

# ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA\*

Elveny Laguado Jaimes\*\*  
Martha Patricia Gómez Díaz\*\*\*

Recibido en noviembre 25 de 2013, aceptado en mayo 5 de 2014

---

## Citar este artículo así:

Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. salud.* 2014; 19(1):68-83.

---

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLPPII de Nola Pender que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender a 154 estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento. Previamente, se aplica un consentimiento informado. **Resultados:** El género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), la edad promedio de 21+/-7 años, edad mínima de 16 y máxima de 38 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones. **Conclusiones:** En la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender. Los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías.

## Palabras clave

Nutrición, actividad física, estilo de vida, relaciones interpersonales, conducta de salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

---

\* Artículo de investigación resultado del proyecto aprobado en la Convocatoria 2011 de Comité Nacional de Investigación: "Caracterización de los estilos de vida saludable en los estudiantes de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Colombia.

\*\* Enfermera. Mg. en Enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: elveny.laguado@campusucc.edu.co

\*\*\* Enfermera. Esp. en Gestión Humana. Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: martha.gomezd@ucc.edu.co

## HEALTHY LIFESTYLES OF NURSING STUDENTS AT UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

### Abstract

**Objective:** To determine healthy lifestyles in nursing students from the Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga Headquarters using the Nola Pender's HLPPII instrument which included six dimensions: responsibility in health, nutrition, physical activity, and stress management, interpersonal and spiritual relationships in nursing students. **Materials and Methods:** Cross sectional study applying Nola Pender's questionnaire II (HPLP II) to 154 students, with 52 items divided into six dimensions in order to assess the frequency of behavior performance. Previously, an informed consent was applied. **Results:** Female gender was predominant with 85.7 % (132), mean age 21+/-7 years, minimum age was 16 and maximum age was 38 years. Behaviors that reach the frequency considered routinely healthy are given in the spiritual dimension and the relationships dimension. **Conclusions:** Different factors interfere in maintaining a healthy life in the university stage. In the nursing students in this study, healthy habits are not performed in a routinely way, considering these as not healthy as proposed by Nola Pender. The data found potentiate risk behaviors for chronic non contagious diseases, which can interfere for reducing disability and mortality as a consequence of these diseases.

### Key words

Nutrition, physical activity, lifestyle, interpersonal relationships, health behavior (*source: DeCS, BIREME*).

## ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE COOPERATIVA DE COLOMBIA

### Resumo

**Objetivo:** Determinar os estilos de vida saudável em estudantes de Enfermagem da Universidade Cooperativa de Colômbia - Sede Bucaramanga, mediante o instrumento HLPPII de Nola Pender que conta com seis dimensões: responsabilidade em saúde, nutrição, atividade física, manejo do stress, relações interpessoais e espiritual em estudantes de Enfermagem. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo transversal aplicando o questionário II (HPLP II) de Nola Pender a 154 estudantes, com 52 itens distribuídos nas seis dimensões para valorar a frequência de realização do comportamento. Previamente, se aplica um consentimento informado. **Resultados:** O gênero predominante foi o feminino com um 85,7% (132), a media de idade 21+/-7 anos, idade mínima de 16 e máxima de 38 anos. Os comportamentos que alçaram à frequência rotineiramente considerada como saudável, dão se na dimensão espiritual e na dimensão de relações. **Conclusões:** Na etapa universitária diferentes fatores interferem para manter uma vida saudável. Nos estudantes de Enfermagem do estudo, os hábitos saudáveis não são realizados de forma rotineira, considerando se estes como não saudáveis segundo o proposto por Nola Pender. Os dados encontrados potenciam as condutas de risco para doenças crônicas não transmissíveis, que podem interferir para a diminuição de deficiência e mortalidade como consequência destas patologias.

### Palavras chave

Nutrição, atividade física, estilo de vida, relações interpessoais, conduta de saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y, por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles; en 2005 aproximadamente 35 millones de personas del mundo fallecieron; siendo actualmente la principal causa de morbi-mortalidad de nuestro país (1). Llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa, que se considera puede llevar a que las personas tomen diferentes decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos, es la vida universitaria. Diversos autores han destacado que el acceso a la universidad supone un cambio importante en el individuo, que puede influir en su estilo de vida lo que convierte a este grupo poblacional en vulnerable desde el punto de vista nutricional (2).

Los estilos de vida se ven modificados por cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar durante su proceso de formación. Lo anterior, puede ocasionar diferentes problemas que se reflejan en el estado de salud y que a su vez puede repercutir en su rendimiento académico (3).

