Descargado el: 7-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos originales

Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina

Lifestyles of students of the Nursing School of the National University of Tucumán, Argentina

Analía Ortigoza[1] Carlos Jesús Canova Barrios[2]

[1] Universidad Nacional de Tucumán San Miguel de Tucumán, Argentina
[2] Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Buenos Aires, Argentina

Cómo citar este artículo:
Ortigoza A, Canova-Barrios C. Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 7]; 13(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1256

Resumen

Fundamento: el estilo de vida saludable se erige como un factor protector contra el desarrollo de diversas enfermedades crónicas, y en el caso del estudiante de enfermería, su adopción incide en la eficacia de su futura práctica profesional como educador en salud, también sobre la calidad de la atención prestada.
Objetivo: describir los comportamientos asociados a los estilos de vida de los estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán en Argentina.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Se encuestaron a 406 estudiantes con el cuestionario Health Promoting Life Profile II bajo el modelo de Nola Pender. El instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0,93 (alta fiabilidad) en la población estudiada.
Resultados: la media de edad fue de 28,63 años. Predominaron las mujeres, solteras y estudiantes de primer año. El crecimiento espiritual y el manejo del estrés fueron las dimensiones con el mayor y menor puntaje, respectivamente. La media del estilo de vida fue de 117,17 (DE: 20,10; IC 95 %: 115,21-119,14) con una caracterización de regular.
Conclusión: el 3,94 % de los encuestados obtuvieron un estilo de vida evaluado como saludable, y las variables que incidieron fueron: la edad, el sexo, el estado civil y el año del plan de estudios en el que se encuentran inscritos. Se requiere del diseño e implementación de acciones que favorezcan la adopción de estilos de vida que promuevan un estado saludable en los estudiantes de enfermería para disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y contribuyan a formarlos como promotores de salud.

Palabras clave: estudiantes de enfermería, estilos de vida, enfermedades crónicas no transmisibles

Abstract

Background: the healthy lifestyle is established as a shielding factor against the development of diverse chronic illnesses, and in the case of the infirmary student, its adoption impacts in the effectiveness of its future professional practice as educator in health, also about the quality of the borrowed attention.
Objective: to describe the behaviors associated to the lifestyles of the students of the University School of Infirmary of the National University of Tucumán in Argentina.
Methods: a descriptive, traverse and quantitative study was carried out. 406 students were interviewed with the questionnaire Health Promoting Life Profile II under the Nola Pender pattern. The instrument obtained an alpha of Cronbach of 0,93 (high reliability) in the studied population.
Results: the typical age was of 28,63 years. The feminine sex, single and students of the first year. Spiritual growth and manage of the stress were the dimensions with the adult and smaller punctuation, respectively. The average of the lifestyle was of 117,17 (OF: 20,10; IC 95 %: 115,21-119,14) with a characterization of regulating.
Conclusion: 3,94 % of those interviewed obtained a lifestyle evaluated as healthy, and the variables that impacted were the age, the sex, the civil state and the year of the plan of studies in which they are inscribed. Its required of the design and implementation of actions them to favor the adoption of healthy lifestyles in the infirmary students to diminish the risk of suffering chronic not transmissible illnesses and contributes to his education on health education.

Key words: infirmary students, lifestyles, chronic not transmissible illnesses

Recibido: 2023-04-10 01:28:56
Aprobado: 2023-04-12 23:58:58

Correspondencia: Analía Ortigoza. Universidad Nacional de Tucumán San Miguel de Tucumán. Argentina. carlos.canova1993@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida (EV) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es: "La forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales", mientras, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo define como "Aquel en el que se mantiene una armonía y equilibrio en su dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene, paz espiritual, buenas relaciones interpersonales, así como, la relación con nuestro entorno entre otras".[1]

Los EV son determinantes para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes mellitus (DM), dislipidemias, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, accidente cerebrovascular, entre otras,[2] por lo cual, se ha buscado generar conciencia, respecto al autocuidado desde el enfoque de la Atención Primaria.[3]

En Argentina de acuerdo con la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), la cual forma parte del Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, se encontró una prevalencia nacional de tabaquismo del 22,2 %, DM o glucemia elevada del 12,7 %, hipertensión arterial del 34 %, dislipidemia en el 29 %, sobrepeso y obesidad del 61,6 %, y consumo de alcohol episódico excesivo en el 13,3 % de la población, asimismo, solo el 6 % de los habitantes del territorio nacional consume las 5 porciones de frutas o verduras recomendadas. En conjunto, estos factores representan un terreno fértil para el desarrollo de las ECNT. El papel de los profesionales sanitarios es fundamental en la promoción de la adopción de conductas de autocuidado para prevenir la aparición de los padecimientos previamente mencionados.

