49)		57,74 (7,12)	
	Ciencias de la Educación	33,73 (4,99)	68,89	21,80 (2,31)	29,89	55,53 (6,49)	69,98
	Ciencias Sociales	35,45 (4,81)	(0,0001)	22,36 (2,15)	(0,0001)	57,82 (6,31)	(0,0001)
	Otros	31,71 (5,89)		20,58 (3,34)		52,29 (8,49)	
Acceso a la titulación	Bachillerato	34,07 (5,24)		21,83 (2,42)		55,90 (6,88)	
	Ciclos formativos	35,61 (5,17)	41,57 (0,0001)	22,21 (2,60)	18,17 (0,0001)	57,83 (7,10)	39,50 (0,0001)
	Otros	36,3 (4,91)		22,52 (2,10)		58,82 (6,32)	
Residencia durante el curso	En el núcleo familiar	34,09 (5,25)		21,90 (2,36)		55,98 (6,88)	
	Fuera del núcleo familiar	35,03 (5,25)	15,41 (0,0001)	22,05 (2,48)	2,87 (0,238)	57,07 (6,96)	12,64 (0,002)
	Otros	33,70 (4,51)		22,30 (2,32)		56 (6,03)	
Provincia de nacimiento	Almería	38,75 (4,57)		24 (1,41)		62,75 (5,85)	
	Cádiz	34,52 (4,61)		21,54 (2,45)		56,07 (6,16)	
	Córdoba	37,73 (4,02)		22,43 (2,12)		60,17 (5,13)	
	Granada	37,86 (3,71)		22,57 (2,07)		60,43 (4,54)	
	Huelva	34,19 (5,31)	54,10 (0,0001)	21,89 (2,44)	21,38 (0,006)	56,08 (7,02)	47,71 (0,0001)
	Jaén	36,56 (8,65)		22,06 (4,95)		58,63 (13,34)	
	Málaga	36,37 (4,09)		22,37 (2,03)		58,74 (5,49)	
	Sevilla	34,79 (5,17)		22,21 (2,39)		57 (6,80)	
Otras no andaluzas	35,10 (5,25)		22,54 (1,88)		57,64 (6,35)		

Nota: DE: Desviación estándar; U: Test Mann-Whitney; H: Test Kruskal-Wallis; p=nivel de significancia (los valores en **negrita** indican p<0,050); *ATT-HP*: Escala de Actitud hacia la Promoción de la Salud.

escala total (56,94; DE=6,60) y en sus dos subescalas.

En cuanto a las titulaciones, hubo diferencias, destacando las titulaciones de Ciencias Sociales en la dimensión *Valoración* (22,36; DE=2,15) y para la escala total (57,82; DE=6,31). Además, se observaron diferencias en el acceso a la titulación, destacando otras vías. Hubo diferencias para la escala global y para sus dos dimensiones en relación a la residencia durante el curso, con puntuaciones mayores en los participantes que residían fuera del núcleo familiar, y según la provincia de nacimiento, sobresaliendo Almería con la puntuación más alta, con una media de 62,75 y DE de 5,85 para la escala total.

Correlaciones bivariadas. La **TABLA 3** muestra las correlaciones entre la *ATT-HP* y sus dimensiones con el resto de las

variables. Para la dimensión *Predisposición* y la escala total se observaron correlaciones estadísticamente significativas con la mayoría de las variables analizadas a excepción del estado civil (-0,12; $p=0,658$) y la provincia de nacimiento (-0,017; $p=0,514$). Sin embargo, para la dimensión *Valoración* se encontraron con la edad, el acceso a la titulación, así como con las dimensiones y la escala total.

En general, las puntuaciones mayores en las correlaciones para cada dimensión y para la escala total se observaron con la variable edad (0,135; 0,134; 0,144) y con el acceso a la titulación (0,167; 0,111; 0,163).

Análisis de regresión lineal múltiple. La **TABLA 4** describe el análisis de regresión lineal múltiple, considerando como variables dependientes la actitud hacia

Tabla 3
Correlaciones bivariadas entre el *ATT-HP* y sus dimensiones con el resto de variables.

