



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,  
Volumen 10, Número 5.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v10i5](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v10i5)

## **FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN EL ESTILO DE VIDA DE ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS EN ECUADOR**

**LIFESTYLE PROTECTIVE AND RISK FACTORS AMONG PRE-  
UNIVERSITY STUDENTS IN ECUADOR**

**Pamela Estefanía Carpio Caiza**

Investigador Independiente, Ecuador

**Martha Aida Parra-Aguirre**

Universidad Central del Ecuador, Ecuador

**Lenin Sebastián Lugmaña Suntasig**

Investigador Independiente, Ecuador

**Sandra Jacqueline Caza Chango**

Universidad Central del Ecuador, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i5.26249](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.26249)

## Factores Protectores y de Riesgo en el Estilo de Vida de Estudiantes Preuniversitarios en Ecuador

**Pamela Estefanía Carpio Caiza <sup>1</sup>**[pamecarpio2019@gmail.com](mailto:pamecarpio2019@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0004-7413-2142>Investigador Independiente  
Ecuador**Martha Aida Parra-Aguirre**[maparraa@uce.edu.ec](mailto:maparraa@uce.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-9687-9755>Universidad Central del Ecuador  
Ecuador**Lenin Sebastián Lugmaña Suntasig**[leninsuntasig12@gmail.com](mailto:leninsuntasig12@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0002-5902-1693>Investigador Independiente  
Ecuador**Sandra Jacqueline Caza Chango**[sjcaza@uce.edu.ec](mailto:sjcaza@uce.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-3470-4204>Universidad Central del Ecuador  
Ecuador

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores protectores y de riesgo en el estilo de vida de estudiantes preuniversitarios del área de la salud de una universidad pública de Ecuador. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo en una muestra probabilística de 264 estudiantes. Se aplicó la versión en español del cuestionario validado internacionalmente para evaluar el Estilo de Vida Promotor de Salud II y un cuestionario de diseño propio para identificar los factores protectores y de riesgo en el estilo de vida de los estudiantes, así como sus características sociodemográficas. **Resultados:** En el estilo de vida, la conducta saludable más practicada por los estudiantes fue crecimiento espiritual y la menos practicada, actividad física. Se identificaron como factores protectores: ausencia de antecedentes patológicos personales, buenas relaciones interpersonales, motivación familiar, alimentación adecuada en el hogar y abstinencia a drogas. Los factores de riesgo fueron: antecedentes patológicos familiares, automedicación, limitado acceso a información en salud, escasez de áreas recreativas, alimentación deficiente en la universidad, baja confianza personal y horarios académicos restrictivos. **Conclusión:** El 53,8 % de los estudiantes presentaron un estilo de vida no saludable. Los factores identificados en este estudio deben considerarse para la planificación de intervenciones que fomenten la adopción de un estilo de vida sostenible en el tiempo en donde varios factores de riesgo podrían convertirse en protectores mediante políticas institucionales y compromiso personal.

**Palabras clave:** factores protectores, factores de riesgo, estilo de vida, estudiantes del área de la salud, promoción de la salud

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [pamecarpio2019@gmail.com](mailto:pamecarpio2019@gmail.com)

# Lifestyle protective and risk factors among pre-university students in Ecuador

## ABSTRACT

**Objective:** To determine lifestyle-related protective and risk factors among pre-university health science students at a public university in Ecuador. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted using a probability sample of 264 students. The Spanish version of the internationally validated Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) questionnaire was administered, alongside a custom-designed questionnaire to identify lifestyle protective and risk factors as well as sociodemographic characteristics. **Results:** Regarding lifestyle, the healthiest behavior practiced by students was spiritual growth, while the least practiced was physical activity. Protective factors identified included the absence of a personal medical history, good interpersonal relationships, family motivation, adequate nutrition at home, and drug abstinence. Risk factors included family medical history, self-medication, limited access to health information, a lack of recreational areas, poor nutrition at the university, low self-confidence, and restrictive academic schedules. **Conclusion:** 53.8% of the students exhibited an unhealthy lifestyle. The factors identified in this study should be considered when planning interventions to foster the adoption of a sustainable lifestyle, wherein various risk factors could be transformed into protective factors through institutional policies and personal commitment.