En este proyecto se establecerá desde cada una de las dimensiones, los comportamientos que presentan mayor frecuencia, los cuales determinan un estilo de vida saludable. En el caso de los estudiantes universitarios, un grupo social que tiende a cambiar su estilo de vida debido a factores relacionados con largas jornadas de clases, escasez de tiempo, dinero, las tradiciones, creencias y los valores, medios de comunicación y publicidad, el ideal de delgadez, alimentos, estados de ánimo y estrés, entre otros (4). De esta problemática es importante reconocer los cambios negativos generados por los factores anteriores y la manera como afectan la salud de la población universitaria.

En este sentido, es importante señalar que diferentes estudios realizados en Colombia describen estilos

de vida poco saludables, como en el que se refleja en los estudiantes de la Salud en la sede Villavicencio de la Universidad Cooperativa de Colombia (5), el cual establece que puede pensarse que cuando la formación es mayor, mejores serán los hábitos saludables, los conocimientos deben transformarse en actitudes positivas que incentiven un compromiso para un plan de acción y se genere una conducta promotora de salud. Así como la teorista Nola Pender (6) lo plantea en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS). Por lo que el presente estudio tiene por objetivo caracterizar los estilos de vida saludable en los estudiantes de Enfermería, según el cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) de Nola Pender, aplicado durante el segundo semestre de 2012 en la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga.

Nola Pender, autora del MPS, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (7).

La promoción de la salud como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, para la propuesta y realización de investigaciones en salud, también ha servido como fuente de estudios como el de Nola Pender, quien propone el MPS (8).

En el planteamiento de Nola Pender menciona características y experiencias individuales de las personas abarcando el concepto de conducta previa relacionada, hace referencia a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. Los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos

de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Otros conceptos centrales del modelo se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende seis conceptos: el primero, corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud. El segundo, se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real. El tercer concepto es la autoeficacia percibida, constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor, aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta. El quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos. Finalmente, el último concepto indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, que constituye el precedente para

el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud. En este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (9).

Nola Pender elabora un instrumento junto con Walker y Sechrist en 1987, teniendo como base una escala psicométrica formulada por las mismas autoras: promoción de la salud - estilo de vida - comportamiento de salud - estrategia de comunicación, quienes validaron su versión castellana en 1990 (10). El HPLP (Health Promoting Life Profile) es un instrumento publicado en español cuya varianza fue de 45,9% y fiabilidad entre 0,7 y 0,9. La Escala validada en el contexto latinoamericano con un alfa de Cronbach de 0,93 y su validez reportada por análisis factorial de componentes principales, ha sido utilizada en mujeres caleñas en el estudio de Triviño et al. en 2007 (11).

El instrumento HPLP II de la teorista Nola Pender, está conformado por 52 ítems distribuidos en seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés. Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente). La sumatoria de los ítems de las respuestas para obtener una valoración de cada dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los estilos de vida saludable.

Las dimensiones son conceptualizadas desde el estudio en el que se realiza la validez del instrumento y se definen a continuación: (6)

Responsabilidad en salud. Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional (6).

Actividad física. Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio (6).

Nutrición. Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos (6).

Crecimiento espiritual. Centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascendiendo nos pone en contacto nuestro seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida (6).

Relaciones interpersonales. De acuerdo al concepto propuesto para el proceso de validez del instrumento, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales (6).

Manejo del estrés. Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión (6).

Basados en lo anterior, la investigación sobre la caracterización de estilos de vida en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería, se encuentra fundamentada en la teorista Nola Pender y su MPS, mediante el instrumento de indagación de estilos de vida saludable con seis dimensiones que se consideran relevantes para orientar las estrategias adecuadas a los estudiantes y contribuir a una mejor calidad de vida.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo descriptivo orientado a caracterizar los estilos de vida de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga, basados en las dimensiones establecidas en el cuestionario HPLP II de Nola Pender, en una muestra de 154 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico sistemático; con una confiabilidad del 95%, un error alfa de 0,05 y con una proporción esperada del 85%. Previamente a la aplicación del instrumento el participante revisa y firma el consentimiento informado, siendo un requisito necesario para tomar la información.

En relación al Instrumento, está conformado al inicio por datos de identificación, género, edad e índice de masa corporal mediante el peso y talla y los 52 ítems del cuestionario HPLP II de Nola Pender (10), distribuidos en seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. Los ítems de cada una de las dimensiones se valoran mediante una escala Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = Nunca), 2 (A = Algunas veces), 3 (M = Frecuentemente), 4 (R = Rutinariamente). El instrumento tiene el coeficiente de fiabilidad alfa para la escala total de 0,93 y test-retest fiabilidad fue 0,86; los coeficientes alfa de

Cronbach de las subescalas oscilaron desde 0,70 hasta 0,87. Para la interpretación de esta dimensión, se realiza la sumatoria de las respuestas de los ítems; determinando la frecuencia con la que el encuestado realiza el comportamiento indagado en cada ítem. De acuerdo a la autora del cuestionario, se considera que el total de 208 puntos corresponde a estilo de vida saludable, siendo poco o no saludable para valores inferiores a este rango.

