

Capítulo 1

Implementación piloto en estilos de vida de una comunidad universitaria de Enfermería*

Diana Paola Sierra Ballén
Lorena Chaparro-Díaz
Sonia Patricia Carreño

La promoción de estilos de vida saludables responde a una estrategia desarrollada e impulsada en diferentes poblaciones en el ámbito mundial para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), ratificado en la Carta de Ottawa (1986)¹. Sin embargo, para atender a las necesidades de promoción de la salud, es importante lograr una comprensión profunda de los estilos de vida saludables de las poblaciones y la forma en que se presentan en los individuos —como en el caso de la práctica regular de actividad física y los regímenes alimenticios saludables—.

De manera general, puede establecerse que los estilos de vida corresponden a todos aquellos procesos, conductas, hábitos y comportamientos en torno a la satisfacción de las necesidades humanas, con el fin de alcanzar un mejor grado de calidad de vida y salud. Constituyen un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y económicos que deben ser comprendidos y profundizados, con el fin de generar acciones capaces de producir cambios favorables e influyentes en la salud de la población.

Lo anterior es relevante si se tiene en cuenta que la enfermedad crónica es considerada actualmente como un grave problema de salud pública en todo el mundo, y que en los países de bajos y medianos ingresos está generando el 80 % de las muertes entre hombres y mujeres², e impactando no solo en la calidad de vida de las personas, sino también en el desarrollo económico del país debido a los años de vida potencialmente perdidos y a los altos costos en los tratamientos implementados³.

* Financiación: Convocatoria 645 de Colciencias “Convocatoria Nacional Jóvenes Investigadores e Innovadores año 2014”. Convenio Especial de Cooperación 0200 del 30 de agosto de 2014. Código DIB: 28274. Código QUIPU: 201010023251.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, las ECNT representan la principal causa de muerte en el mundo. Durante el 2012 se registraron 56 millones de defunciones de las cuales 38 millones (68 %) corresponden a esta causa. Los fallecimientos prematuros ocurridos antes de los setenta años de edad registran cifras de 16 millones, más del 40 %. También, se evidenció que casi las tres cuartas partes de todas las defunciones por ECNT (28 millones) y la mayoría de los fallecimientos prematuros (82 %), se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

En Colombia, según el análisis de la situación de salud 2014⁵, la principal causa de muerte para la población en general, tanto hombres como mujeres, son las enfermedades cardiovasculares, que corresponden al 29.8 % del total de las defunciones; en segundo lugar y agrupadas como “diagnósticos residuales”, se encuentran: diabetes mellitus, deficiencias y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, las cuales produjeron el 24.2 % de fallecimientos. En tercer lugar se encuentran las neoplasias, con 17.5 % de las muertes. Esta situación, generada hace más de diez años, viene agudizándose con el paso de los años, debido a los factores de riesgo que presentan los colombianos para la aparición de ECNT como consecuencia de la práctica de estilos de vida no saludables, como hipertensión arterial, sobrepeso, tabaquismo, hiperlipidemia y sedentarismo⁶.

Entre la población de estudiantes universitarios, específicamente, existen diferentes problemáticas asociadas a las situaciones propias del contexto académico y social. Desde el contexto académico, los problemas de adaptación a la vida universitaria, la relación con los pares y los docentes, lograr una adecuada administración del tiempo y la carga académica se hacen evidentes⁷. Igualmente, las situaciones de estrés^{8,9} generadoras de deterioro de la salud mental y de afecciones sobre la salud física (con dolores osteomusculares, cefalea y trastornos del sueño)¹⁰. Desde el contexto social, existen factores negativos como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA): alcohol, tabaco u otras drogas; estas pueden relacionarse no solo con los estilos de vida poco saludables entre la población de estudiantes¹¹⁻¹⁶, sino que a su vez pueden generar situaciones de deserción académica cuando el estudiante presenta además trastornos de adaptación, ánimo, ansiedad y antecedentes de conducta suicida⁸.

Varios factores de riesgo se han documentado entre los estudiantes universitarios, como por ejemplo: la inactividad física¹⁷; el sobrepeso y la obesidad¹⁸; el sedentarismo¹⁹; las dietas ricas en carbohidratos y grasa²⁰⁻²³, y pobres en fibra y frutas²⁴, y el estrés²⁵⁻²⁷.