**Keywords:** protective factors, risk factors, life style, students, health occupations

*Artículo recibido 12 agosto 2026  
Aceptado para publicación: 23 septiembre 2026*



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, se han convertido en la principal causa de mortalidad a nivel mundial en los últimos 50 años, debido a fenómenos como la globalización, comercialización a gran escala de productos no saludables y aspectos de índole social, económicos, culturales y políticos (*Enfermedades no transmisibles*, s. f.; Singh et al., 2021). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECNT representan 75 % de las muertes a nivel mundial, concentrándose principalmente en países con economías medias y bajas, mientras que, en América Latina, 80 % de las muertes se encuentran asociadas a esta problemática de salud, lo que supone una carga económica directa, significativa e insostenible en los sistemas de salud y un impacto indirecto por la disminución de la población activa debido a la mortalidad prematura que éstas ocasionan (*Economía de las ENT - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, 2026; *Enfermedades no transmisibles*, s. f.). En Ecuador, las ECNT provocan el 52 % del total de muertes. Asimismo, alrededor del 65 % de las personas mayores de 19 años en el territorio ecuatoriano presentan sobrepeso u obesidad, condiciones que se consideran factores de riesgo importantes para el desarrollo de estas enfermedades (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023; Sacoto et al., 2020).

La mayoría de conductas nocivas que afectan a la salud son adoptadas en la adolescencia y juventud, sin embargo, durante la etapa de adultez se manifiestan como problemas de salud (Ortigoza & Barrios, 2023). La etapa universitaria constituye un período donde los jóvenes enfrentan cambios significativos que influyen en su estilo de vida, debido a la falta de percepción de riesgo asociado a diversos comportamientos que pueden incrementar el riesgo de desarrollar ECNT, y a la dificultad que involucra el desarrollo de hábitos saludables dada su vulnerabilidad (Jane Ling et al., 2023; Patiño et al., 2022). Así, las universidades se consolidan como un espacio de suma importancia para fomentar un estilo de vida promotor de salud, fortaleciendo la adopción de conductas que favorezcan el cuidado de la salud, y para los estudiantes del área de la salud, esto implica que en su futuro profesional, recomienden la implementación de estilos de vida promotores de salud a sus pacientes (Charry et al., 2021; Ortigoza & Barrios, 2023).



El estilo de vida incluye un conjunto de comportamientos que un individuo realiza de forma habitual en su vida cotidiana, lo que puede influir positivamente en su salud, o ponerlo en riesgo para la enfermedad (Patiño et al., 2022; Sánchez-Vega & Espinoza-Ortega, 2024), por ello el estilo de vida se considera un determinante social de la salud, dado que si este no es favorable tiene el potencial de desencadenar patologías infecciosas y/o crónicas (Beltran et al., 2020).

Frente a este escenario, resulta fundamental analizar el estilo de vida de este grupo etario a través de un marco teórico sólido como el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de la teórica de enfermería Nola Pender, que permita comprender cómo los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su salud y los factores que influyen en las mismas (Alligood & Tomey, 2022; Zambrano Bermeo et al., 2023).

El MPS propone dimensiones y componentes que explican los comportamientos del ser humano asociados con la salud, y la forma en que influyen para la adopción o no, de un plan de acción que resulte en la práctica de una conducta promotora de salud, y por ende un Estilo de Vida Promotor de Salud (EVPS), situación que ayudaría como una guía esencial para el cuidado de enfermería enfocado en la promoción de conductas promotoras de salud (Alligood & Tomey, 2022; Navarro-Rodríguez et al., 2023). En este sentido, el MPS se estructura en tres componentes que se interrelacionan (Alligood & Tomey, 2022). El primer componente hace referencia a las conductas previas relacionadas con la salud y sobre factores biológicos, psicológicos y socioculturales de carácter individual, los cuales pueden predecir la adopción o no de determinada conducta (Alligood & Tomey, 2022; Yera Sánchez et al., 2024).

