

Investigación

FACTORES ASOCIADOS A LA ADOPCIÓN DE CONDUCTA PROMOTORA DE SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD EN CHILE

FACTORS ASSOCIATED WITH THE ADOPTION OF HEALTH PROMOTING BEHAVIOR IN STUDENTS OF A UNIVERSITY IN CHILE

Verónica Jara Contreras

Enfermera, Magíster en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos Universidad del Bío Bío
Chillán, Chile

Carolina Luengo Martínez

Enfermera, Doctor en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío Bío
Chillán, Chile

Angélica Meriño Vásquez

Licenciada en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío Bío
Chillán, Chile

Tiare Oliva Alarcón

Licenciada en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío Bío
Chillán, Chile

Ana Ormeño Valenzuela

Licenciada en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío Bío
Chillán, Chile

Constanza Rodríguez Medina

Licenciada en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío Bío
Chillán, Chile

Artículo recibido el 15 de enero de 2020. Aceptado en versión corregida el 6 de abril de 2020.

RESUMEN

La Conducta Promotora de Salud se ve influenciada por diversos factores que definen el estilo de vida de una persona. El objetivo de este estudio es determinar los factores que condicionan la adopción de Conducta Promotora de Salud en estudiantes de una Universidad en Chile. Se realizó un estudio analítico, de corte transversal, en 189 estudiantes, se aplicó la Escala de Estilo de vida Promotor de Salud, Escala de Autoeficacia General, Escala de Autoestima de Rosenberg y un cuestionario para caracterizar a los participantes. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial y el programa SPSS 22. Se observó que los dominios de la Escala de Estilo de Vida Promotor de Salud que presentaron mayor media fueron, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales con una media de 24,7 (D.S=5,4) y 23,9 (D.S=4,8) respectivamente. En cuanto a los Factores de Riesgo para la Salud solo el consumo de marihuana se relacionó con Conducta Promotora de Salud (p value 0,036). Además se aprecia que la Conducta Promotora de Salud tiene una relación directamente proporcional y significativa con percepción de Autoestima y Autoeficacia (p value < 0,01). Se concluye que, a mayor percepción de Autoestima y Autoeficacia mayor es la adopción de Conducta Promotora de Salud.

Palabras clave: Promoción de salud, autoimagen, autoeficacia, factores de riesgo, estilo de vida.

ABSTRACT

Health Promoting Behavior is influenced by various factors that define a person's lifestyle. The objective of this study is to determine the factors that condition the adoption of Promoting Health Conduct in students of a University in Chile. An analytical, cross-sectional study was carried out on 189 students; the Health Promoter Lifestyle Style Scale, the General Self-Efficacy Scale, the Rosenberg Self-Esteem Scale and a questionnaire to characterize the participants were applied. Descriptive and inferential statistics and the SPSS 22 program were used. It was observed that the domains of the Health Promoter Lifestyle Scale that had the highest average were spiritual growth and interpersonal relationships with a mean of 24.7 (SD = 5.4) and 23.9 (SD = 4.8) respectively. Regarding the Risk Factors for Health, only marijuana consumption was related to Health Promoting Behavior (p value 0.036). It is also seen that the Health Promotion Conduct has a directly proportional and significant relationship with the perception of Self-Esteem and Self-Efficacy (p value <0.01). It is concluded that, the greater the perception of Self-esteem and Self-efficacy, the greater is the adoption of Promoting Health Behavior.

Key words: Health promotion, self-concept, self-efficacy, risk factors, life style.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.1.30-42

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se han realizado diversos estudios sobre la Promoción de la Salud entendida, como el proceso de “permitir a la gente aumentar el control sobre su salud y por tanto mejorarla”⁽¹⁾ y los Estilos de Vida Saludables, la mayoría de estos deja al descubierto que existe un predominio de estilos de vida poco saludables⁽²⁾. Es así como, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) inciden en la defunción de 41 millones de personas cada año, constituyéndose en uno de los retos más importante en salud pública⁽³⁾. De estas, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT⁽²⁾. Asimismo, el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de las ENT⁽²⁾.