Variables	<i>Predisposición</i>		<i>Valoración</i>		<i>ATT-HP total</i>	
	Correlación	<i>p</i>	Correlación	<i>p</i>	Correlación	<i>p</i>
Edad	0,135	<0,001	0,134	<0,001	0,144	<0,001
Sexo	-0,077	0,003	-0,021	0,429	-0,065	0,012
Estado civil	-0,12	0,658	-0,033	0,207	-0,020	0,442
Titulación	-0,109	<0,001	-0,048	0,066	-0,102	<0,001
Acceso a la titulación	0,167	<0,001	0,111	<0,001	0,163	<0,001
Residencia durante el curso	0,090	<0,001	0,045	0,081	0,086	<0,001
Provincia de nacimiento	-0,017	0,514	0,061	0,079	0,005	0,861
<i>Predisposición</i>	1	<0,001	0,533	<0,001	0,956	<0,001
<i>Valoración</i>	0,533	<0,001	1	<0,001	0,746	<0,001
<i>ATT-HP total</i>	0,956	<0,001	0,746	<0,001	1	<0,001

Nota: p =nivel de significancia (los valores en **negrita** indican $p<0,050$); *ATT-HP*: Escala de Actitud hacia la Promoción de la Salud.

Tabla 4
 Regresión lineal múltiple para cada variable dependiente.

Variables dependientes	Variables independientes	B	SE	β	T	p	R² ajustado
ATT-HP total	<i>Constante</i>	55,03	1,01	-	54,22	<0,001	0,040
	Acceso a la titulación	1,01	0,30	0,10	3,37	<0,001	
	Titulación que cursa	-0,75	0,20	-0,09	-3,62	<0,001	
	Edad	1,28	0,46	0,08	2,79	<0,001	
	Sexo	-1,21	0,40	-0,07	-3,02	<0,001	
	Residencia durante el curso	0,88	0,34	0,06	2,57	<0,001	
Predisposición	<i>Constante</i>	33,58	0,76	-	43,71	<0,001	0,047
	Acceso a la titulación	0,83	0,22	0,11	3,69	<0,001	
	Titulación que cursa	-0,58	0,15	-0,09	-3,69	<0,001	
	Sexo	-1,04	0,30	-0,07	-3,43	<0,001	
	Edad	0,84	0,34	0,07	2,41	<0,001	
	Residencia durante el curso	0,72	0,25	0,07	2,81	<0,001	
Valoración	<i>Constante</i>	21,18	0,19	-	110,35	<0,001	0,014
	Edad	0,38	0,16	0,07	2,35	<0,001	
	Acceso a la titulación	0,21	0,10	0,06	2,02	0,040	

Nota: B: Beta no estandarizada; SE: Error estándar; β : Beta estandarizada; t: test de Student; p: nivel de significancia (los valores en **negrita** indican $p < 0,050$); ATT-HP: Escala de Actitud hacia la Promoción de la Salud.

la promoción de la salud (ATT-HP total) y sus dos dimensiones (*Predisposición* y *Valoración*). Para la actitud hacia la promoción de la salud total, la variable con mayor peso fue el acceso a la titulación ($\beta=0,10$; $p < 0,001$), seguida de la titulación ($\beta=0,10$; $p < 0,001$), seguida de la titulación, el sexo y la residencia durante el curso. Para la *Predisposición*, el acceso a la titulación también fue la variable con mayor peso ($\beta=0,11$; $p < 0,001$), seguida de la titulación, el sexo, la edad y la residencia durante el curso. Para *Valoración*, el mayor peso lo mostró la edad ($\beta=0,07$; $p < 0,001$), seguida del acceso a la titulación. La varianza explicada para el modelo de *Predisposición* fue mayor (4,7%) que

para los modelos de regresión de *Valoración* (1,4%) y para la escala total (4%).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue evaluar la actitud hacia la promoción de la salud de estudiantes universitarios y la identificación de los factores que influyen en dicha actitud.