La enfermería, como disciplina comprometida con la integralidad en el cuidado de la vida, quiere aportar desde el ambiente universitario en la construcción de una propuesta de Universidad Saludable a partir de un diagnóstico situacional, por lo que se buscó describir los estilos de vida de una comunidad universitaria, aplicar una intervención educativa que fomentara un cambio positivo en estos, y finalmente valorar los estilos de vida tras la intervención, evaluando así su efectividad.

Este es un estudio cuantitativo de tipo preexperimental realizado con un muestreo intencional que incluyó población de estudiantes de Enfermería de una universidad en Bogotá ($n = 58$ inicial y $n = 36$ final).

Se mantuvieron las consideraciones éticas necesarias durante todo el estudio, en las que se garantizó que la participación fuera voluntaria luego de recibir la información suficiente sobre el objetivo, los beneficios y los riesgos a los que estaría expuesto en el estudio, para luego tomar la decisión de participar mediante el diligenciamiento del consentimiento informado, en el cual se garantizó el manejo confidencial de la información. Se contó con el aval ético del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (n.º 010 Acta n.º 4 del 29 de marzo de 2016). La recolección de los datos mediante el cuestionario Estilos de Vida II²⁸ aplicado en dos momentos: directamente por la investigadora a través de formulario en físico para la medición pre (veinte minutos antes de la intervención) y formulario digital para la medición post (quince días después), así como el control y la calidad del dato, fueron supervisados por el joven investigador.

El instrumento conceptualiza los estilos de vida como un modelo multidimensional de percepciones y acciones autoiniciadas que sirven para mantener o elevar el nivel de bienestar, la autorrealización y la plenitud de la persona. Este instrumento cuenta con cincuenta y dos ítems y con seis subescalas que miden los comportamientos de las dimensiones de salud que corresponden a la promoción de estilos de vida: crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés.

El instrumento cuenta con validez de contenido, de constructo y de consistencia interna, con un $\alpha = 0.943$. Los coeficientes alfa para las subescalas establecidas fueron de 0.793 a 0.872²⁸. El coeficiente de estabilidad del *test* y del *retest* a las dos semanas fue de 0.892 para la escala total²⁹⁻³¹. Los puntajes se pueden obtener en una escala de Likert de 1 a 4, donde 1 corresponde a nunca y 4 a siempre, logrando un puntaje máximo de 208. La versión en español del instrumento utilizada para las mediciones de esta investigación fue publicada y comprobada en el contexto

latinoamericano, con un alfa de Cronbach de 0.93 y con una validez reportada por análisis factorial de componentes principales por Triviño *et al.*³², con una varianza del 45.9 % y fiabilidad entre 0.7 y 0.9, la cual fue probada en mujeres caleñas³³.

Los resultados obtenidos en relación con las intervenciones señalan que es ideal el uso de una intervención de tipo educativo participativo, que promueve los hábitos de vida saludables y a la vez apoya la transición de persona no saludable a persona saludable, a través de la exposición, el modelamiento y el ensayo del rol a alcanzar. La estrategia busca modificar los estilos de vida de las personas que tienen insuficiencia en el rol saludable, manifestado por la falta de conocimiento o la ejecución de estilos de vida positivos (dominio de habilidades, clarificación del rol), y considera los factores individuales y del contexto que intervienen en la modificación del rol saludable como nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual (conductas necesarias —suplementación del rol, modelación y ensayo del rol—).

El fin último de la intervención es la autogestión de nuevas situaciones que demuestren la adopción de un rol saludable (adopción del rol). La intervención se implementó a partir de lo planteado por Meleis²⁹ y Galvis³⁰. El concepto de *transición* de Meleis se integra en la intervención de esta investigación, ya que involucra el proceso de adquirir un estilo de vida saludable con estrategias como: 1) la clarificación del rol, en la que los profesionales de Enfermería ayudan a sus sujetos a comprender el hábito saludable como parte del ser humano con un propósito de vida y a adquirir habilidades para mejorar sus hábitos, y 2) suplementación del rol (modelación y ensayo del rol) que retoma las dimensiones de Pender que guían las temáticas de las sesiones educativas. *A posteriori* (en otro momento de los sujetos que no cubre esta investigación) se daría la adopción del rol con la autogestión de nuevas situaciones y conductas. Se llevó a cabo en una sesión con duración de dos horas, en la que se desarrollaron las actividades descritas en la tabla 1.1.