Lalonde, define el Estilo de Vida como: “el conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control”⁽⁴⁾ y la OMS en el año 1998 agrega que los patrones individuales de conducta están determinados por factores socioculturales y características personales⁽⁴⁾. Luego, los estilos de vida de la población se forman desde la infancia y de acuerdo al contexto en el que se desarrollan, por tales razones estos pueden ir sufriendo modificaciones a lo largo del ciclo vital a medida que se van incorporando conocimientos y experiencias. Donde, las conductas, costumbres y comportamientos son aspectos que van condicionando las Conductas Promotoras de Salud (CPS) en el individuo, sobre todo durante la etapa universitaria, ya que es un periodo clave y trascendente

para adoptar comportamientos tanto positivos como negativos para la salud. Puesto que, como señala García et al., los jóvenes universitarios son susceptibles a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas perjudiciales que pueden repercutir negativamente en su salud e incrementar el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles⁽³⁾. Además, en el ambiente universitario se presentan varios factores de riesgo para sufrir trastornos de comportamiento alimentario, tales como crisis depresivas, estrés y ansiedad⁽⁵⁾, que son factores que disminuyen tanto la calidad de vida como la capacidad de aprendizaje del estudiante. Es así como las instituciones de educación superior juegan un papel importante en el establecimiento de conocimientos, conductas y actitudes que promuevan el desarrollo de cada individuo desde una perspectiva integradora de sus dimensiones biológica y psicosocial⁽⁶⁾.

El estudiante se enfrenta a una etapa en que el tiempo es limitado para consumir sus alimentos de manera equilibrada, la demanda del consumo de comida rápida es cada vez más alta y la actividad física es escasa; el aumento del consumo de alcohol y tabaco se hacen evidentes por la necesidad que tienen los jóvenes de vivir su libertad fuera de la familia y la influencia de sus compañeros sobre su individualidad⁽⁷⁾. Se ha determinado que la alimentación y la actividad física influyen en la salud, en forma independiente o combinada, existiendo correlación positiva entre alimentación saludable y participación en actividad física y deporte⁽⁶⁾. Sin embargo, esta correlación es directamente pro-

porcional en ambos sentidos, ya que existe un porcentaje significativo de alumnos que presentan conductas de riesgo, como la poca o ninguna realización de actividad y ejercicio físico, escaso o nulo cuidado preventivo de su salud, poco consumo de agua, frutas y verduras, consumo excesivo de alcohol y consumo de tabaco⁽⁸⁾. En concordancia con esto Posada-Lecompte, menciona que el ingreso al ambiente universitario cambia actitudes y rutinas, se modifican los hábitos y el estilo de vida; así como también surgen actividades y hábitos que pueden afectar la calidad de vida y la salud en el futuro⁽⁸⁾. Se ha evidenciado que diversos factores tanto biológicos, psicológicos y socioculturales, inciden en la adopción de CPS. Entre estos últimos destacan la autoestima y autoeficacia del estudiante universitario^(7, 9, 10).

Es así como el objetivo de este estudio es determinar los factores que condicionan la adopción de Conducta Promotora de Salud en estudiantes de Ciencias Empresariales de una Universidad en la Región de Ñuble, Chile.

MATERIALES Y METODOS

Estudio analítico, de corte transversal, con una muestra de 189 estudiantes. Muestra probabilística con un nivel de confianza de 95% ($p \leq 0,05$) y margen de error del 5%, considerando una población de 372 estudiantes de las carreras de Ingeniería Civil Informática y Contador Público y Auditor, de una Universidad chilena. Se realizó muestreo aleatorio, donde los criterios de inclusión fueron, ser alumno regular de pregrado, cursar una carrera del área de Ciencias Empresariales, con edad entre 17 a 35

años. Mientras que los de exclusión fueron, estudiantes de intercambio que se encontraban realizando su pasantía en la Universidad en cuestión, estudiante que se encontraban en la etapa de finalización de su carrera universitaria o con discapacidad física y/o sensorial.

Cabe mencionar que esta investigación fue autorizada previamente por el Comité de Ética de la Universidad en estudio. Se acordó con los jefes de carrera los criterios de aplicación: dentro de la institución, en horario de clases y previa autorización mediante consentimiento informado.