El segundo componente abarca seis conceptos, en los que explica cómo los beneficios y barreras percibidos para la acción pueden favorecer u obstaculizar un compromiso para el desarrollo de la conducta promotora de salud, trata sobre cómo la autoeficacia percibida para llevar a cabo determinada conducta promotora de salud se relaciona de forma inversamente proporcional con respecto a las barreras percibidas, el afecto relacionado con el comportamiento, explica cómo las emociones y pensamientos favorecen o no la conducta, mientras que, las influencias interpersonales y situacionales pueden potenciar o limitar el compromiso hacia la adopción y desarrollo de una conducta promotora de salud (Alligood & Tomey, 2022; Yera Sánchez et al., 2024).



El tercer componente afirma que el compromiso con un plan de acción surge de la interrelación de los dos componentes anteriores y que en este punto las demandas y las preferencias personales inmediatas pueden influir en llevar a cabo o no la conducta promotora de la salud (Alligood & Tomey, 2022; Yera Sánchez et al., 2024). Así, Pender reconoce que el estilo de vida promotor de salud se trata de un patrón multidimensional de acciones autoiniciadas para conservar o potenciar el bienestar, autorrealización o realización personal, en el que el individuo asume un papel activo en gestionar su propia salud. De acuerdo con Pender, las dimensiones que influyen en el estilo de vida promotor de salud son: responsabilidad por la salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y manejo del estrés (Alligood & Tomey, 2022; Yera Sánchez et al., 2024).

Los factores protectores de la salud son aquellas características, aspectos, habilidades que tienen el potencial de favorecer la reparación, sostenimiento de la salud y desarrollo del individuo, e incluso neutralizan los efectos de conductas de riesgo (Charry Mendez et al., 2022). En contraste, los factores de riesgo son circunstancias o características que tienen la capacidad de aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades que pueden ocasionar muerte prematura; algunos factores son modificables como los hábitos de vida y otros no son modificables como la edad, sexo, y aspectos genéticos (Das et al., 2024; Zambrano Bermeo et al., 2023). Investigaciones previas han reportado que los estudiantes de ciencias de la salud presentan estilos de vida deficientes y hábitos no saludables en comparación con la población en general (Çol et al., 2024; Fernández Vélez & Caballero Torres, 2023; Patiño et al., 2022), en el estilo de vida de estos estudiantes resultan prevalentes los horarios irregulares de alimentación, patrón de sueño alterado, consumo de tabaco, nicotina y cafeína (Aziz et al., 2020; Patiño et al., 2022). Sin embargo, en la Universidad Central del Ecuador, no se ha documentado acerca de los factores protectores y de riesgo que inciden en los estilos de vida de estudiantes del área de la salud.

El análisis del EVPS en estudiantes preuniversitarios del área de la salud permite identificar las características específicas de esta población. Este conocimiento científico es clave para diseñar intervenciones tempranas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y la mejora del estilo de vida promotor de salud de en el ámbito preuniversitario.

Es así que el presente estudio tuvo como objetivo determinar factores protectores y de riesgo en el estilo de vida de los estudiantes preuniversitarios del área de la salud en una universidad pública en Ecuador.



## METODOLOGÍA

Estudio con enfoque cuantitativo de tipo no experimental transversal, descriptivo (Hernández Sampieri et al., 2014). La población de estudio estuvo constituida por 614 estudiantes legalmente matriculados en el curso preuniversitario de la Facultad de Ciencias Médicas de una universidad pública ubicada en Quito, Ecuador.