La actitud global hacia la promoción de la salud de los/las estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad de Huelva es elevada, mostrando la puntuación más alta la dimensión de *Predisposición*, lo que indica que existe

una tendencia positiva para trabajar en promoción de la salud. Parece ser que la inclinación más favorable hacia la promoción de la salud se da en el alumnado de más edad, en las mujeres, en el alumnado que procede de estudios de ciclos formativos, y en los/las estudiantes que cursan titulaciones de Ciencias Sociales y de la Salud.

Respecto a los factores que influyen en la actitud hacia la promoción de la salud y para la *Predisposición*, la variable con mayor peso es el acceso a la titulación, especialmente cuando el alumnado proviene de vías de acceso distintas a las tradicionales para jóvenes universitarios (como el Bachillerato y los ciclos formativos). Este hallazgo sugiere que las personas que ingresan a la universidad a través de otras vías (como pruebas de acceso a los mayores de veinticinco años, a los cuarenta y cinco, y por otras titulaciones previas), y que generalmente son personas más mayores, tienen una mayor inclinación hacia la promoción de la salud. Esto puede deberse a que tengan una actitud motivada por experiencias previas vividas, por un mayor conocimiento y por su poseer más madurez. En el caso de la variable *Valoración*, la edad es el factor más influyente, pudiendo deberse a la misma explicación.

El sexo es otra variable significativa en la explicación de la actitud hacia la promoción de la salud, siendo la muestra de estudio mayoritariamente femenina, lo que puede haber elevado esa media en la actitud general de la población estudiada. Estas relaciones parecen concordantes con las obtenidas en otros estudios (27).

Con respecto a la alfabetización en la salud de los estudiantes universita-

rios, los resultados de nuestro estudio encuentran puntos de convergencia con los hallazgos de la revisión sistemática de Kühn *et al.* (2022) (36), quienes identifican niveles insuficientes de alfabetización en salud y su influencia por factores sociodemográficos como la edad, el sexo y el tipo de estudios cursados. Ambos estudios concurren en destacar el papel relevante que tienen variables como la edad y el acceso a la titulación, coincidiendo en que los estudiantes de mayor edad o que han accedido por vías no tradicionales tienden a mostrar una mayor conciencia y valoración del papel de la salud en sus trayectorias formativas y personales.

Nuestros hallazgos también se alinean con los resultados de Sukys *et al.* (2017) (37), que identifican que la educación en salud entre estudiantes universitarios puede ser limitada, pero se ve positivamente influida por la formación académica en salud, el sexo femenino y por tener más edad.

La actitud tan elevada de la población de estudio tal vez podría haber sido provocada por el momento de la recogida de datos, inicio de la carrera universitaria, en el que el nivel de motivación y la apertura hacia todo lo nuevo pueda ser mayor. Posiblemente, esta actitud pueda ir reduciéndose a lo largo de la carrera universitaria por el perfilamiento de los intereses del alumnado hacia campos más específicos de sus titulaciones. En cualquier caso, consideramos que es un momento clave en la identificación de los activos en promoción de la salud, porque nos permite trabajar desde el principio en la formación de una población muy motivada. Sin duda, aquellos que en la escala obtienen puntuaciones más ele-

vadas en la dimensión *Predisposición*, serán los mejores candidatos.

Podemos destacar que en la literatura no hemos encontrado ningún estudio que se centre en población universitaria general, o que incluya titulaciones distintas a las relacionadas con Ciencias de la Salud. Nuestros resultados muestran que los participantes poseen un nivel de actitud más alto del que pueden mostrar los profesionales sanitarios o los propios estudiantes de titulaciones sanitarias (29,30). De hecho, un elevado porcentaje de estudiantes de Medicina presenta una actitud indiferente hacia la promoción de la salud, tal vez debido a que hay una mayor preferencia en estos colectivos hacia las actividades más clínicas que hacia las acciones de promoción de la salud.

La elevada actitud hacia la promoción de la salud de los estudiantes universitarios es un aliciente para el desarrollo de una dimensión del cuidado comunitario que cada vez se ve más reducida en el ámbito sanitario, y que es imprescindible desvincular como competencia única y exclusivamente de este sector.