Tabla 1.1. Esquema de la intervención

Etapa	Objetivo	Actividad	Tiempo
Clarificación del rol: Educación	Incentivar la autorreflexión en los participantes en relación a su proyecto de vida.	Se presenta a los asistentes un video sobre el cumplimiento de los sueños y se da espacio para compartir reflexiones.	15 min

Continúa en la siguiente página.

Etapa	Objetivo	Actividad	Tiempo
	Brindar los conocimientos básicos de las diferentes dimensiones de lo que comprende la conducta saludable.	Audiovisual “Decálogo para la transición saludable”, elaborado para la investigación a partir de revisión de literatura.	35 min
Suplementación: Modelación del rol	Mostrar, a través de un par, la experiencia de vida saludable.	Conversatorio “Experiencias de haber desarrollado una transición saludable”, pares del grupo (edad e intereses académicos).	30 min
Suplementación: Ensayo del rol	Experimentar la experiencia de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad “Mi meta”: cada participante define sus propias metas a partir de sus hábitos actuales, cuáles desea modificar y las actividades que realizará. • Actividad “Festival gastronómico”: presentación de diferentes opciones de comida saludable, fácil de preparar y agradable al paladar participando en su preparación. • Presentación del portafolio institucional de actividades disponibles en la universidad para mejorar estilos de vida. 	30 min

Fuente: datos de la investigación.

Características sociodemográficas. Del total de participantes en el estudio ($n = 58$) solo el 62 % completó su participación con la medición pre y post intervención; de este 62 % ($n = 36$) se encontró que el 63.8 % era de género femenino y el 36.1 % masculino. El 46 % se encontraba en primer semestre, seguido por los de segundo y tercer semestre, que correspondían al 21 % cada uno, mientras que los estudiantes de cuarto semestre acumulaban tan solo el 12 % de la población. La edad promedio fue de 20.69 años, con una edad máxima de 31 y una edad mínima de 16, desviación estándar 3.69. Con respecto al estado civil, el 97.2 % era soltero y el 2.7 % vivía en unión libre.

Estilos de vida de los participantes (pre). Los estilos de vida de la comunidad universitaria de Enfermería tienen un comportamiento en general bueno, especialmente en las subescalas de relaciones interpersonales y crecimiento espiritual; por otro lado, se observaron bajos puntajes en las dimensiones de actividad física y manejo del estrés (tabla 1.2).

Tabla 1.2. Distribución y puntajes de estilos de vida en la comunidad universitaria de Enfermería ($n = 58$)

HPLPII/Subescalas	Rango de puntajes del instrumento						
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	DE
Nutrición	9.00	36.00	10.00	30.00	21.41	22.00	4.35
Actividad física	8.00	32.00	8.00	31.00	17.32	16.00	5.42
Responsabilidad en salud	9.00	36.00	11.00	31.00	21.34	20.50	4.52
Manejo del estrés	8.00	32.00	9.00	27.00	17.37	17.00	3.82
Relaciones interpersonales	9.00	36.00	16.00	34.00	26.81	27.00	3.97
Crecimiento espiritual	9.00	36.00	20.00	35.00	28.46	28.00	3.72
Total de estilos de vida	52.00	208.00	95.00	169.00	132.74	132.50	16.87

Fuente: datos de la investigación.

Con respecto a la *subescala de nutrición*, se presenta una puntuación promedio de 21.4 frente a la media de la subescala (22.5). Se encontró que la mayoría de los participantes toma el desayuno y tiene buena ingesta de proteína animal y lácteos cada día; por otro lado, no es común la ingesta de vegetales entre los participantes, y no manifiestan interés por leer las etiquetas de los alimentos para conocer su valor nutricional.