El análisis de los datos se realiza mediante el software SPSS versión 20 (Licencia de la Universidad Cooperativa de Colombia), realizando análisis de confiabilidad, frecuencias, media y desviación estándar.

## RESULTADOS

De los 630 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia se encuestaron 154 estudiantes participantes en el estudio. El género predominante fue el femenino

con un 85,7% (132), edad promedio 21+/-7 años, con una edad mínima de 16 y máxima de 38 años de edad. En cuanto al índice de masa corporal, de acuerdo con la clasificación, categoría delgado 6 estudiantes (3,9%), normal 92 estudiantes (59,7%), 42 estudiantes (27,3%) para sobrepeso y con obesidad mórbida (7,8%) 12 estudiantes; datos importantes para programas de mejoramiento.

Los resultados se presentan según las dimensiones revisadas, acordes a la frecuencia manifestada del comportamiento indagado, en la escala de Likert de 1 a 4, correspondiente a Nunca (N = 0% de las veces), Algunas veces (A = 50% de las veces), Frecuentemente (F = 90% de las veces) y Rutinariamente (R = 100% de las veces), al final se presenta el comportamiento entre las dimensiones en relación a la edad y género, dimensión con el comportamiento saludable, acorde a la puntuación del instrumento. Al final se consolidan los datos relacionados con el puntaje teórico de las dimensiones y la frecuencia reportada como predominante.

**Tabla 1. Descriptivo de las dimensiones de la escala Health Promotion Lifestyle Profile II de Pender**

DIMENSIONES	N	Valor teórico	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	Porcentaje de estudiantes con predominio de frecuencia
Responsabilidad en salud	154	36	11	34	22,74	4,58	38,5% (algunas veces)
Actividad física	154	32	8	30	15,94	4,86	43,5% (algunas veces)
Nutrición	154	36	11	32	21,13	3,91	44,2% (algunas veces)
Crecimiento espiritual	154	36	18	36	29,09	3,94	43,3% (frecuentemente)
Relaciones interpersonales	154	36	17	36	26,81	3,98	46,8% (frecuentemente)
Manejo del estrés	154	28	10	30	17,88	3,64	42,6% (algunas veces)

*Fuente: Elaboración propia.*

En la Tabla 1, los datos de la dimensión Responsabilidad en salud muestran un comportamiento predominante en la frecuencia de algunas veces para el ítem 51: Busco orientación o consejo cuando es necesario con 53,9% estudiantes. Y del total de ítems, la frecuencia de algunas veces es el predominante con un porcentaje de 38,5% estudiantes.

De igual forma, en la dimensión Actividad física el predominio de algunas veces para el ítem 22, corresponde a: Tomo parte en actividades físicas de recreación tales como: nadar, bailar, andar, con 56,5% de estudiantes. Y respecto al total de la dimensión esperada, la frecuencia predominante corresponde a algunas veces con un 43,5% de estudiantes.

Para la dimensión Nutrición, en la tabla predomina la frecuencia de algunas veces en el ítem que corresponde a: Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días, con 58,4% de los participantes del estudio realizado. Y en el total de los ítems de la dimensión, predomina la frecuencia de comportamiento de algunas veces en el 44,2% de los participantes.

En la dimensión Espiritual predomina el comportamiento rutinariamente del ítem 12 con 64,9% de estudiantes, que corresponde a: Creo que mi vida tiene un propósito. En el total de ítems de la dimensión corresponde a frecuentemente con un 43,3% de personas.

Para la dimensión Relaciones interpersonales predomina en el ítem 13: Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras, con un 47,4% de estudiantes correspondiente a frecuentemente. En esta dimensión el total de ítems muestra que frecuentemente es en su mayoría, con un 46,8% de estudiantes que realizan los comportamientos indagados.

En la dimensión Manejo del estrés el ítem 11 predomina con la frecuencia de algunas veces relacionado con: Tomo algún tiempo para relajarme todos los días, para un total de 51,9% de personas. Siendo el total de los ítems de la dimensión, el comportamiento de algunas veces con un 42,6% en la población evaluada.

**Tabla 2. Correlación de las dimensiones**

DIMENSIONES	Responsabilidad en salud	Actividad física	Nutrición	Crecimiento espiritual	Relaciones interpersonales	Manejo del estrés
Responsabilidad en salud		,417**	,533**	,417**	,434**	,498**
Actividad física	,417**		,497**	,271**	,13	,507**
Nutrición	,533**	,497**		,360**	,339**	,530**
Crecimiento espiritual	,417**	,271**	,360**		,687**	,455**
Relaciones interpersonales	,434**	,13	,339**	,687**		,346**
Manejo del estrés	,498**	,507**	,530**	,455**	,346**	

\*\* Correlación significativa 0,01 level (2-tailed).