Nuestros hallazgos se alinean con el enfoque de activos en salud, al identificar en la actitud favorable de los estudiantes universitarios un recurso valioso para la promoción de la salud en contextos no clínicos. Tal actitud, que supera incluso la de colectivos tradicionalmente vinculados con la salud como los estudiantes de Medicina, representa un activo comunitario clave que puede ser aprovechado para fortalecer estrategias intersectoriales de salud.

Este enfoque también se sustenta en los resultados del estudio sobre la

validación de la escala *eHEALS* (Paramio Pérez, 2015) (38) en población universitaria española, donde se destaca la necesidad de promover competencias en alfabetización digital en salud más allá del ámbito sanitario. Nuestros resultados refuerzan esta necesidad, al mostrar que estudiantes de diversas titulaciones no solo tienen disposición, sino también potencial para desempeñar un papel proactivo en la promoción de la salud en entornos digitales y presenciales.

Además, es fundamental conocer los factores que influyen en dicha actitud. En este sentido, el estudio de Sánchez-Herrero (2021) (39) sobre discriminación y salud percibida en universitarios evidencia cómo diversos factores psicosociales inciden en las conductas de riesgo, subrayando la importancia de un entorno universitario que fomente la equidad y el bienestar.


Nuestra investigación contribuye a visibilizar la actitud positiva de los estudiantes hacia la promoción de la salud como una base sólida sobre la cual desarrollar políticas institucionales inclusivas y sostenibles, que integren la salud como un eje transversal en todos los programas académicos. Esto resulta especialmente relevante si se considera que, según la *teoría de la conducta planificada*, la actitud es el principal predictor de la intención de actuar y, por tanto, un indicador clave para guiar intervenciones saludables en el ámbito universitario (40).

Desde esta perspectiva, nuestros resultados invitan a las universidades a reconsiderar su papel en la Salud Pública y Comunitaria, entendiendo que los estudiantes no son solo receptores de información, sino agentes poten-

ciales de cambio, capaces de impulsar transformaciones dentro y fuera del campus. Fomentar estas actitudes mediante programas curriculares y extracurriculares puede consolidar una cultura universitaria que no delegue la salud exclusivamente al sector sanitario, sino que se entienda como una responsabilidad colectiva.

Es importante destacar que una actitud favorable en el alumnado universitario constituye una base sobre la cual se pueden diseñar programas de intervención interdisciplinarios, enfocados en el autocuidado, el bienestar psicosocial y la creación de entornos saludables, tanto físicos como digitales. Podría ser una opción la posibilidad de desarrollar un modelo institucional de cuidados comunitarios que esté alineado con el enfoque salutogénico, donde la salud no se entienda solo como ausencia de enfermedad, sino como la capacidad de las personas y comunidades para generar vínculos y recursos positivos. Este modelo podría materializarse mediante intervenciones realizadas por alumnado de diversas titulaciones, fomentando el liderazgo en salud y fortaleciendo el tejido social universitario. Estas inicia-