En la subescala de *actividad física* se encontró una puntuación de 17.4 con respecto a la media de la subescala (20.0). En general, existe una *baja actividad física* en el grupo de estudio, dado que las respuestas más comunes fueron nunca y algunas veces; la mayoría refiere realizar actividad física diaria como caminar y subir escaleras en lugar de utilizar elevadores, pero casi ninguno sigue un programa de ejercicios planificados.

El comportamiento relacionado con su *responsabilidad en salud* muestra un buen interés por parte de los participantes, quienes en su mayoría consultan a médicos o profesionales de la salud ante cualquier signo o síntoma extraño, además de tener la conducta de prevención del autoexamen de su

cuerpo, aunque no tienden a asistir a programas que brinden educación en salud o a participar en estos por medio de tecnologías como radio y televisión. La puntuación fue de 21.3 con respecto a la media de la subescala (22.5).

Al analizar las respuestas que corresponden al *manejo del estrés* se observa globalmente deficiencia en este aspecto, con una puntuación de 17.4 con respecto a la media de la subescala (20.0). La mayoría de los participantes no cuenta con métodos específicos que los ayude a controlar situaciones de tensión, y no mantiene un balance de distribución de tiempo entre sus actividades de trabajo o estudio y sus pasatiempos; además la mayoría refiere que nunca o tan solo algunas veces duerme lo suficiente, o saca algún tiempo durante sus actividades diarias para relajarse; por otro lado, trata de aceptar aquellas cosas de la vida que no puede cambiar, e intenta tener pensamientos positivos y agradables antes de irse a dormir.

En cuanto a las *relaciones interpersonales*, se observó una buena puntuación por encima de la media de la subescala (22.5), con 26.8. Las respuestas mostraron que las personas tienden a ser afectuosas con aquellos que tienen cerca y son importantes para cada uno de ellos, además de mantener relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras, que representan un buen soporte y apoyo para ellos; por otro lado, llama la atención que la mayoría de participantes dedica una buena parte de su tiempo a actividades con sus amigos más cercanos.

Finalmente, con respecto al *crecimiento espiritual*, se evidenció positivismo por parte de los estudiantes para enfrentar la vida; consideran que su vida tiene un propósito y se encuentran trabajando para alcanzar sus metas a largo plazo, adicionalmente, se exponen constantemente a nuevas experiencias y retos. Las puntuaciones en esta subescala estuvieron por encima de la media (22.5), con una puntuación de 28.5.

Valoración del efecto de la intervención (post). Tras la aplicación de la intervención a la totalidad de la muestra y valorar nuevamente los estilos de vida, ocurrió una pérdida de 22 sujetos, quienes no proporcionaron los datos 15 días después solicitados vía internet, quedando un $n = 36$. La comparación del grupo se realizó mediante la prueba t de *student* para muestras relacionadas, encontrando un cambio positivo significativo en general en todas las dimensiones, aunque este fue más importante en las dimensiones de responsabilidad en salud, actividad física y manejo del estrés, se evidenció la efectividad en la intervención por lo menos en las dos dimensiones con puntuación más baja (actividad física y manejo del estrés), como se describió en la medición de la preintervención. Las dimensiones de nutrición, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual no tuvieron cambios significativos (tabla 1.3).

Tabla 1.3. Distribución y puntajes de estilos de vida,
valoración del efecto de la intervención ($n = 36$)

HPLPI/ Subescalas	Diferencias relacionadas						Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error tít. de la media	95 % Intervalo de confianza para la diferencia		t		gl
				Inferior	Superior			
Total	-4.13	11.85	1.97	-8.14	-0.12	-2.09	35	*0.04
Nutrición	-0.80	3.22	0.53	-1.89	0.28	-1.49	35	0.14
Actividad física	-1.05	3.01	0.50	-2.07	-0.03	-2.10	35	*0.04
Responsabilidad en salud	-1.36	3.46	0.57	-2.53	-0.18	-2.35	35	*0.02
Manejo del estrés	-1.72	2.72	0.45	-2.64	-0.80	-3.79	35	*0.00
Relaciones interpersonales	0.16	2.98	0.49	-0.84	1.17	0.33	35	0.73
Crecimiento espiritual	63889	3.16	0.52	-0.43	1.70	1.21	35	0.23

*Sig. bilateral de $p < 0.05$

Fuente: datos de la investigación.