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, las dimensiones se correlacionaron según el coeficiente *r* de Pearson en forma significativa al nivel de 0,01 en la mayoría de dimensiones, a excepción de la Actividad física y las Relaciones interpersonales que no presentan significancia estadística.

**Tabla 3. Correlación dimensiones, edad y género**

		Responsabilidad en salud	Actividad física	Nutrición	Crecimiento espiritual	Relaciones interpersonales	Manejo del estrés
<b>Género</b>	Pearson Correlación	,039	,323**	,057	-,019	-,119	,115
	Sig. (2-tailed)	,627	,000	,482	,816	,143	,154
	N	154	154	154	154	153	154
<b>Edad</b>	Pearson Correlación	,108	-,020	-,011	-,208**	-,072	-,132
	Sig. (2-tailed)	,182	,801	,892	,010	,378	,103
	N	154	154	154	154	153	154

\*\* Correlación significativa 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la Tabla 3, respecto a las variables, Género muestra un coeficiente de Pearson con relación significativa con Actividad física, siendo no significativa para las otras dimensiones. Del mismo modo, en las dimensiones con respecto a la Edad, la significancia estadística se da en la dimensión Crecimiento espiritual, no siendo significativa para las demás dimensiones.

## DISCUSIÓN

En el estudio realizado en la Universidad Cooperativa de Colombia del Programa de Enfermería, del total de estudiantes se reporta que 42 estudiantes (27,3%) están con sobrepeso y 7,8% con obesidad mórbida, con resultados similares a un estudio de Núñez y Carranza en 2012 (12), en el que 76 de los 126 estudiantes analizados (60%) tenían IMC entre 18,5 y 24,9 kg/m (normal) y el 11% se encontraron en límites de 25 a 26,9 kg/m<sup>2</sup>, por lo que se deduce que tienen sobrepeso. De igual

forma en el estudio de evaluación nutricional en estudiantes de Enfermería de Iglesias y Escudero (13). Mediante las medidas antropométricas y un cuestionario, los resultados fueron los siguientes: 80% de las participantes presentan un IMC dentro de los valores normales (21,3 kg/m<sup>2</sup>) mientras que el 11,1% presentaban bajo peso, el 8,9% sobrepeso y ninguna presentaba obesidad.

En la dimensión Responsabilidad en salud reporta comportamientos no saludables como predominantes, siendo una dimensión importante que las conductas fueran practicadas rutinariamente, puesto que son estudiantes de Enfermería en la que entre sus funciones está la promoción de la salud. Lo anterior requiere ser revisado desde el Programa, puesto que según lo establece el estudio de Triviño (14) tienen los conocimientos pero no son autoeficaces para desarrollar la conducta de responsabilidad en salud o no presentan alta expectativa de interés en lograrla.

En relación a la dimensión Actividad física, no se considera saludable según lo esperado en cuanto a la frecuencia, la cual debería ser rutinariamente; comparando los datos con un estudio (15), que reporta que los estudiantes practican uno o varios deportes (41,2%), 91,2% más de media hora al día, y de estos solo el 30,5% lo realizaba al menos 5 días a la semana. De igual manera, en el estudio de Paraguay (16), los estudiantes de la comunidad de Ixtlahuaca reportan que rara vez practican ejercicio, algunos 2 veces a la semana y en los casos de los que toman la asignatura de Educación Física, se ven obligados a practicar de 2 a 3 veces por semana.

Dentro de la dimensión Nutrición se presentaron unas conductas más prevalentes, las cuales son: el ítem 2 (Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol) y el ítem 20 (Como de 2-4 porciones de frutas todos los días) categorizadas en la frecuencia de Algunas veces con 58,4% (90 encuestados) respectivamente; comparados con estudios muy similares en estudiantes universitarios del Campus Antumapu de la Universidad de Chile (17), que reportan que el consumo calórico total, la ingesta de carbohidratos y lípidos eran significativamente más altos en los estudiantes de sexo masculino que en los de sexo femenino, y ninguno de los estudiantes alcanzaba la recomendación diaria de fibra dietética. Esta condición se suma a la falta de práctica de actividad física de los estudiantes, quienes señalan hacer ejercicio preferentemente fuera de la universidad.

Del mismo modo, en el estudio de Iglesias et al. en Madrid (18) los resultados reportan que el consumo energético se distribuye en ambos sexos: 36% de lípidos, 17-18% de proteínas y 43-44% de hidratos de carbono; existe un aporte desequilibrado de macronutrientes y de grasas saturadas, así como de algunos micronutrientes. Asimismo, en México en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (12) donde el 59% (63 estudiantes) consumen alimentos sin tener en cuenta la dieta

baja en grasa tales como comidas rápidas y fritos, se considera un hábito nutricional inadecuado; debido a que el consumo en exceso de este grupo de alimentos es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de tipo metabólico y cardiaco; de igual manera, 39,3% (26 estudiantes) consumen entre comidas alimentos poco nutricionales como dulces, papas industrializadas, galletas; estas ingestas elevadas de azúcares (19) pueden derivar en complicaciones metabólicas como dislipidemias, gota, resistencia a la insulina y un aumento de las reservas de grasa en el organismo.