Durante la formación del profesional de la salud se hace hincapié no solo en promover el autocuidado de sus pacientes, sino también en implementar estas estrategias en su vida cotidiana, pues inciden en el nivel de atención y acatamiento de las indicaciones brindadas a los pacientes en el marco de la atención sanitaria.[4] Se ha mencionado también, que es más probable que aquellos profesionales que implementan estas conductas promotoras de la salud en su vida cotidiana tienen mayor probabilidad de recomendar a sus pacientes la adopción de estilos de vida saludables.[5]

Diversos estudios han mencionado que pese a recibir amplia información respecto a conductas de autocuidado y disminución de factores de riesgo para las ECNT, los estudiantes de las ciencias de la salud, especialmente los de la carrera de enfermería, han mostrado una baja adhesión a estos hábitos.[6,7]

La vida universitaria lleva consigo diversos cambios en las esferas cognitivas, familiares, sociales, alimenticias y otras dimensiones del sujeto, que pueden estar relacionados con factores protectores o de riesgo en su salud. Asimismo, la demanda académica aumentada incide negativamente en los patrones de sueño y descanso, disponibilidad del tiempo para alimentarse y realizar actividad física, y puede incidir, también, gracias a los cambios en las esferas sociales, en un mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas.[4,8,9] Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la promoción de la salud se hace en diversos espacios bajo la premisa "la salud es construida y vivida por las personas en su ambiente cotidiano, donde ellas trabajan, aprenden, juegan y aman",[7] se hace indispensable conocer el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender [10] permite comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud y alude al papel del profesional de enfermería en la promoción de los estilos de vida saludable, lo cual también lleva a pensar en la relevancia del propio proceso de autocuidado del profesional sanitario, aún en su etapa formativa. [11] Por otro lado, desde la década de los 90 se ha hecho mención al rol de las instituciones de educación superior como promotoras de la salud en Latinoamérica, donde se han logrado avances significativos en materia de escenarios que protegen y promueven la salud, y en el caso de Argentina, particularmente la Universidad Nacional de Tucumán, se adhiere al Plan Argentina Saludable y al programa de Universidades Promotoras de la Salud, destinada a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en la población universitaria y la población general.

Por lo anterior, el presente estudio fue realizado con el objetivo de describir los comportamientos

asociados a los estilos de vida de los estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT) en Argentina.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La población estuvo comprendida por 2482 estudiantes que se encontraban cursando la carrera de enfermería en el año 2021. Se implementó un muestreo no probabilístico. La muestra estuvo comprendida por 406 estudiantes quienes diligenciaron el instrumento.

Se incluyeron a los estudiantes que se encontraban inscritos en las asignaturas del plan de estudios y accedieron voluntariamente a participar en la investigación. Se excluyeron a los estudiantes de la materia en la cual los investigadores desarrollaban actividades con la finalidad de preservar el principio de autonomía y la protección de grupos vulnerables de acuerdo con las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.

Para la evaluación de los hábitos del estilo de vida se utilizó el cuestionario *Health Promoting Life Profile* – II (HPLP-II) (por sus siglas en inglés), el cual cuenta con un alfa de Cronbach de entre 0,7 y 0,9.[12] Se realizó el cálculo de fiabilidad del instrumento en la población de estudio, y se obtuvo un puntaje de 0,93 por lo cual se considera que tiene una alta fiabilidad.

El HPLP-II está conformado por 52 reactivos valorados mediante una escala de Likert que va desde 1 (nunca) hasta 4 (rutinariamente) y que son agrupados en seis dimensiones: Responsabilidad en salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento espiritual, Relaciones interpersonales y Manejo del estrés.