tivas no solo potenciarían los activos existentes, sino que ayudarían a consolidar una cultura universitaria de la salud, más participativa, inclusiva y sostenible.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, resaltar el carácter monocéntrico del estudio (una sola universidad) lo que puede restringir la generalización de resultados, así como que se trate de un cuestionario autoadministrado y voluntario, aunque al ser tan breve se reducen considerablemente los posibles sesgos en este sentido. Además, su diseño transversal impide establecer causalidad entre variables. Por otro lado, el limitado porcentaje de varianza explicada en los modelos de regresión invita a la prudencia en la interpretación de los factores influyentes. El que no exista una fuerte asociación entre las variables analizadas y la escala debe considerarse como un elemento positivo, al demostrar que la actitud hacia las actividades de promoción de la salud no está directamente condicionada por el sexo, la titulación que posea la persona o la edad, lo que indica que no debemos de ponernos límites a la hora de trabajar en esta línea. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de Salud. *Health Promotion*. [Internet]. 2023 [consultado el 19 de marzo de 2024]. <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>
2. Organización Mundial de Salud. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud* [Internet]. 1986. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
3. López-Dicastillo O, Canga-Armayor N, Mujika A, Pardavila-Belío MI, Belintxon M, Serrano-Monzó I, Pumar-Méndez MJ. *Cinco paradojas de la promoción de la salud*. *Gac Sanit*. 2017;31(3):269-272. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.011>
4. Ruíz-Giménez Aguilar JL, Domínguez Bidagor J. *Reflexiones sobre «lo comunitario» en nuestro sistema sanitario*. *Aten Prim*. 2006; 38(8): 421-424.
5. López Torrent E, Forcada Vega C, Miller F, Pasarín Rúa MI, Foz Gil G et al. *Factores que facilitan y dificultan el desarrollo de los proyectos comunitarios. Estudio Observacional de la red AUPA de centros de atención primaria de Cataluña*. *Aten Prim*. 2016; 42(4): 218-225
6. Antonovsky A. *The structure and properties of the sense of coherence scale*. *Soc Sci Med*. 1993;36:725-733.
7. Botello B, Palacio S, García M et al. *Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad*. *Gac Sanit*. 2013;27:180-183.
8. Cofino R, Avino D, Benede CB et al. *Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?* *Gac Sanit*. 2016; 30(S1):93-98. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
9. World Health Organization. *The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland*. 10-13 June 2013. The Helsinki Statement on health in all policies. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908-1>
10. Organización Mundial de Salud. *Objetivos de desarrollo sostenible*. [Internet]. 2015 [consultado el 9 de marzo de 2024]. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
11. Organización Mundial de Salud. *Working for health 2022-2030 Action Plan*. [Internet]. 2022 [consultado el 16 de marzo de 2024]. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/working4health/w4h2-action-plan.pdf>
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS*. Madrid, 2015. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
13. Fariña J, Higuera E, Román E, Pozo E (2022). *Guía para planificar ciudades saludables*. Ministerio de Sanidad, FEMP. Madrid.
14. Grupo de trabajo de Salud Escolar y estilos de vida de las CC. AA. y el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. *Guía de Escuelas Promotoras de Salud*. 2023. Madrid. Edita: ©Ministerio de Sanidad. ©Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes
15. Red Española de Universidades Promotoras de Salud. *Qué es la REUPS*. [Internet]. 2024 [consultado el 4 de abril de 2024]. <https://unisaludables.com/>
16. *Carta de Okanagan: Una Carta Internacional para la Promoción de la Salud en Universidades e Instituciones de Educación Superior* (2015).
17. Corbí Santamaría M, Ortega Sánchez D, Aguiló Pons A. *El contexto universitario como espacio promotor de hábitos saludables*. [Internet]. 2022 [consultado el 14 de abril de 2024]. <https://doi.org/10.36443/9788418465376>
18. Martínez-Riera JR, Gallardo Pino C, Aguiló Pons A, Granados Mendoza MC, López-Gómez J, Arroyo Acevedo HV. *La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud*. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32:86-91. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.002>
19. Pérez-Wilson P, Marcos-Marcos J, Carrasco-Portiño M, Ruíz-Cantero MT, Alvaret-Dardet C. *Promoción de salud más allá de los estilos de vida saludables: propuestas de actuación en una Universidad chilena*. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante.
20. Pérez-Wilson P, Marcos-Marcos J, Morgan A, Eriksson M, Lindström B, Álvarez-Dardet C. *A synergy model of health: an integration of salutogenesis and the health assets model*. *Health Promot Int*. 2021; 24;36(3):884-894
21. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, Nieto J, Cofino R. *Metodología para el mapeo de activos*

de salud en una comunidad. *Gac Sanit.* 2013;27(2):180-183.