De acuerdo con la descripción de los estilos de vida de las poblaciones jóvenes pertenecientes a centros de educación superior, se encuentra que, en general, se tienen buenos hábitos saludables³¹⁻³²; sin embargo, el aspecto que reporta resultados más bajos corresponde al relacionado con práctica de actividad física³³⁻³⁶, lo que coincide con lo encontrado en esta investigación, donde se describen las dimensiones de actividad física y manejo del estrés como aquellas con menor puntuación positiva.

Las estrategias educativas ya han sido utilizadas desde hace algún tiempo, como una manera efectiva para influenciar las conductas de salud en las poblaciones de todas las edades y disminuir la aparición de ECNT³⁷⁻⁴⁰. La intervención del estudio dio la oportunidad de hacer parte activa de las experiencias de transición saludable presentadas, lo que resulta necesario para iniciar el propio proceso hacia la adopción del rol de ser persona saludable.

La estrategia principal para el modelamiento del rol fue un conversatorio, en el que pares de los sujetos participantes escuchaban la experiencia de transición hacia persona saludable de acuerdo al modelo, donde era posible realizar preguntas acerca de la experiencia y evidenciar que sí es posible la adopción del rol, creando un grupo de discusión que, como se reporta, resulta ser efectivo para la adopción de conductas saludables en población universitaria⁴¹. Durante la etapa del ensayo del rol, con el “Festival gastronómico”, se utilizó una serie de carteles con frases que permiten educar acerca de hábitos saludables de alimentación y consejos para su adopción, que tal y como reportan Plotnikoff *et al.*⁴¹, la estrategia de “señales” o carteles cortos para leer con consejos saludables resulta ser efectiva para la adopción de actitudes saludables; sin embargo, esta estrategia no reportó mejora estadísticamente significativa al ser aplicada en la dimensión de nutrición. Entre las limitaciones del estudio se encuentra no haber tenido una muestra aleatoria.

Las conclusiones del estudio evidencian que los estilos de vida de la comunidad intervenida se pueden clasificar como medio alto; se identifica como principal riesgo el bajo índice de actividad física y la poca existencia de actividades que permitan controlar las situaciones de estrés que afectan la salud. Se resaltan las características altamente positivas en cuanto al crecimiento espiritual, que resulta ser la base de motivación para alcanzar una vida más saludable, y la existencia de una buena red de apoyo alrededor de los participantes del estudio.

Las estrategias educativas han sido ampliamente utilizadas como una manera efectiva para influenciar las conductas de salud en las poblaciones de todas las edades; mediante este estudio se consiguió probar que una intervención de tipo educativo, en la que los sujetos tienen la

oportunidad de participar activamente, conociendo experiencias exitosas de transición saludable, resulta ser una gran motivación para iniciar su propio proceso hacia la adopción del rol de persona saludable; sin embargo, a pesar de que se abordaron todas las dimensiones, la dimensión de nutrición no mostró cambios estadísticamente significativos. Se podría complementar la estrategia en cuanto a la dimensión de nutrición y realizar nuevas mediciones.

Es muy importante agradecer a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por su amable disposición para aceptar la realización del estudio y a los participantes de la investigación, así como a los funcionarios de posgrados de Enfermería e integrantes del Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la promoción de la Salud [Internet]. Vol. 1. Organización Mundial de la Salud. 1986 [citado 2017 nov. 10]. Disponible en: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>
2. Hospedales J, Luciani S, Pérez-Flores E, Eberwine-Villagrán D, Fano p, Mañà C, Ordúñez P. Enfermedades crónicas: Prevención y control en las Américas. [Internet]. 2010[citado 2017 nov. 10];4(7):1-14. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=267-cronic-2010-07-08-espanol&category_slug=indicadores-basicos&Itemid=307
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2017[citado 2015 jul. 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [Internet]. 2014[citado 2017 nov. 10]. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>
5. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud Colombia 2013 [Internet]. Bogotá; 2013[citado 2017 nov. 10]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS_24022014.pdf
6. Ministerio de la Protección Social, Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores Básicos 2011: Situación de salud en Colombia [Internet]. Bogotá; 2011[citado 2017 nov. 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Indicadores-basicos-en-salud-2011.pdf>