Se complementó la información anterior con una batería de preguntas que pretendían indagar sobre el perfil sociodemográfico del encuestado como: sexo, edad, estado civil, estado laboral y curso.

Para la recolección de datos se volcó el instrumento a Formularios de Google y fue remitido a los estudiantes por medio del campus virtual de las diferentes materias de la carrera. Previamente se había explicado la finalidad del estudio y en qué consistía la participación del encuestado durante los encuentros sincrónicos de las asignaturas del primer a quinto año del plan de estudio, lo que permitió al encuestado tomar una decisión informada respecto a su participación.

En cuanto al análisis, los datos fueron exportados en una base de datos en Microsoft Excel y fueron procesados utilizando el Software InfoStat/L. Para el análisis de los datos se procedió inicialmente a realizar la sumatoria de los puntajes de los 52 incisos que conforman el instrumento para obtener la valoración global del estilo de vida (EV). Las categorías asignadas a la valoración del EV fueron: saludable (157-208 puntos), regular (105-156 puntos) y poco saludable (52-104 puntos).

Para la valoración de las dimensiones del EV se procedió a realizar la sumatoria de los incisos que quedaron conformados del siguiente modo: Responsabilidad en salud (9 incisos), Actividad física (8 incisos), Nutrición (9 incisos), Crecimiento espiritual (9 incisos), Relaciones interpersonales (9 incisos) y Manejo del estrés (8 incisos). De acuerdo con los puntajes obtenidos, se pudieron establecer los rangos para valorar los comportamientos en saludables y no saludables de la siguiente manera:

- La dimensión, Responsabilidad en salud, correspondió a los incisos: 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45 y 51, de alcanzar puntajes de 9 a 22 se consideró un comportamiento no saludable y de 23 a 36 saludable.
- La dimensión, Actividad física, correspondió a los incisos: 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40 y 46, para las calificaciones entre 8 y 19, no saludable y para las comprendidas desde 20 hasta 32, un comportamiento saludable.
- La dimensión, Nutrición, correspondió a los incisos: 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44 y 50, para puntajes desde 9 a 22, un comportamiento saludable y para los puntajes de 23 a 36, un comportamiento no saludable.
- La dimensión, Crecimiento espiritual, quedó determinada por los incisos: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48 y 52; para los puntajes obtenidos en el rango de 9 a 22, son indicadores de un comportamiento no saludable y el caso de puntajes de 23 a 36, un comportamiento saludable.
- La dimensión, Relaciones interpersonales, quedó conformada por los incisos: 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43 y 49, donde puntajes de 9 a 22,

se corresponden con un comportamiento no saludable y de 23 a 36, en saludable.

- La dimensión, Manejo del estrés, correspondió a con los incisos: 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41 y 47; para valores de 8 a 19, quedó determinado un comportamiento no saludable y para valores de 20 a 32, un comportamiento saludable.

Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas (n) y relativas (%), mientras, para las variables cuantitativas se calculó la media y desviación estándar (DE). Para el análisis inferencial, debido al muestreo no probabilístico implementado y el comportamiento no normal de los datos, se utilizaron pruebas no paramétricas como U-Mann-Whitney para la comparación de medias entre dos grupos, Kruskal Wallis para comparar medias entre más de dos grupos y el test de correlación de Spearman para identificar la correlación entre variables cuantitativas. Se fijó un nivel de significación de $p<0,05$.

El proyecto contó con la aprobación del comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Tucumán bajo el expediente 82025/2021 con fecha 3 de mayo de 2022. Se implementó el consentimiento informado para la participación en el estudio, y se resaltó la participación como voluntaria en todo momento. No se recolectaron datos personales como nombres, apellidos, números de documento, número de legajo o cualquier otra información que permitiese asociar al encuestado con el instrumento, para asegurar el anonimato en todo el proceso. De acuerdo con la legislación argentina vigente, el presente constituye un estudio “sin riesgo” dado que es un trabajo observacional y en el que no se recopilaron datos filiatorios ni sensibles.