En relación a la selección de alimentos en la Universidad Javeriana (3), se encontró que 117 estudiantes tenían un consumo bajo de verduras con un 12%; esto es consecuente al aumento de alimentos poco nutricionales como dulces, papas industrializadas y comidas chatarra, evidenciando los malos hábitos que mantienen al ingerir alimentos que contienen grasas y colesterol.

Con respecto al consumo de queso y lácteos en el que el presente estudio reporta Algunas veces a diferencia del estudio (20) realizado en Buenos Aires (Argentina), en cuanto al consumo de desayuno en estudiantes universitarios, el 38% de los encuestados consumió lácteos y ninguno consumió cereales, ni frutas. Igualmente aquellos que realizaban un “desayuno de mejor calidad” el 99% incluyeron lácteos (leche, yogurt y en menor proporción quesos), en el caso de los estudiantes que realizaban un “desayuno de insuficiente calidad” el grupo excluyó en mayor porcentaje los lácteos, disminuyendo su consumo a un 38%. La incorporación de calcio es fundamental para el mantenimiento de la masa ósea, entre otras funciones. Adicionalmente, se ha demostrado la existencia de una relación entre el consumo de calcio y la disminución de la grasa corporal.

Con relación al ítem 38 (Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días), 42,2% (65) de los encuestados lo consumen frecuentemente;

al contrastar con el estudio de Sáenz et al. en Cartagena (Colombia) de 2011 (2), se reporta que el consumo de alimentos cárnicos en el almuerzo y cena es de 45,3% (471 estudiantes, frecuencia de siempre) y 34,8% (362 estudiantes, frecuencia de casi siempre); lo anterior, mantiene similitud entre sus respuestas frente a la alimentación de sus estudiantes con respecto a: carne, frijoles y huevos; en donde reportan la conducta como frecuentemente y siempre, dentro de su alimentación diaria.

En el estudio de Grimaldo en México de 2012, donde se identifica actividad física y nutrición (21) en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud, mediante la aplicación del Cuestionario de Estilo de Vida Saludable, en relación con la práctica deportiva en la muestra total se observa que el mayor porcentaje se ubicó en un nivel de estilo de vida saludable. Sin embargo, al considerar la suma de los porcentajes de las categorías “poco saludable” (por exceso o por defecto), “tendencia al riesgo” y “poco saludable”, se observa que los grupos que se encuentran en una mayor situación de riesgo son los de las mujeres, los que tienen menores ingresos económicos, los que tienen hasta 30 años y los profesionales no médicos.

En el estudio de Asia (22), con un cuestionario sobre hábitos alimenticios, bebidas y fumar, el consumo de comidas es irregular en un 63,3% de los estudiantes, la gran mayoría de ellos (88,6%) tienen desayuno por lo menos 3 veces por semana, el 55,7% comen dos comidas al día y el porcentaje de estudiantes que rara vez come verduras y frutas fueron respectivamente 32,2 y 36,1%, aquellos que los comen una o dos veces por semana fueron 32,2% y 40,3%, y para finalizar casi la mitad consumen alimentos fritos por lo menos 3 veces a la semana (46,8%).

Ante esta situación cabe resaltar que los hábitos nutricionales de los estudiantes son inadecuados y, por tanto, resulta un efecto negativo en la salud de la comunidad universitaria desde el

concepto de estilos de vida saludables de Nola Pender. Lo anterior, exige una mayor conciencia de las autoridades universitarias, dirigentes y responsables políticos para el control del riesgo y el fomento de hábitos de salud de sus estudiantes enmarcados en un programa de promoción y prevención, pertinentes en las universidades para evitar poner en peligro su salud presente y futura.

En la dimensión Crecimiento espiritual, los resultados anteriores que reportan comportamientos con la frecuencia de rutinariamente, comparados con el estudio de Triviño (14), que reporta que existe una conducta de crecimiento espiritual alto, puesto que los estudiantes sienten que su vida tiene un propósito, creen en un ser superior, sentirse en paz consigo mismo produce tranquilidad, se establece que el estudiante actual puede tener mayor autodeterminación y autorregulación como lo plantea el MPS.

Desde la dimensión Relaciones interpersonales, frente al estudio de estilos de vida de los universitarios en Cali (14), la calificación fue positiva, se evidencia que estos tienen pocos problemas para relacionarse, similar a los resultados reportados en este estudio donde los comportamientos son calificados como frecuentemente.