Se empleó la fórmula para el cálculo del tamaño muestral en poblaciones finitas con variable cualitativa, asumiendo un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una variabilidad de  $p=0.5$  y  $q=0.5$ , con lo cual se determinó un tamaño de muestra mínima necesario de 237 participantes, no obstante, para garantizar la potencia estadística del estudio ante el riesgo de cuestionarios incompletos, errores de llenado o deserciones durante el trabajo de campo, se aplicó un factor de ajuste por tasa de no respuesta del 11.4% por lo que al final se estableció una muestra de 264 participantes. Se empleó un muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional (Hernández Sampieri et al., 2014), considerando como estratos las carreras ofertadas (Medicina, Enfermería, Obstetricia, Imagenología y Laboratorio Clínico). La selección de los elementos muestrales fue de tipo sistemática a partir del registro institucional del curso preuniversitario de la Facultad de Ciencias Médicas. Se determinó un intervalo de selección fijo ( $K=2.32$ ). El arranque aleatorio para definir el primer sujeto de la lista se determinó de forma probabilística mediante el lanzamiento de dados. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, estar legalmente matriculado y asistir regularmente a clases. La recolección de datos se ejecutó de forma exhaustiva en los horarios académicos regulares hasta completar la totalidad de los sujetos seleccionados en cada estrato.

Las variables analizadas fueron: características sociodemográficas, estilo de vida promotor de salud (EVPS), factores protectores y de riesgo. El instrumento utilizado para recopilar la información estuvo compuesto por 2 cuestionarios:

Un cuestionario semiestructurado de diseño propio integrado por 40 ítems, organizado operacionalmente en tres dimensiones principales: Características sociodemográficas (7 ítems), Factores protectores (17 ítems) y Factores de riesgo (16 ítems). Las opciones de respuesta para las dimensiones de factores protectores y de riesgo se estructuraron mayoritariamente mediante selección de opción múltiple, complementadas con preguntas dicotómicas (Sí/No) y escala de frecuencia. Se estableció una ventana



temporal de evaluación referida a los últimos seis meses previos a la aplicación del estudio. Este cuestionario fue sometido a un proceso de validación de contenido por un panel de tres expertos en las áreas de salud pública y salud comunitaria. El índice de concordancia alcanzado fue fuerte ( $V$  de Aiken= 0,89).

Para evaluar el EVPS se aplicó el Cuestionario del Estilo de Vida Promotor de Salud (CEVPS II), desarrollado por la teórica Nola Pender con base al MPS, en la versión en español, el cual está disponible en libre acceso para investigaciones (Walker, et al., 1995) y ha sido validado internacionalmente para medir el comportamiento promotor de salud, el coeficiente alfa de consistencia interna reportado es de 0,943 (Walker et al., 1996). El CEVPS II consta de 52 ítems con escala tipo Likert de 4 puntos (nunca 1 punto, algunas veces 2 puntos, frecuentemente 3 puntos y rutinariamente 4 puntos), que evalúan la frecuencia de autorreporte de conductas promotoras de salud en seis dimensiones: actividad física (8 ítems), nutrición (9 ítems), relaciones interpersonales (9 ítems), crecimiento espiritual (9 ítems), manejo del estrés (8 ítems) y responsabilidad de salud (9 ítems). Los puntajes totales oscilan entre 52 y 208 puntos, donde los valores más altos reflejan una participación más frecuente en conductas promotoras de salud (Zambrano Bermeo et al., 2024).

Para el análisis, se realizó el cálculo de las medias de las respuestas del puntaje total del CEVPS y de cada una de las dimensiones. Así, el puntaje se categorizó en alto cuando el puntaje total fue igual o mayor al valor de la media de cada dimensión, por el contrario, se consideró bajo cuando el puntaje obtenido fue menor a la media (Walker, et al., 1995). La frecuencia de realización de las conductas promotoras de salud se interpretó con base a la escala de Likert anteriormente mencionada, tanto en cada una de las dimensiones y del total del CEVPS.