RESULTADOS

La muestra estuvo comprendida por 406 estudiantes con una media de edad de 28,63 años (DE: 7,91) con un rango comprendido entre los 18 y 55 años. Los encuestados fueron mayormente mujeres (85,47 %), laboralmente activas/os (50,99 %), solteras/os (71,43 %) y de primer año (35,71 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la muestra

Variable	Categoría	No	%
Edad	Media (desviación estándar)	28,63	(7,91)
Sexo	Mujer	347	85,47
	Hombre	58	14,29
	Otro	1	0,25
Trabaja	No	199	49,01
	Sí	207	50,99
Estado civil	Casada(o) o en Unión libre	105	25,86
	Divorciada(o)	9	2,22
	Soltera(o)	290	71,43
	Viuda(o)	2	0,49
Curso según plan de estudios	Primer año	145	35,71
	Segundo año	58	14,29
	Tercer año	39	9,61
	Cuarto año	91	22,41
	Quinto año	73	17,98
Total		**406**	**100**

El estilo de vida fue categorizado como regular en el 67,49 % de los encuestados. Al calcular las medias de los puntajes de los encuestados, se corroboró este dato al obtenerse una media en el puntaje del EV de 117,17 (DE: 20,10; IC 95 %: 115,21-119,14). El puntaje máximo del EV hallado fue de 192, mientras, el mínimo fue de 73. (Fig. 1).

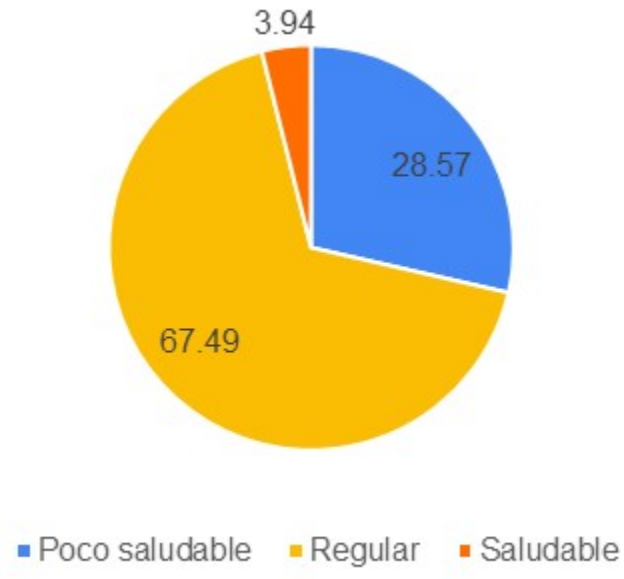


Fig. 1. Perfil del estilo de vida de estudiantes de enfermería

El inciso mejor evaluado del instrumento fue "Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos" con una media de 3,07 (DE: 0,64) lo cual lo caracteriza en la opción frecuentemente, por su parte, los incisos con el menor puntaje fueron: "Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal" con una media de 1,36 (DE: 0,60) y "Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente" con una media de 1,37 (DE: 0,66) lo cual los caracteriza en la opción de respuesta nunca. Se identificó que la dimensión mejor evaluada fue, Crecimiento espiritual (CE) con un 55,91 % de la muestra con hábitos categorizados como saludables, mientras, Manejo del estrés, obtuvo la peor valoración con solo el 14,29 % de los encuestados con evaluación saludable. (Fig. 2).