En la dimensión Manejo del estrés, estudios que se orientan a reportar los niveles de estrés, muestran que faltan recursos de afrontamiento. En México, Pulido et al. en 2011 (23) reportan niveles altos en los estudiantes de los primeros y últimos semestres, en las mujeres y entre quienes no viven con su familia de origen. En lo concerniente a la comparación por género, la tendencia muestra que las mujeres tienen niveles de estrés académico superiores a los de los hombres. Los resultados de prevalencia obtenidos en el estudio muestran que el estrés académico en la institución es más o menos constante en la mayor parte de los estudiantes. En el estudio de López y López de España en 2011, con respecto al estrés en los

alumnos durante la realización de las prácticas clínicas (24), se considera que las situaciones de estrés que viven con mayor intensidad se deben a la inseguridad que representa el manejo de las nuevas tecnologías, contacto con el sufrimiento ajeno, no saber controlar las relaciones con el paciente, implicaciones emocionales con el enfermo, en estudiantes de primero, segundo y tercero, más que a un rasgo de su personalidad.

Otro estudio de sucesos estresantes donde se relacionaron los asuntos escolares y económicos (25), establece la época de exámenes, seguido por problemas económicos propios o familiares. Otros acontecimientos como la falta de apoyo o traición de los amigos y la infidelidad propia o de otra persona, convirtiéndose en estresores. Se considera que la etapa universitaria es donde se afianzan lazos de amistad pero también donde se establece una pareja, que si bien no siempre culmina en la unión formal, sí se observa como una posibilidad de estabilidad y madurez, además, muchas de las decisiones tomadas en este periodo son cruciales para el resto de la vida y así son valoradas.

Los resultados descriptivos presentados en la Tabla 1 comparados con el estudio de Triviño (14), un estudio de Tol et al. (26) en Irán 2013 y Dong Wang et al. (27), posterior a la aplicación del instrumento HPLP II resultados muy similares, en la responsabilidad en salud con un puntaje media de 22,01. En el estudio de Triviño en Colombia por encima de este valor 29,3 y en el presente estudio 22,7, estando por debajo del estudio nacional referenciado.

En la dimensión Actividad física se reporta una media de 15,94, por debajo del estudio de Triviño, en el que la media fue de 24,1 y muy similar al estudio en Irán con una media de 17,58, considerando que los estudiantes no presentan una conducta promotora en salud hacia la actividad física; condición considerada como factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. En cuanto a la dimensión Nutrición la media del

estudio fue de 21,13, comparado con el estudio de Triviño (28,3) está por encima y el de Irán por debajo (19,3). De igual forma, estos resultados son considerados como conducta promotora no saludable, siendo factor de riesgo junto con la actividad física, que se debe intervenir para atenuar los efectos en la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Para la dimensión Crecimiento espiritual, el resultado de las medias está en 29,09 en el presente estudio, siendo un intermedio entre los estudios de Triviño (33,7) en el que se considera que los estudiantes están hacia una conducta en promedio alta para la espiritualidad. y el de Irán (22,01) por debajo del estudio actual; dado que estas dimensiones requieren de un proceso de formación permanente para el cual en la revisión de estudios no se evidencian programas de formación desde la estructura curricular en las Instituciones de Educación Superior, se requiere continuar trabajando en este aspecto. En Relaciones interpersonales, los resultados: 26,81 en el estudio actual, la media de 32,3 en el estudio de Triviño y en el de Irán 19,66; dada la importancia de las relaciones interpersonales desde el acto de cuidado que requiere fortalecer en la formación de los profesionales de Enfermería para su ejercicio en sus funciones asistenciales, administrativas, de docencia e investigación en la interacción con los sujetos de cuidado.

Finalmente, la dimensión Manejo del estrés reporta una media de 17,88, con respecto al estudio de Triviño (25,9) y el estudio de Irán (18,02), los datos se consideran como factor de riesgo, puesto que las acciones para el control del estrés no son practicadas con la frecuencia considerada como conducta promotora de salud.

En el estudio de China (27), se determinó que las puntuaciones medias de todas las dimensiones de los hábitos de vida saludables, a excepción del comportamiento del ejercicio, se encontraban en un nivel medio; las estudiantes en el comportamiento