Para determinar la CPS se aplicó la Escala de Vida Promotor de Salud (EVPS)^(4,7), esta fue elaborada por Walker, Sechrist y Pender en el año 1987, en Chile aún no ha sido validada, pero en el contexto latinoamericano, su validez fue reportada por un análisis factorial de componentes principales con un alfa de cronbach de 0,93⁽⁹⁾. Estructurada por 52 ítems distribuidos en seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va desde 1 a 4 en donde 1 (N= nunca), 2 (A= algunas veces), 3 (M= frecuentemente), 4 (R= rutinariamente)⁽¹¹⁾. La puntuación para la escala es calculada con el promedio de las respuestas de la persona entrevistada a los 52 ítems, va desde una puntuación de 52 a 208, en donde se considera que el total de 208 puntos corresponde a estilo de vida saludable, siendo poco o no saludable para los valores inferiores a este rango⁽¹¹⁾. La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)⁽¹²⁾, validada en Chile en el año

2009 por Rojas – Barahona C. et al., presenta un alfa de Cronbach de 0,754, encontrándose dentro del rango esperado para este instrumento que fluctúa entre 0,72 y 0,89⁽¹²⁾. Cuenta con 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y de cinco de forma negativa con el objetivo de controlar el efecto de la aquiescencia auto administrada en formato de respuestas tipo Likert de 4 alternativas que va desde 1 “muy en desacuerdo” a 4 “muy de acuerdo”. La puntuación total de la escala va desde 10 a 40 puntos, señalando la puntuación 40 la más alta Autoestima y la puntuación 10 la más baja. La Escala de Autoeficacia General (EAG), versión en español de Bähler, Schwarzer y Jerusalem. Fue validada en Chile el 2009, por Cid P. et al., presenta un coeficiente alfa de Cronbach de 0,84⁽¹³⁾. Se conforma de 10 reactivos con un puntaje mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. Las respuestas son tipo Likert donde la persona responde a cada reactivo de acuerdo a lo que ella percibe de su capacidad en el momento: Incorrecto (1 punto); apenas cierto (2 puntos); más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos). En esta escala a mayor puntaje mayor Autoeficacia general percibida⁽¹³⁾. Y finalmente un cuestionario sobre los antecedentes sociodemográficos elaborado por las autoras de este estudio. Se contó con la autorización del comité de Ética de la Universidad en análisis y se solicitó consentimiento informado a cada estudiante participante, asegurando su participación voluntaria y confidencialidad de los datos. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, se utilizó

coeficiente de correlación de Pearson y para la comparación de medias la prueba T student (para dos muestras independientes) y para más de dos se aplicó ANOVA. Se consideró un p-value $\leq 0,05$. Para el procesamiento de datos se utilizó programa SPSS 22.

RESULTADOS

Los estudiantes presentaron una edad promedio de 20,1 años (D.S=1,8), el 65,2% corresponde al género masculino, el 64,7% reportó provenir del sector urbano y el 54,3% de los estudiantes realizó sus estudios de enseñanza media en un colegio no municipal. Asimismo, el 78,3% se encuentran en los dos primeros años de la carrera, además sólo el 5,4% señala tener hijos. Por otro lado, el 82,1% de los estudiantes indica vivir en casa de sus padres o en casa de familiar durante el periodo académico. Luego, el 78,3% refiere estar soltero y el 62% de los estudiantes mencionan pertenecer a alguna religión.

En cuanto a los Factores de Riesgo para la Salud que informaron los estudiantes, el 51,1% manifiesta consumir algún tipo de bebida alcohólica, el 21,2% fuma, mientras que el 22,8% refiere consumir marihuana. Finalmente, el 88,6% presenta una conducta sexual segura.

Por su parte, la percepción de Autoestima de los estudiantes obtuvo una media de 29,5 (D.S=6,3) y la Autoeficacia alcanzó una media de 30,9 (D.S=5,8).

En la Tabla 1 se observa que la CPS fue en predominio regular y describe los dominios de la CPS, donde el crecimiento espiritual presenta mayor puntaje con una

media de 24,7 (D.S=5,4), seguido de las relaciones interpersonales con una media de 23,9 (D.S=4,8), mientras que con un menor puntaje están actividad física con

una media de 17,2 (D.S=5,4) y responsabilidad en salud con una media 17,7 (D.S=5,0).