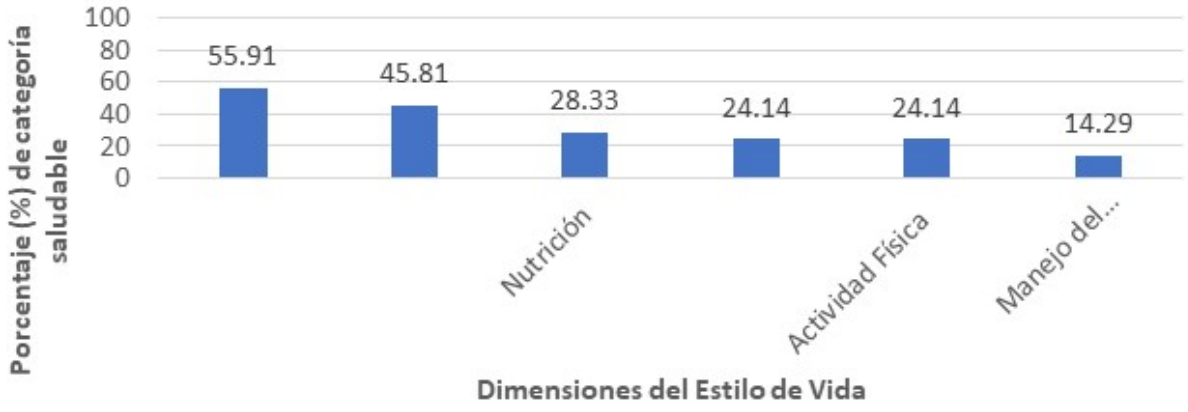


Fig. 2. Porcentaje de valoración saludable en las dimensiones del HPLP-II

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas al comparar las medias de los puntajes de las dimensiones del estilo de vida y las variables sociodemográficas. La dimensión,

Actividad física, tuvo puntajes superiores en los hombres (p:0,013) y solteros (p:0,003), mientras hubo medias superiores en las dimensiones, Manejo del estrés, en los hombres (p:0,001), quienes no trabajan (p:0,019) y en los solteros (p:0,023).

Se hallaron medias superiores en la dimensión, Relaciones interpersonales, en los estudiantes de quinto año (p:0,017), lo que mostró un aumento en las medias a medida que se avanza en el plan de estudios.

Se identificó una mejor valoración de las dimensiones, Crecimiento espiritual (p:0,017), Nutrición (p:0,010) y Estilo de vida (p: 0,023) en los estudiantes de quinto año, mientras, la dimensión Responsabilidad en salud (p:0,001) tuvo medias más bajas en los estudiantes de primer año.

Se identificó una correlación baja entre la edad y dos dimensiones del estilo de vida. La correlación fue negativa en la Responsabilidad en salud (r:-0,13, p:0,007) y positiva en Actividad física (r:0,16, p:<0,001).

Las dimensiones que mayor relación tuvieron con el estilo de vida fueron: Nutrición (r:0,78, p:<0,001) y Crecimiento espiritual (r:0,76, p:<0,001).

DISCUSIÓN

La vida universitaria y las exigencias acopladas tienen la capacidad de afectar considerablemente los patrones de alimentación, sueño y descanso, relaciones interpersonales, manejo del estrés y actividad física, a lo que se suman aspectos propios de la etapa en la que se hallan los estudiantes. Esta población se encuentra en transición de la adolescencia a la etapa adulta, lo cual trae aparejado un sentido de independencia de las costumbres familiares y en algunos casos también un detrimento en el nivel de ingresos dada la reducción del tiempo disponible para trabajar o el uso del dinero disponible para gastos relacionados con la educación (transporte, fotocopias, libros, entre otras).

Un estudio descriptivo y transversal realizado en Colombia en una muestra de 199 estudiantes de enfermería, se identificó una alta prevalencia de sobrepeso/obesidad (74,8 %), alto consumo de comida chatarra (20,6 %) y alcohol (89,7 %), asimismo, la mitad de la muestra se consideraban como pensadores positivos u optimistas (54,2 %), una cuarta parte casi nunca experimenta estados de depresión o tristeza (39,6 %) ni ira o agresividad (35,6 %) y la tercera parte realiza actividad física tres veces o más por semana (26,1 %).[7] El estudio caracterizó el estilo de vida de los estudiantes de enfermería como bueno. Al comparar dichos hallazgos con los del presente trabajo, se puede identificar diferencias en torno a la caracterización del estilo de vida de la población en la cual, mayormente se identificó una evaluación regular, con hallazgos como una mala alimentación en el 71,77 % de la muestra, inactividad física en el 75,86 % y mal manejo del estrés en el 85,71 %. Ello, podría deberse a diferencias en torno a que el estudio fue realizado en una muestra de estudiantes más jóvenes y que no trabajaban, lo cual genera una mayor disponibilidad de tiempo y motivación para su autocuidado.