de alimentación y la responsabilidad de la salud, mostraron más confianza que los estudiantes varones en la dimensión de apoyo social. Los estudiantes varones hacen ejercicio con mayor frecuencia y manejan su estrés que las mujeres estudiantes, siendo un comportamiento de riesgo para la salud de las alumnas. En la nutrición, las estudiantes se preocupan más por la elección de alimentos y son más responsables de su salud y las relaciones interpersonales. En la puntuación total del instrumento fue mejor entre los estudiantes de primer año que otros grupos, probablemente porque no hay mucha carga de trabajo y por ende el estrés es menor en la etapa de estudiantes de primer año, similar al estudio de etapa de estudiantes de primer año, similar al estudio de Reducindo et al. (28) en México en 2013, en el que se encuentra mayor porcentaje de estrés elevado en el quinto semestre con un 40% (38/95) y en el séptimo semestre con 31,25% (40/128); mientras que para estrés peligroso fue el tercer semestre con 19,44% (14/72) y el séptimo semestre con 17,19% (22/128); las mujeres tienen mayor prevalencia en estrés que los hombres. Se encontraron 17 factores asociados al hiperestrés, entre los que se encuentran: no hacer ejercicio, consumo de alcohol y sentirse cansado y sin energías, entre otros. En relación a las frecuencias manifestadas en el presente estudio, predomina Algunas veces como la frecuencia con la cual realizan los comportamientos en las dimensiones, correspondiendo al 50% de las veces en las que realizan los comportamientos; se considera como no saludable de acuerdo a la interpretación del instrumento de Nola Pender, quien establece que debe ser rutinariamente para denominarse estilo de vida saludable.

En los resultados que se presentan en todas las dimensiones, en el estudio "Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior" (14) el 50,1% de estudiantes obtuvieron conductas promotoras de salud superiores a la media. Las conductas fortalecidas en estudiantes por encima de la media fueron:

Crecimiento espiritual (61,7%), Relaciones interpersonales (53,4%), Responsabilidad en salud (50,5%); por debajo de la media: Actividad física (46,7%), Manejo del estrés (46%) y Nutrición (49,6%).

## CONCLUSIONES

Durante la etapa universitaria numerosos factores interfieren en mantener una vida saludable, entre estos: abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en los hábitos nutricionales, patrones de sueño y descanso, actividades académicas y las metodologías desarrolladas en los programas, contrario a los espacios académicos de la educación media. Lo anterior no es diferente en los estudiantes de Enfermería estudiados, puesto que inician un proceso de adaptación acorde a las necesidades y los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose en la categoría no saludable según lo propuesto por Nola Pender.

En el estudio realizado en su mayoría los estudiantes dedican el tiempo para estudiar, dados los compromisos académicos que asumen, la edad está en el rango de adultos jóvenes, predomina el estado civil de solteros, con régimen contributivo y estrato socioeconómico tres. Según los resultados de los datos de identificación tomados en el estudio, estas características están acordes a la población que en general se encuentra formándose en la universidad.

Los estilos de vida saludables dados como patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud, desde las diferentes dimensiones del instrumento HPLP II de Nola Pender, predominan cercanas a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, la dimensión espiritual, siendo la conducta que corresponde a Creo que mi vida tiene un propósito,

seguida de Miro adelante hacia el futuro; en la dimensión de relaciones interpersonales: Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso, seguida de Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.

Según el estudio en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, en general la frecuencia esperada de “rutinariamente”, en ninguna de las dimensiones es considerada saludable, sin embargo se resalta que con menos frecuencia se realizan comportamientos en la dimensión Actividad física, unido a las otras dimensiones, potencia las conductas de riesgo

para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías.

## **AGRADECIMIENTOS**

A los estudiantes que participaron en la aplicación del instrumento, y al Comité Nacional de Investigaciones de la Universidad Cooperativa de Colombia por el apoyo financiero en el desarrollo del proyecto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Robledo R, Escobar Díaz F. Las enfermedades crónicas transmisibles en Colombia. *Revista Universidad Nacional* [Internet]. 2010 [citado 20-10-2013]; 3(4):1-9. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/issue/view/1727>
2. Sáenz Duran S, González Martínez F, Díaz Cárdenas S. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2011 [citado 22-10-2012]; 4(3):193-204. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003&lng=es)
3. Vargas Zárate M, Becerra Bulla F, Prieto Suárez E. Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Bogotá, Colombia. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2010 [citado 22-11-2013]; 12(1):116-125. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000100011&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000100011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000100011>
4. Troncoso C, Amaya J. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2009 [citado 22-11-2013]; 36(4):1090-1097. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182009000400005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000400005&lng=es)
5. García Balaguera C. Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Memorias*. 2010 [citado 20-10-2013]; 8(4):31-38. Disponible en: <http://www.revistamemorias.com/articulos14/Estilos%20de%20vida.pdf>
6. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. 1996 [citado 10-02-2012]. Disponible en: [http://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII\\_Abstract\\_Dimensions.pdf](http://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII_Abstract_Dimensions.pdf)
7. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2011 [citado 20-01-2013]; 8(4):17-23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
8. Giraldo Osorio A, Toro Rosero M, Macías Ladino A, Valencia Garcés CA, Palacio RS. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2010 [citado 20-12-2012]; 15(1):128-134. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15%281%29\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15%281%29_9.pdf)
9. Matus Miranda R, Balseiro Almario L, Zárate Grajales R, García Cardona M, Balan Gleaves C. El caso de egresadas(os) de especialidades de posgrado en enfermería. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* [Internet]. 2011 [citado 20-12-2012]; 8(4):8-15. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32989/30229>
10. Walker S, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the health promoting lifestyle profile. *Revista Nursing*. 1990 [citado 20-12-2012]; 39(5):268-273. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2399130>
11. Triviño Z, Stieповich J, Merino J. Factores predictores de conductas promotoras de salud en mujeres peri-postmenopáusicas de Cali, Colombia. *Colom Med* 2007;38(4):395-407.
12. Núñez Guzmán NA, Carranza Madrigal J. Conocimiento, Autopercepción y Situación personal de estudiantes de enfermería respecto al sobrepeso y la obesidad. *Medicina Interna México*. 2012 [citado 22-07-2013]; 28(1):1-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim121b.pdf>
13. Iglesias MT, Escudero E. Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería. *Nutrición Clínica Dietética y Hospitalaria*. 2010 [citado 22-07-2013]; 30(3):21-26. Disponible en: [http://www.nutricion.org/publicaciones/revista\\_2010\\_03/Evaluacion\\_nutricional\\_estudiantes.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Evaluacion_nutricional_estudiantes.pdf)