Tabla 1. *Dominios de la Conducta Promotora de Salud.*

Dominios CPS*	Mín.	Máx.	Media	D.S
Crecimiento espiritual	10	36	24,7	5,4
Relaciones interpersonales	13	35	23,9	4,8
Nutrición	9	35	20,4	4,5
Manejo del estrés	9	28	17,8	3,9
Responsabilidad en salud	9	32	17,7	5,0
Actividad física	8	32	17,2	5,4
Total	66	186	121,5	21,6

*Conducta Promotora de Salud.

Tabla 2. *Correlación entre Factores de Riesgo para la Salud con CPS.*

Factores de Riesgo para la Salud	($\bar{x} \pm D.S$)	P
Tabaco		
Si	119,4 ± 21,9	0,510*
No	122,0 ± 21,6	
Alcohol		
Si	124,3 ± 21,8	0,072*
No	118,5 ± 21,1	
Marihuana		
Si	127,6 ± 21,5	0,036*
No	119,6 ± 21,4	
Conducta Sexual		
Segura	121,5 ± 21,6	0,981*
No segura	121,5 ± 22,5	

*T- student

Al establecer la relación entre la CPS con los antecedentes sociodemográficos, los resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre estos. Pero,

como señala la Tabla 2 si existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de marihuana y la CPS ($p = 0,036$).

Además, en la Tabla 3, se observa

que existe una relación positiva directamente proporcional y significativa

($p < 0,01$) entre percepción de Autoestima y percepción de Autoeficacia con CPS.

Tabla 3. *Correlación entre Autoestima y Autoeficacia percibida con Conducta Promotora de Salud.*

Conducta Promotora de Salud	R	P
Autoestima	0,469*	<0,01
Autoeficacia	0,452*	<0,01

*Coeficiente de correlación de Pearson

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio, permitieron determinar los factores relacionados a la adopción de una CPS en estudiantes universitarios de carreras afines a las ciencias empresariales. Dentro del perfil expuesto, el género masculino predominó, concordando con el Consejo Nacional de Educación (CNED) chileno en los informes del año 2018, ya que es el género masculino el dominante en el área de tecnología que incluyen las ingenierías y las ciencias⁽¹⁴⁾. Mientras que el género femenino se inclina hacia las carreras de salud, educación y ciencias sociales^(5,15). Por otro lado, el 94,6% no presentaron hijos, este resultado está en la misma línea de lo expuesto por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), donde se afirma que el 65,4% de la población entre 15 a 29 años no ha tenido hijos/as, mientras que tan solo un 23,5% ha tenido un solo hijo/a⁽¹⁶⁾. Esto orienta a que la población adulta joven tiene como prioridad alcanzar sus metas y/o objetivos antes de ser madre o padre, además la maternidad/paternidad se configura como una doble ruptura en sus trayectorias; El primer nivel corresponde a su vida coti-

diana, que los obliga a reorganizar sus prioridades y tiempos para encajar la nueva demanda de responsabilidades. El segundo nivel es respecto a sus proyectos de vida, se rompe el orden preconcebido de sus eventos vitales⁽¹⁷⁾. Luego, el 67,4% de los estudiantes manifiesta vivir en casa de sus padres, situación semejante a otros establecimientos de educación superior⁽¹⁸⁾. Esto da una orientación, a que los estudiantes se están quedando en universidades cercanas a su hogar y no están viajando por estudios.

Dentro de la población en estudio el 62% presenta una identificación religiosa lo que difiere levemente con la Octava Encuesta Nacional de Juventud, donde se señala que un 51,6% de los jóvenes se identifica con una religión⁽¹⁶⁾. Este descenso continuo se explica debido a que los jóvenes están rechazando la oferta disponible de creencias religiosas, y en cambio, rescatan elementos de diversos orígenes para construir su propia religiosidad, es decir, enfocan más estos valores al plano espiritual⁽¹⁶⁾.