7. Pérez-Pulido I. El proceso de adaptación de los estudiantes a la universidad en el Centro Universitario de Los Altos de la Universidad de Guadalajara [Tesis doctoral]. Guadalajara, Jalisco: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO); 2016. Disponible en: https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3591/DIE-Tesis%20Ignacio%20P%C3%A9rez_copy.pdf?sequence=5
8. Micin S, Bagladi V. Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Ter Psicol* [Internet]. 2011[citado 2017 nov. 10];29(1):53-64. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art06.pdf>
9. Gutiérrez Rodas JA, Montoya Vélez LP, Toro Isaza BE, Briñón Zapata MA, Rosas Restrepo E, Salazar Quintero LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Med* [Internet]. 2010[citado 2017 nov. 12];24(1):7-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>
10. Ayala Valenzuela R, Pérez Uribe M, Obando Calderón I. Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2010[citado 2017 nov. 12];(18):1-13. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/docencia1.pdf>
11. Salcedo AM, Palacios EX, Fernanda EA. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. *Avances en Psicología Latinoamericana*. [Internet]. 2011[citado 2017 nov. 12];29(1):77-97. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v29n1/v29n1a07.pdf>
12. Lema Soto LF, Salazar Torres I, Varela Arévalo MT, Tamayo Cardona JA, Rubio Sarra A, Botero Polanco A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensam Psicol* [Internet]. 2009[citado 2017 nov. 10];5(12):71-88. Disponible en: <http://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Comportamiento-y-salud-de-los-j%C3%B3venes-universitarios-Satisfacci%C3%B3n-con-el-estilo-de-vida.-Pensamiento-psicol%C3%B3gico.pdf>
13. Madrona Gil P. Actividad física y hábitos relacionados con la salud de los jóvenes: Una investigación en el marco de la innovación de la Educación Superior Europea. *Fermentum/Mérida* [Internet]. 2009[citado 2017 nov. 12]; (19):642-665. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/705/70517761012.pdf>
14. Alayón AN, Ariza S, Baena K, Lambis L, Martínez L, Benítez L. Búsqueda activa y evaluación de factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes, Cartagena de Indias, 2007. *Biomedica*. [Internet]. 2010[citado 2017 nov. 12]; 30:238-244. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v30n2/v30n2a10.pdf>
15. Páez Cala ML, Castaño Castrillón JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. *Psicol Caribe* [Internet]. 2010[citado 2017 nov. 12];(25):155-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106008.pdf>

16. García Laguna DG, García Salamanca GP, Tapiero Paipa YT, Ramos CDM. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2012 [citado 2017 nov. 12]; 17(2): 169-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n25/n25a08.pdf>
17. Polo-Gallardo R, Rebolledo Cobos R, Mendinueta-Martínez M, Reniz Acosta K. Consumo de drogas y la práctica de actividad física en adolescentes: revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca*. [Internet]. 2017 [citado 2017 nov. 12]; 19(2): 29-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6226403.pdf>
18. Romina AP, Vidal PD, Brassesco BR, Viola L, Aballay LR. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutrición hospitalaria*. [Internet]. 2015 [citado 2017 nov. 12]; 31(4): 1748-1756. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8399.pdf>
19. Alba LH. Perfil de riesgo en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. *Univ Médica* [Internet]. 2009 [citado 2017 nov. 12]; 50(2): 143-155. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018809002>
20. MacMillan Kuthe NG. Valoración de la condición nutricional, condición cardiopulmonar, hábitos de actividad física y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Chile [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2012.
21. Iglesias M, Escudero E. Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 2010 [citado 2017 nov. 12]; 30(3): 21-6. Disponible en: http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Evaluacion_nutricional_estudiantes.pdf
22. Práxedes A, Sevil J, Moreno A, del Villar F, García-González L. Niveles de actividad física en estudiantes universitarios: diferencias en función del género, la edad y los estados de cambio. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*. [Internet]. 2016 [citado 2017 nov. 15]; 11(1): 123-132. Disponible en: <http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3111/311143051014/6>
23. Fernández Morales I, Aguilar Vilas M, Mateos Vega C, Martínez Para M. Calidad de la dieta de una población de jóvenes de Guadalajara. *Nutr Hosp* [Internet]. 2009 [citado 2017 nov. 15]; 24(2): 200-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226744010.pdf>
24. Pérez-Gallardo L, Mingo Gómez T, Bayona Marzo I, Ferrer Pascual MA, Márquez Calle E, *et al*. Calidad de la dieta en estudiantes universitarios con distinto perfil académico. *Nutrición Hospitalaria*. [Internet]. 2015 [citado 2017 nov. 15]; 31(5): 2230-2239. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8614.pdf>
25. Espinoza L, Rodríguez F, Gálvez J, MacMillan Kuthe NG. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2011 [citado 2017 nov. 13]; 34(4): 458-465. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v38n4/art09.pdf>