Ambos cuestionarios fueron revisados por el panel de expertos, quienes realizaron sugerencias en cuanto a sintaxis, gramática y adecuación cultural, manteniendo las características esenciales de los originales. Posteriormente, se realizó una prueba piloto a 30 estudiantes con características similares a la población de estudio, quienes no formaron parte de la muestra final. La consistencia interna obtenida fue alta con un coeficiente de alfa de Cronbach para el cuestionario semiestructurado de 0,70 y para CEVPS II de 0,939.



La aplicación del instrumento se realizó de forma grupal auto cumplimentada, previa coordinación con autoridades, docentes y estudiantes. Los investigadores estuvieron a cargo de la aplicación del instrumento, quienes verificaron en tiempo real que todos los campos estuvieran llenos antes de recibir cada cuestionario. No se presentaron casos con respuestas incompletas, por ello, no fue necesario aplicar procedimientos estadísticos para el manejo de datos ausentes.

### **Análisis estadístico**

Los datos obtenidos fueron codificados en el programa *Microsoft Excel*, se organizaron, procesaron y analizaron en el programa *Statistical Package for the Social Sciences SPSS® 25*. Se aplicó estadística descriptiva acorde con los objetivos del estudio. La variable edad se analizó a través de medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación estándar y rango), y para variables cualitativas: determinación de frecuencias y porcentajes.

### **Consideraciones éticas**

Previo a la aplicación del instrumento, los participantes firmaron el consentimiento informado luego de recibir información sobre el objetivo del estudio, la voluntariedad de la participación y la confidencialidad de los datos. El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación en seres humanos de la Universidad Central del Ecuador (Código 023-G-FCM-2024), en conformidad con la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes.

## **RESULTADOS**

La edad promedio de los estudiantes fue de 18,44 años. El 70 % de los preuniversitarios fueron mujeres, el 98,1 % era soltero, la carrera con mayor participación correspondió a Medicina (57,6 %), seguida de Enfermería (22,7 %), Obstetricia (8 %), Imagenología (6,8 %) y Laboratorio Clínico (4,9 %). El 89 % de los estudiantes correspondió a una condición económica media y media baja.

El EVPS fue evaluado con el CEVPS II; en esta investigación el puntaje empírico osciló entre 83 y 188 puntos. La puntuación media del EVPS que presentaron los estudiantes fue de 130,42 puntos (DE: 19,54), donde se evidenció que el 53,8 % tenían un nivel bajo de EVPS. En cuanto a las dimensiones del EVPS, la más practicada fue crecimiento espiritual, con una media de 27,33 puntos (DE: 4,95), donde el 50,4 % indicó un alto crecimiento espiritual (Tabla 1).



**Tabla 1.** EVPS de los estudiantes preuniversitarios de una universidad pública, Quito, Ecuador, 2024 (n=264)

| Variables                    | Teórico |        | Empírico |        | Media             | % <   | % ≥   |
|------------------------------|---------|--------|----------|--------|-------------------|-------|-------|
|                              | Mínimo  | Máximo | Mínimo   | Máximo | DE                | media | media |
| EVPS                         | 52      | 208    | 83       | 188    | 130,42 (DE:19,54) | 53,8  | 46,2  |
| Actividad física             | 8       | 32     | 8        | 31     | 17,88 (DE: 4,76)  | 50,4  | 49,6  |
| Nutrición                    | 9       | 36     | 13       | 33     | 21,85 (DE:3,89)   | 52,3  | 47,7  |
| Relaciones Interpersonales   | 9       | 36     | 13       | 36     | 23,92 (DE:4,43)   | 51,1  | 48,9  |
| Crecimiento espiritual       | 9       | 36     | 13       | 36     | 27,33 (DE:4,95)   | 49,6  | 50,4  |
| Manejo del estrés            | 8       | 32     | 9        | 31     | 18,79 (DE:3,82)   | 52,7  | 47,3  |
| Responsabilidad por la salud | 9       | 36     | 9        | 33     | 20,64 (DE:4,57)   | 53,8  | 46,2  |