En relación a los Factores de Riesgo para la Salud, los resultados

revelan que la población es propensa al consumo de alcohol, tabaco y marihuana, esta última presenta una relación directa y significativa con la CPS. Esto concuerda con el informe presentado el 2018 por el Servicio Nacional chileno para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), donde se evidencia la existencia de un alza significativa en la población adulta de 19 a 34 años de un 4,6% en el 2010 a 14,5% en el año 2016, cifra que se traduce en un incremento de la prevalencia de uso de esta sustancia en los últimos 6 años tanto en hombres como en mujeres⁽¹⁹⁾. En relación a esto, Cazenave et al., refieren que la influencia de los pares junto a la sobrestimación del consumo de drogas son factores de riesgo relevantes para adquirir este hábito⁽²⁰⁾. Bulla et al., coincide en que una parte importante de la población joven consume marihuana como alguna forma de escape para satisfacer necesidades, ya sea para divertirse, para relacionarse, para relajarse o para estar más activos⁽²¹⁾. Esto explicaría como el ingreso a la universidad aumenta los círculos de amistades, que a su vez incrementa la influencia al consumo de sustancias ilícitas, es decir, la CPS se relaciona significativamente con este hábito, ya que el consumo de marihuana aumentaría las medias de los dominios: relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y manejo del estrés.

Respecto a la CPS, los dominios que presentaron mayor media fueron crecimiento espiritual y relaciones interpersonales; coincidiendo con lo publicado por Laguado⁽¹¹⁾, Triviño- Vargas Z.⁽⁹⁾ y Jara⁽²²⁾, esto se explicaría, debido a que los estudiantes sienten que su vida tiene

un propósito, creen en un ser superior, se sienten en paz consigo mismo, lo que les produce tranquilidad; estableciendo así que el estudiante actual puede tener mayor autodeterminación y autorregulación. A su vez, estos autores concuerdan en que los dominios con menor media que son actividad física y responsabilidad en salud. Esto coincide con la investigación de Chales-Aoun⁽⁶⁾ que arrojó que más de la mitad de los estudiantes desarrollan bajos niveles de actividad física y Nualnetr⁽²³⁾ que expresa que los estudiantes obtuvieron los puntajes más bajos en las subescalas de actividad física, seguido por responsabilidad en salud. Del mismo modo, en la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2018, el 81,3% de la población no practica actividad física y/o deporte⁽²⁴⁾. Luego, las carreras seleccionadas en este estudio, no pertenecían al área de salud, por lo que se esperaba que dentro del dominio de responsabilidad en salud se obtuvieran resultados similares a los descritos, ya que dentro de su malla curricular no existen asignaturas en las que se les enseñe acerca de la salud y la importancia del autocuidado. Esto coincide con los resultados de la investigación de Chales-Aoun et al., que exponen que estudiantes de profesiones de la salud obtienen levemente mejores puntajes en relación con sus pares de otras carreras⁽⁶⁾. A diferencia de Triviño-Vargas et al., quienes señalan que las conductas con menores promedios observados en profesionales de la salud fueron actividad física, manejo del estrés y responsabilidad en salud⁽²⁵⁾.

Cabe señalar que los resultados

obtenidos en el dominio de actividad física divergen con lo publicado por Mollinedo F. et al., que reporta que los estudiantes universitarios practican en un 41,2% uno o más deportes, el 91,2% lo practica más de media hora al día y de estos solo el 30,5% lo realiza al menos 5 días a la semana⁽²⁶⁾. Esto podría deberse a las diferencias que existen en el sistema educativo de ambos países, ya que en México los estudiantes cuentan con mayor tiempo libre para llevar a cabo actividades recreativas, debido a que las jornadas de clases son más cortas. Sin embargo, en comparación con otros estudios, coinciden los resultados que indican que esta población presenta un nivel de participación insuficiente respecto a lo que realmente querrían practicar⁽²⁷⁾. Respecto a los motivos de no práctica, la falta de tiempo, seguido muy de lejos por la pereza, la falta de gusto hacia la misma y el cansancio por el estudio o trabajo⁽²⁷⁾, concordando con la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2018⁽²⁴⁾.