14. Triviño Vargas ZG. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. *Aquichan*. 2012 [citado 22-08-2013]; 12(3):275-285. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948007>
15. Mollinedo Montaña FE, Trejo Ortiz PM, Araújo ER, Lugo BL. Índice de masa corporal, frecuencia y motivos de estudiantes universitarios para realizar actividad física. *Educ Med Super* [Internet]. 2013 [citado 20-08-2013]; 27(3):189-199. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300004&lng=es)
16. Solórzano Peza M. Estilos de vida en adolescentes de nivel medio superior de una comunidad semiurbana. *Eureka*. 2013 [citado 22 Ago 2013]; 10(1):77-85. Disponible en: <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-10-1-13-77-85.pdf>
17. Espinosa OL, Rodríguez RF, Gálvez CJ, MacMillan KN. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*. 2011 [citado 22-08-2013]; 38(4):459-465. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n4/art09.pdf>
18. Iglesias MT, Mata G, Pérez A, Hernández S, García Chico R, Papadaki C. Estudio nutricional en un grupo de estudiantes universitarios madrileños. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2013 [citado 20-09-2013]; 33(1):23-30. Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/ESTUDIO-NUTRICIONAL.pdf>
19. Morales González JA. *Obesidad. Un enfoque multidisciplinario* [Internet]. Primera edición. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2010. p. 23. Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4823/libro\\_de\\_obesidad.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4823/libro_de_obesidad.pdf)
20. Karlen G, Masino M, Fortino M, Martinelli M. Consumo de desayuno en universitarios: Hábito, calidad nutricional y su relación con el índice de masa corporal. *DIAETA (Buenos Aires)*. 2011 [citado 20-10-2013]; 29(137):23-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v29n137/v29n137a03.pdf>
21. Grimaldo Muchotrigo M. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud*. 2012 [citado 20-10-2013]; 22(1):75-87. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Mirian%20Pilar%20Grimaldo%20Muchotrigo.pdf>
22. Al-Rethaiaa AS, Al-Schwaiyat NM, Alaa Eldin AF. Obesity and eating habits among college. *Nutrition Journal*. 2010 [citado 20-10-2013]; 9(39):2-10. doi: 10.1186/1475-2891-9-39.
23. Pulido Rull MA, Serrano Sánchez ML, Váldez Cano E, Chávez Méndez MT, Hidalgo Montiel P, Vera García F. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*. 2011 [citado 20-10-2013]; 21(1):31-37. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Marco-Antonio-Pulido-Rull.pdf>
24. López F, López M. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2011 [citado 22-10-2013]; 17(2):47-54. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000200006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200006&lng=es)
25. Guadarrama Guadarrama R, Veyta López M, Serrano García JM, Ruiz Tapia JA, Mendoza Mojica SA, Márquez Mendoza O. Acontecimientos estresantes, una cuestión de salud en universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2012 [citado 22-10-2013]; 15(4):15-32. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/34794>
26. Tol A, Tavassoli E, Reza Shariferad G, Davoud S. Estilos de Vida promotores de salud y calidad entre los estudiantes de pregrado de la Facultad de Salud. *Journal Promot Educ Salud* [Internet]. 2013 [citado 22-10-2013]; 2(11):2-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778574/>

27. Wang D, Xing X-H, Wu X-B. Healthy Lifestyles of University Students in China and Influential Factors. *The Scientific World Journal*. 2013 [citado 20-12-2013]; 10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3727084/>
28. Reducindo MM, Genchi PC, Guerrero MÁC, Jaimes FG, Ramírez MG, Hernández RL. Factores estresantes asociados al hiperestrés en estudiantes universitarios de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, México. *Summa Psicológica*. 2013 [citado 20-12-2013]; 9(1):15-21. Disponible en: <http://www.summapsicologica.cl/index.php/summa/article/download/71/pdf>