22. Ferreira FMPB, Brito IS, Santos MR. *Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature.* *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):1714-1723. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0693>

23. Ramos-Morcillo AJ, Martínez-López EJ, Fernández Salazar S, Del Pino Casado R. *Diseño y validación de un cuestionario sobre las actitudes ante la prevención y promoción de la salud en atención primaria (CAPPAP).* *Aten Prim.* 2013;45(10):514-521. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.05.004>

24. García Atienza EM, Llanos Val Jiménez C, Navarro Ruiz MS, Agudo Mena JL, López-Torres J, López-Torres J. *Actitudes hacia la prevención y la promoción de la salud en residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.* *Rev Clin Med Fam.* 2016;9(2):76-82. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000200003&lng=es

25. Cathrine Hildingh C, Cunico L, Lindgren E. *Health Promotion in Nursing Education: attitudes among nurse students.* *Acta Bio-med.* 2015;86(2):91-96.

26. Godínez Rodríguez M, Torres Lagunas M, Pineda Olvera J. *Construcción y Validación de un Instrumento de Actitudes ante la Promoción de la Salud* [Internet]. *Desarrollo Científ Enferm.* 2006; 14:211-216. <http://www.index-f.com/dce/14/14/14-211.php>

27. Mooney B, Timmins F, Byrne G, Corroon AM. *Nursing students' attitudes to health promotion to implications for teaching practice.* *Nurse Educ Today.* 2011;31(8):841-848. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.004>

28. Ospina Rave BE, De Jesús Sandoval J, Aristizabal Botero C, Ramírez Gómez MC. *La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud.* *Antioquia,* 2003. *Invest Educ Enferm.* 2005;14-29. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072005000100002&script=sci_abstract&lng=es

29. Llanos Zavalaga LF, Velasquez Hurtado JE, Ventosilla Villanueva R, Reyes Lecca RC. *Attitudes toward prevention and health promotion in medical students.* *Rev Med Hered.* 2006;17(2):81-89. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000200005&lng=es

30. Escobar Potes MP, Gallo L. *Factores curriculares relacionados con las actitudes hacia la promoción de la salud en estudiantes de medicina.* *Hacia Promoc. Salud.* 2005;10:68-77

31. Esnouf S, Burgos de la Vega S, Pess Sorensen K. *Aportaciones de una práctica de promoción de salud comunitaria a la formación profesional de estudiantes de medicina de la Universidad de Chile.* *FEM* 2020;23(3):135-139. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000300007&lng=es

32. García-Padilla FM, Sánchez-Alcón M, Sosa-Cordobés E, Ortega-Galán AM, Garrido-Fernández A. *Attitude towards health promotion in university students. Construction and validation of a scale* [Internet]. *Gac Sanit.* 2024;38:102395. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102395>

33. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ. *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration.* *Int J Surg.* 2014;12(12):1500-1524. <https://doi.org/10.1016/j.jisu.2014.07.014>

34. Association WM. *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants.* *JAMA* [Internet]. 2025 Jan 7;333(1):71-74. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>

35. Boletín Oficial del Estado. *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de noviembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.* BOE núm. 294, de 06-12-2018.

36. Kühn L, Bachert P, Hildebrand C, Kunkel J, Reitermayer J, Wäsche H et al. *Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies.* *Front Public Heal* [Internet]. 2022; Volume 9-2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>

37. Sukys S, Cesnaitiene VJ, Ossowsky ZM. *Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q.* *Biomed Res Int* [Internet]. 2017 Jan 1;2017(1):8516843. <https://doi.org/10.1155/2017/8516843>

38. Paramio Pérez G, Almagro BJ, Hernando Gómez Á, Aguaded Gómez JI. *Validación de la escala eHealth Literacy (eHEALS) en población universitaria española.* *Rev Esp Salud Pública.* 2015;89:329-338. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000300010>

39. Sánchez-Herrero H, Amezcua-Prieto C, Morales-Suárez-Varela M, Ayán-Pérez C, Mateos-Campos R, Molina AJ et al. *Discriminación y su relación con las conductas de riesgo y la salud percibida en estudiantes universitarios españoles: un estudio transversal.* *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2021 Nov 15;95:e202111156. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/517>

- 40.** McEachan RRC, Conner M, Taylor NJ, Lawton RJ. *Prospective prediction of health related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis.* Health Psychol Rev. 2011;5:97-144.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2010.521684>