En cuanto al nivel de Autoestima y Autoeficacia estas tienen una relación positiva directamente proporcional y significativa con la adopción de CPS, en la misma línea de estudios realizados en universitarios con características similares a la realidad en la que se encuentran los estudiantes de la Universidad en estudio; como lo propuesto por De Leon et al., a mayor autoeficacia por el estudiante universitario, mejor estilo de vida de ejercicio⁽²⁸⁾. Dichas investigaciones respaldan que la percepción de Autoestima y Autoeficacia son predictores de la adopción de CPS (10, 29-31), ya que tal como lo plantea Pender esto se explica por la

capacidad de las personas para autorregularse⁽⁹⁾, es decir, aquel proceso que permite dirigir y controlar la conducta, la motivación y los estados afectivos. Para que esto se lleve a cabo la persona compara la conducta realizada con sus reglas y normas internas, además tiene en cuenta y considera la respuesta emocional propia al momento de realizar dicha comparación; dentro de este contexto un aspecto importante de la autorregulación es el establecer metas y objetivos que se plantea la persona y los cursos de acción que trace para alcanzarlos⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio, permiten concluir que los estudiantes de esta investigación, presentan factores de riesgo para la Salud, consumen en su gran mayoría algún tipo de bebida alcohólica, seguida del consumo de marihuana y tabaco. Asimismo, presentan una regular CPS, en la cual el crecimiento espiritual es el que presenta mayor puntaje, seguido de las relaciones interpersonales, mientras que la actividad física y responsabilidad en salud son las dimensiones con puntaje menor.

Además, se puede concluir que la adopción de una CPS en este grupo de jóvenes, es influenciada positivamente por una mayor percepción de autoestima y autoeficacia. Del mismo modo, el consumo de marihuana aumenta la media de CPS al incrementarse en los dominios sociales y de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Garrido Amable O, Vargas Yzquierdo J, Garrido Amable G, Amable Ambrós Z, et al. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. *Revista de ciencias médicas* [Internet]. 2015. [citado 14 Marzo 2018]; 19 (5): 926-937. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n5/rpr15515.pdf>
2. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud: 2018 [actualizado 1 Junio 2018; citado 31 julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. García Laguna D, García Salamanca G, Tapiero Paipa T, Ramos M. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. [Internet]. 2012. [citado 17 Mayo 2019]; 17 (2): 169-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
4. De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud [Internet]. Murcia. [citado 18 abril 2018]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
5. Fandiño A, M.D, M. Sc, Giraldo S, Martínez C, Aux C, et al. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica* [Internet] 2007. [citado 26 Julio 2018]; 38 (4): 344-351. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28338402.pdf>
6. Chales-Aoun A, Merino Escobar J. Actividad física y alimentación en estudiantes universitarios chilenos. *Rev. CIENCIA y ENFERMERIA* [Internet]. 2019 [citado 5 de abril 2020]; 25:16. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-16.pdf>
7. Sánchez D, Cruz Pedreros M. Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en estudiantes de enfermería de la Universidad Adventista de Chile. *Rev. Ciencias de la salud* [Internet]. 2014. [citado 22 Mayo 2018]; 7 (1): 37-45. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/988/pdf_1
8. Becerra S. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología* [Internet]. 2016 [citado 14 de mayo 2018]; 34(2):239-260. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/14938/15473>
9. Triviño – Vargas Z. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. *Aquichan* [Internet]. 2012 [citado 22 de Mayo 2018]; 12(3):275-285. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2013/2878>
10. Repositorio.udec.cl [Internet]. Concepción: Udec; 2017 [actualizado 2017: citado 6 de Junio 2018]. Disponible en:

- http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2552/Tesis_Barreras_percibidas_para_asumir_conductas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. LaguadoJaimés E, Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoción de salud [Internet]. 2014 [citado 24 de mayo 2018];19(1):68-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
 12. Rojas –Barahona CA, Zegers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev Méd Chile [Internet]. 2009 [citado 30 de mayo 2018]; 137(6):791-800. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v137n6/art09.pdf>.
 13. Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. Rev Méd Chile [Internet]. 2010 [citado 30 de mayo 2018]; 138(5):551-557. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n5/art04.pdf>
 14. Cned.cl/ [Internet]. Chile: Consejo Nacional de Educación; 2018 [citado 27 de Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.cned.cl/sites/default/files/presentacionindices2018.pdf>
 15. El Ansari W, Stock C, John J, Deeny P, Phillips C, Snelgrove S, et al. Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. Central European Journal of Public Health 2011; 19:197-204
 16. Injuv.gob.cl [Internet]. Chile: Ministerio de desarrollo social; 2017 [citado 30 de Noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.injuv.gob.cl/noticias/jovenes-entre-15-y-29-anos-tienen-en-promedio-dos-anos-mas-de-estudios-que-la-poblacion-adulta-segun>
 17. Repositorio.uchile.cl [Internet]. Santiago: UChile; 2015 [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135041/Memoria%20de%20Titulo%20-%20Maternidad%20y%20Paternidad%20Universitaria%20FINAL.pdf?sequence=1>
 18. Mercuriovalpo.cl [Internet]. Chile; 2007 [citado 30 de Noviembre 2018]. Disponible en: http://www.mercuriovalpo.cl/prontus4_noticias/site/artic/20070313/pags/20070313003147.html
 19. Ipsuss.cl [Internet]. Chile: Instituto de políticas públicas; 2018 [citado 29 de Noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/drogas/estudio-del-senda-revela-aumento-de-215-en-consumo-de-marihuana-en-seis/2018-01-02/190606.html>
 20. Cazenave A, Saavedra W, Huerta P, Mendoza C, Aguirre C. CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS: PERCEPCIÓN DE LOS PARES. Rev. CIENCIA Y ENFERMERIA XXIII [Internet]. 2017 [citado 5 de abril 2020]; (1): 15-24. Disponible en:

- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00015.pdf>
21. Bulla Ruiz A, VasquezCely A, Güichá Duitama A, Manrique-Abril F, Ospina DÍA J. Representaciones sociales del consumo de marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. 2010; 4(1):89-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086008>
 22. Jara Contreras V, Riquelme Pereira N. Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2018; 8(2):7-16. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/276/estilo-de-vida-promotor-de-salud-y-factores-de-riesgo-en-estudiantes-universitarios/>
 23. Nualnetr N, Thanawat T. Health-promoting Behaviors of Physical Therapy Students. *Rev. Journal of Physical Therapy Science* [Internet]. 2012 [citado 5 de abril 2020]; 24(10):1003-06. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/24/10/24_JPTS-2012-119/_pdf/-char/en
 24. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes en la Población de 18 años y más [Internet]. Ministerio del deporte Chile. [consultado el 3 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.mindep.cl/encuesta-actividad-fisica-y-deporte-2018/>
 25. Triviño-Vargas Z, López-Hurtado M. Factores predictores de conductas promotoras de salud en docentes de enfermería de tres universidades de Valenzuela A, Rodríguez Medina C Cali, Colombia. *Univ. Salud* [Internet]. 2018 [citado 5 de abril 2020]; 20(2): 160-170. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200160&lng=en. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.120>.
 26. Mollinedo Montaña F, Trejo Ortiz P, et al. Índice de masa corporal, frecuencia y motivos de estudiantes universitarios para realizar actividad física. *Educación médica superior* [Internet]; 2013 [actualizado Septiembre 2013: citado 30 de Noviembre 2018]. 27 (3): 189-199 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300004
 27. Martínez Baena Alejandro César, Chillón Palma, Martín-Matillas Miguel, Pérez López Isaac, Castillo Ruth, Zapatera Belén et al. Motivos de abandono y no práctica de actividad físico-deportiva en adolescentes españoles: estudio Avena. *CPD* [Internet]. 2012 [citado 5 Abril 2020]; 12(1): 45-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000100005&lng=es.
 28. De León Gómez A , Arrijoa Morales G , Antonio López M, Velasco Parra L, Torres Reyes A , Morales Castillo F et al. Conducta de ejercicio y consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology.* 2016; 4(1): 5-16. Disponible en:

- <https://formacionasunivep.com/ejpad/index.php/journal/article/view/31>
- ²⁹. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, Cabellos D. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. UCV - Scientia. 2010; 2(2): 73-81. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451>
- ³⁰. Vidal Gutiérrez Daisy, Chamblas García Isis, Zavala Gutiérrez Mercedes, Müller Gilchrist Ralph, Rodríguez Torres María Cecilia, Chávez Montecino Alejandra. Social Determinants Of Health And Lifestyles In Adult Population Concepción, Chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 [citado 2020 Abr 04]; 20(1): 61-74. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
- ³¹. Villca Huanca F, Gutierrez Valverde J , Guevara Valtier M, Mendoza Catalán G. Conductas promotoras de salud en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma Tomas Frías en Potosí, Bolivia. En Ponencia: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Habana, Cuba; 2018.