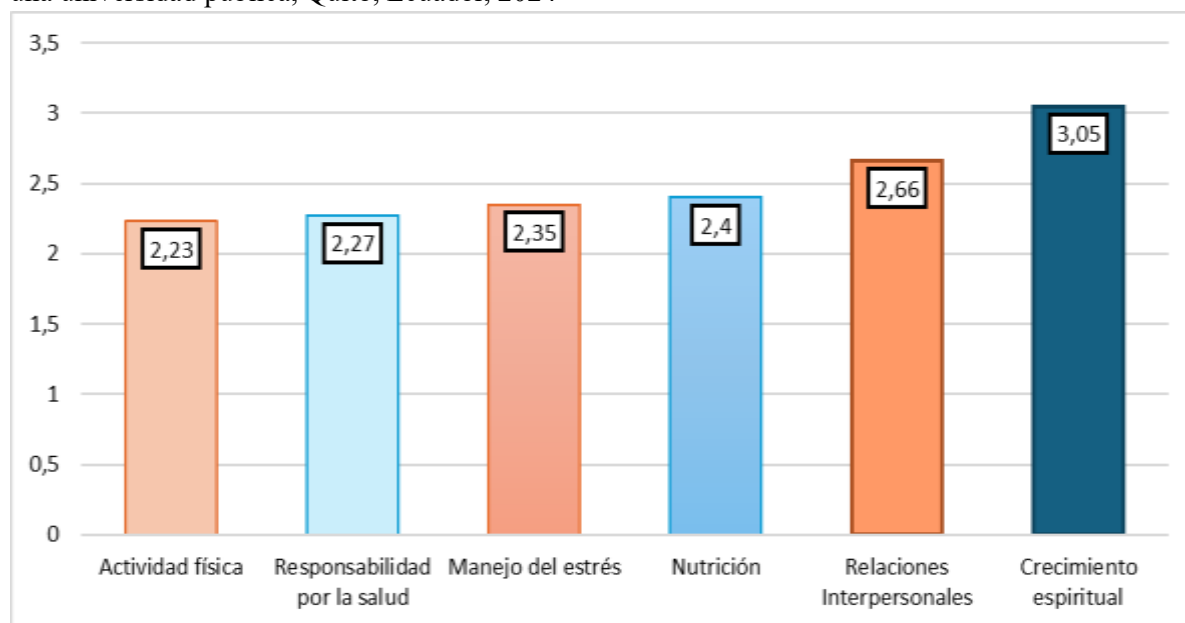
La dimensión relaciones interpersonales obtuvo una media de 23,92 puntos (DE: 4,43) y el 51,1 % de los estudiantes reportó una menor práctica de esta dimensión. La dimensión manejo del estrés fue de 18,73 puntos (DE: 3,82), donde el 52,7 % de los estudiantes informó un nivel bajo de manejo del estrés (Tabla 1).

Respecto a la dimensión nutrición, se alcanzó una media de 21,85 puntos (DE: 3,89), donde el 52,3 % indicó un menor desarrollo en la misma. La dimensión responsabilidad de la salud obtuvo una media de 20,64 puntos (DE: 4,57), en la cual, el 53,8 % de los estudiantes reportaron baja responsabilidad por la salud. La dimensión actividad física presentó la media más baja con 17,88 puntos (DE: 4,76), donde el 50,4 % indicó un nivel bajo (Tabla 1).

Por otra parte, se analizaron las medias de frecuencia de realización de las conductas promotoras de salud en cada dimensión. Se obtuvo que el EVPS total de los estudiantes alcanzó una media de 2,49 puntos, lo que correspondió a que las conductas promotoras de salud se llevaron a cabo entre algunas veces y frecuentemente. La dimensión nutrición alcanzó una media de 2,4 puntos; para la dimensión manejo del estrés, la media fue de 2,35; la dimensión responsabilidad por la salud obtuvo 2,27 puntos; mientras que actividad física registró 2,23 puntos, lo cual indicó una menor frecuencia en la realización de conductas promotoras de salud (Figura 1).