En una revisión de literatura realizada por Canova y cols.[6] se hace hincapié no solo en la presencia de hábitos poco saludables en el estilo de vida de estudiantes de disciplinas sanitarias, sino en una carencia de conocimientos sobre el propio autocuidado, que hace evidente las debilidades en los procesos formativos. Con ello, podría decirse que no solo la población se encuentra poco dotada de conocimientos para cuidarse, también, los conocimientos de los cuales disponen se hallan aislados de las experiencias prácticas de la profesión, aplicándose en la propia vida con un enfoque limitado. [13]

En el presente trabajo se identificó una relación entre el grado de estudios y un mejor estilo de vida y el nivel de avance en el plan de estudios. Al respecto, autores como, Bateman, refieren que los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad ética de adaptar no solo los pensamientos, sino también los actos, para minimizar el riesgo de enfermar, y como fue referido, el impacto de este cambio personal se identifica en un mayor nivel de acatamiento por parte de los pacientes de las directrices de autocuidado brindadas, a la vez, que es más probable que se promueva y eduque en torno a algo que el mismo profesional hace en su cotidianeidad.[5]

Estudios refieren que, en el caso de los estudiantes universitarios, los hábitos que componen el estilo de vida se han relacionado con la espiritualidad y religiosidad, que sirven como elementos de reducción, control y

restauración de las conductas que sus creencias consideran como incorrectas.[14] Si bien este aspecto no fue investigado en el presente trabajo, se identificaron aspectos que apoyan la idea de que el crecimiento espiritual influye positivamente en el estilo de vida, como una correlación positiva fuerte entre el puntaje del Estilo de vida y de Crecimiento espiritual. Se sugiere evaluar esta variable en futuros estudios que indaguen sobre el estilo de vida de estudiantes universitarios.

Resulta interesante destacar los bajos índices de prácticas saludables en las dimensiones Responsabilidad en salud, Actividad física y Manejo del estrés en el presente estudio. Se ha descrito que la vida universitaria lleva consigo diversos escenarios que pueden incidir negativamente en estos aspectos, como, poco tiempo libre para concurrir a consultas médicas o realizar actividad física,[2] y un alto nivel de estrés derivado de la alta carga de obligaciones académicas, las cuales se acentúan en períodos de exámenes donde la carencia de sueño,[4] la mala alimentación y el consumo de sustancias estimulantes[6] también se hallan presentes, aunque, autores como Fisher y cols. citados por Canova y cols[7] hallaron niveles elevados de estrés, depresión, síntomas obsesivos y pérdida de concentración en estudiantes en períodos no relacionados con los exámenes. Pouresmaeil y cols.[9] obtuvieron hallazgos similares al presente trabajo en torno a la baja realización de actividad física, así como un alto sentido de crecimiento espiritual en los estudiantes universitarios, y concluyeron, que era necesaria la planificación de actividades de promoción de la salud en los espacios educativos. Otros estudios corroboran estos hallazgos.[15]

Pinillos y cols.[8] en una muestra de 508 estudiantes universitarios identificaron que estos no mantienen un estilo de vida saludable y resaltan la baja realización de actividad física, el inadecuado hábito de alimentación y la baja responsabilidad en el cuidado de su propia salud. Los hallazgos son similares al presente trabajo en el cual cerca de una cuarta parte de los encuestados obtuvieron índices saludables en la escala de medición.

Finalmente, se reitera la necesidad de generar espacios dentro de las instituciones de educación superior o en el curso de las asignaturas, en los cuales se promueva el autocuidado más allá de su enseñanza. El poder contar con espacios al aire libre como canchas para realizar deporte o el desarrollo de espacios con actividades lúdicas en el campus pueden servir para promocionar la realización de actividades físicas; el contar con comida saludable a precios accesibles en los comedores estudiantiles podría mejorar el patrón de alimentación. Los consultorios médicos exclusivos para alumnos y el personal universitario dentro de la universidad podrían aumentar la responsabilidad en salud, reducir los factores de riesgo y promover la detección temprana de alteraciones en la salud de los académicos.

En este estudio, de los encuestados, el 67,49 % cuentan con un estilo de vida categorizado como regular y las variables que incidieron fueron: la edad, el sexo, el estado civil y el año del plan de estudios en el que se encuentran inscritos. La dimensión, Crecimiento espiritual, fue la mejor evaluada, y en contraposición, Manejo del estrés, fue la peor evaluada.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Analía Ortigoza, Carlos Canova Barrios.