26. Rangel C LG, Murillo L AL, Gamboa D EM. Actividad física en el tiempo libre y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios en Colombia. *Hacia Promoc. Salud.* 2018[citado 2017 nov. 15];23(2):90-103. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00090.pdf>
27. Feldman L, Goncalves L, Chacón Puignau G, Zaragoza J, Bagés N, de Pablo J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ Psychol.* 2008[citado 2017 nov. 13];7(3):739-751. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V07N03A10.pdf>
28. Becerra Heraud S. Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología (Lima).* [Internet]. 2013[citado 2017 nov. 13];31(2):287-314. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v31n2/a06.pdf>
29. Meleis AI. *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice.* Nueva York: Springer Publishing Company; 2010. 664 p.
30. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 2015[citado 2017 nov. 15];6(2):1108-1120. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
31. Varela Arévalo MT, Duarte C, Salazar Torres I, Lema Soto LF, Tamayo Cardona JA. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colomb Med* [Internet]. 2011[citado 2017 nov. 14];(42):269-277. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322503002>
32. Triviño Vargas Z. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. *Aquichan* [Internet]. 2012[citado 2017 nov. 13];12(3):275-285. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2013/2878>
33. Rivas Hidalgo AM. Menopausia: Promoción y prevención de la salud. *NURE Inv.* [Internet]. 2009 ene-feb[citado 2017 nov. 13];6(38). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/menpro_prot_38.pdf
34. Suescún H, Carrero S, Sandoval C, Hernández-Piratoba FH, Araque D, Sepúlveda I, Fagua-Pacavita LH, Bernal F. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia [Internet]. 2017[citado 2017 nov. 14];65(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-227.pdf>
35. Rangel Caballero LG, Rojas Sánchez LZ, Gamboa Delgado EM. Actividad física y composición corporal en estudiantes universitarios de cultura física, deporte y recreación. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2015[citado 2017 nov. 13];47(3). Disponible en: https://revistas.uis.edu.co/public/journals/2/docs/actividad_fisica.pdf

36. Tovar G, Rodríguez A, García G, Tovar JR. Actividad física y consejería en estudiantes universitarios de primero y quinto año de medicina de Bogotá, Colombia. Rev Univ. Salud [Internet]. 2016[citado 2017 nov. 14];18(1):16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a03.pdf>
37. Martínez M, Hernández M, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso J. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Nutr Hosp. [Internet]. 2009[citado 2017 nov. 10];24(4):504-510. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000400017
38. Melnyk BM, Kelly S, Jacobson D, Arcoleo K, Shaibi G. Improving physical activity, mental health outcomes, and academic retention in college students with Freshman 5 to Thrive: COPE/Healthy Lifestyles. J Am Assoc Nurse Pr. 2014;26(6):314-322.
39. Mendoza-Núñez VM, Mecalco-Herrera C, Ortega-Ávila C, Mecalco-Herrera L, Soto-Espinosa JL, Rodríguez-León MA. A randomized control trial: training program of university students as health promoters. BMC Public Health [Internet]. 2013[citado 2017 nov. 14];13:162. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608970/>
40. Deliens T, Deforche B, de Bourdeaudhuij I, Clarys P. Determinants of physical activity and sedentary behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. BMC Public Health [Internet]. 2015[citado 2017 nov. 14];15:201. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1553-4>
41. Plotnikoff R, Costigan S, Williams R, Hutchesson M, Kennedy S, Robards S, *et al.* Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2015[citado 2017 nov. 14];12(1):45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393577>