**Figura 1.** Frecuencia de práctica de las dimensiones del EVPS de los estudiantes preuniversitarios de una universidad pública, Quito, Ecuador, 2024



La dimensión relaciones interpersonales presentó una media de 2,66 puntos, lo que indicó una práctica entre algunas veces y frecuentemente. Finalmente, la dimensión de crecimiento espiritual obtuvo la media más alta con 3,05, lo que evidenció una práctica frecuente de conductas promotoras de salud en esta dimensión (Figura 1).

Respecto a los factores protectores, el 94,3 % de los preuniversitarios no reportó antecedentes patológicos personales ni diagnóstico de enfermedades crónicas. Sin embargo, el 32,2 % refirió antecedentes familiares de diabetes. El 81,1 % calificó sus relaciones familiares como buenas, y el 68,8 % afirmó un alto nivel de motivación familiar hacia conductas promotoras de salud; el 79,2 % reportó buenas relaciones con amigos y el 48,1% indicó un nivel de motivación medio hacia conductas promotoras de salud por parte de los amigos (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de la muestra de estudiantes preuniversitarios según factores protectores (n=264)

| <b>Variables</b>                                                                            | <b>Escala</b>                       | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------|
| <b>Antecedentes patológicos personales</b>                                                  | Si                                  | 15                | 5,7      |
|                                                                                             | No                                  | 249               | 94,3     |
| <b>Antecedentes familiares (tipo de enfermedad)</b>                                         | Enfermedades cardiovasculares       | 47                | 13,9     |
|                                                                                             | Cáncer                              | 73                | 21,6     |
|                                                                                             | Enfermedades respiratorias crónicas | 13                | 3,8      |
|                                                                                             | Diabetes                            | 109               | 32,2     |
|                                                                                             | Otros                               | 3                 | 0,9      |
|                                                                                             | Ninguna                             | 45                | 13,3     |
|                                                                                             | No se                               | 8                 | 14,2     |
| <b>Percepción de la calidad de las relaciones familiares</b>                                | Bueno                               | 214               | 81,1     |
|                                                                                             | Regular                             | 50                | 18,9     |
|                                                                                             | Malo                                | 0                 | 0        |
| <b>Nivel de motivación familiar hacia conductas promotoras de salud</b>                     | Alto                                | 181               | 68,6     |
|                                                                                             | Medio                               | 77                | 29,2     |
|                                                                                             | Bajo                                | 4                 | 1,5      |
|                                                                                             | Ninguno                             | 2                 | 0,8      |
| <b>Percepción de las relaciones con los amigos</b>                                          | Bueno                               | 209               | 79,2     |
|                                                                                             | Regular                             | 54                | 20,5     |
|                                                                                             | Malo                                | 1                 | 0,4      |
| <b>Nivel de motivación de amigos hacia conductas promotoras de salud</b>                    | Alto                                | 119               | 45,1     |
|                                                                                             | Medio                               | 127               | 48,1     |
|                                                                                             | Bajo                                | 14                | 5,3      |
|                                                                                             | Ninguno                             | 4                 | 1,5      |
| <b>Accesibilidad a áreas para recreación y actividad física en el entorno de residencia</b> | Muy accesible                       | 69                | 26,1     |
|                                                                                             | Medianamente accesible              | 113               | 42,8     |
|                                                                                             | Poco accesible                      | 72                | 27,3     |
|                                                                                             | No accesible                        | 10                | 3,8      |