2. Curación de datos: Analía Ortigoza, Carlos Canova Barrios.

3. Análisis formal: Analía Ortigoza, Carlos Canova Barrios.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Analía Ortigoza.

6. Metodología: Analía Ortigoza, Carlos Canova Barrios.

7. Administración del proyecto: Analía Ortigoza.

8. Recursos: Analía Ortigoza, Carlos Canova Barrios.

9. Software: Carlos Canova Barrios.

10. Supervisión: Analía Ortigoza, Carlos Canova Barrios.

11. Validación: Analía Ortigoza, Carlos Canova Barrios.

12. Visualización: Carlos Canova Barrios.

13. Redacción del borrador original: Analía Ortigoza, Carlos Canova Barrios.

14. Redacción – revisión y edición: Analía Ortigoza, Carlos Canova Barrios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludable en comunidades indígenas lencas [Internet]. Washington: OPS; 2016 [citado 22 Nov 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Moya TE, Sánchez MA. Hábitos de vida de sobrepeso y obesidad en el período de pandemia por COVID-19. Salud Cienc Tecnol [revista en Internet]. 2022 [citado 22 Ene 2023];2(85):[aprox. 7p]. Disponible en: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/85

3. De la Guardia MA, Ruvalcaba JC. Health and its determinants, health promotion and health education. JONNPR. 2020;5(1):81-90

4. Miniguano DF, Fiallos TJ. Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. Salud Cienc Tecnol [revista en Internet]. 2022 [citado 21 Ene 2023];2(80):[aprox. 8p]. Disponible en: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/80/187

5. Bateman C. Doctors' lifestyles vital for SA's health - global expert. S Afr Med J. 2013;103(4):214-5

6. Canova C, Álvarez L, Quintana M. Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. Rev Cient UCES [revista en Internet]. 2018 [citado 22 Nov 2022];23(2):[aprox. 28p]. Disponible en: https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/view/531

7. Canova C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. Rev Colomb Enferm [revista en Internet]. 2017 [citado 21 Nov 2022];14(7):[aprox. 9p]. Disponible en: https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2025

8. Pinillos Y, Rebolledo R, Herazo Y, Oviedo E, Guerrero M, Valencia P, et al. Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia. Diferencias según sexo y estatus socioeconómico. Retos [revista en Internet]. 2022 [citado 23 Ene 2023];43(2):[aprox. 8p]. Disponible en: https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/87335

9. Pouresmaeil M, Abbas J, Solhi M, Ziapour A, Fattahi E. Prioritizing health promotion lifestyle domains in students of Qazvin University of Medical Sciences from the students and professors' perspective. J Educ Health Promot. 2019;8(7):228

10. Pender NJ. Health Promotion Model Manual [Internet]. Michigan: University of Michigan Library; 2011 [citado 20 Nov 2022]. Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf

11. Peraza CX, Benítez de Hernández FJ, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 25 Nov 2022];17(6):[aprox. 4p]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4363

12. Enríquez MC, Peche AP, Ibarra ÁD, Gómez EA, Villarreal AC, Medina RE, et al. Propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile-II en universitarios mexicanos. Enferm Glob [revista en Internet]. 2022 [citado 22 Ene 2023];21(66):[aprox. 5p]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200398

13. Zambrano FP, Cusme NA. Factores que causan la automedicación en estudiantes de enfermería. Salud Cienc Tecnol [revista en Internet]. 2022 [citado 25 Nov 2023];11(3):[aprox. 20p]. Disponible en: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/v85y

f

14. Tito J, Canova C, Figueira J. Bienestar espiritual de adultos jóvenes del municipio Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina. Rev Colomb Enferm [revista en Internet]. 2019 [citado 20 Nov 2022];19(1):[aprox. 6p]. Disponible en: https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2537

15. Vidal FJ. El papel de la Inteligencia Emocional y Espiritual en la intervención sanitaria y educativa. Salud Cienc Tecnol [revista en Internet]. 2022 [citado 18 Nov 2022];(3):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/311