|                                                                                             |                                |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----|------|
| <b>Accesibilidad a áreas para recreación y actividad física en el entorno universitario</b> | Muy accesible                  | 28  | 10,6 |
|                                                                                             | Medianamente accesible         | 113 | 42,8 |
|                                                                                             | Poco accesible                 | 99  | 37,5 |
|                                                                                             | No accesible                   | 24  | 9,1  |
| <b>Nivel de acceso a alimentación de calidad en el hogar</b>                                | Muy accesible                  | 142 | 53,8 |
|                                                                                             | Medianamente accesible         | 102 | 38,6 |
|                                                                                             | Poco accesible                 | 20  | 7,6  |
|                                                                                             | No accesible                   | 0   | 0    |
| <b>Nivel de acceso a alimentación de calidad en la universidad</b>                          | Muy accesible                  | 53  | 20,1 |
|                                                                                             | Medianamente accesible         | 123 | 46,6 |
|                                                                                             | Poco accesible                 | 81  | 30,7 |
|                                                                                             | No accesible                   | 7   | 2,7  |
| <b>Accesibilidad a información sobre temas de salud</b>                                     | Muy accesible                  | 96  | 36,4 |
|                                                                                             | Medianamente accesible         | 137 | 51,9 |
|                                                                                             | Poco accesible                 | 31  | 11,7 |
|                                                                                             | No accesible                   | 0   | 0    |
| <b>Nivel de confianza en sí mismo para realizar conductas promotoras de salud</b>           | Seguro de hacerlo              | 130 | 49,2 |
|                                                                                             | Capaz de hacerlo moderadamente | 129 | 48,9 |
|                                                                                             | No se siente capaz de hacerlo  | 5   | 1,9  |
| <b>Motivación personal hacia las conductas promotoras de salud</b>                          | Beneficios para la salud       | 239 | 90,5 |
|                                                                                             | Imagen corporal                | 163 | 61,7 |
|                                                                                             | Prescripción médica            | 61  | 23,1 |
|                                                                                             | Porque los demás lo hacen      | 10  | 3,8  |
|                                                                                             | Disfruta de la actividad       | 82  | 31,1 |
|                                                                                             | Otras                          | 1   | 0,4  |

En cuanto a la accesibilidad a áreas de recreación y actividad física, el 26,1 % de los estudiantes reportó que su entorno residencial era muy accesible y únicamente el 10,6 % lo reportó así en el entorno universitario. El acceso a alimentación de calidad en la residencia fue muy accesible para el 53,8 % de

los encuestados; sin embargo, en el área universitaria fue muy accesible solamente para el 20,1 % (Tabla 2).

Además, el 36,4 % indicó que la información sobre temas de salud fue accesible. El 50,8 % indicó no sentirse capaz o sentirse medianamente capaz de efectuar conductas promotoras de salud. Por último, el 90,5 % reportó que se sentían motivados a realizarlas por los beneficios para su salud (Tabla 2).

En relación con los factores de riesgo, se encontró que el 98,5 % de los encuestados no fumaba y el 99,2 % refirió no consumir drogas. Sin embargo, el 37,1 % manifestó haber ingerido bebidas alcohólicas en una frecuencia de algunas veces y rara vez. El 48,1 % refirió automedicarse en los últimos seis meses y el 15,9 % manifestó hacerlo algunas veces (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de la muestra de estudiantes preuniversitarios según factores de riesgo. (n=264)

| <b>Variables</b>                                                        | <b>Escala</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|----------|
| <b>Consumo de cigarrillos</b>                                           | Si             | 4                 | 1,5      |
|                                                                         | No             | 260               | 98,5     |
| <b>Frecuencia automedicación en los últimos 6 meses</b>                 | Frecuentemente | 5                 | 1,9      |
|                                                                         | Algunas veces  | 42                | 15,9     |
|                                                                         | Rara vez       | 107               | 40,5     |
|                                                                         | Nunca          | 110               | 41,7     |
| <b>Consumo de drogas en los últimos 6 meses</b>                         | Si             | 2                 | 0,8      |
|                                                                         | No             | 262               | 99,2     |
| <b>Frecuencia consumo de drogas en los últimos 6 meses</b>              | Frecuentemente | 0                 | 0        |
|                                                                         | Algunas veces  | 0                 | 0        |
|                                                                         | Rara vez       | 2                 | 0,8      |
|                                                                         | Nunca          | 262               | 99,2     |
| <b>Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses</b>            | Si             | 98                | 37,1     |
|                                                                         | No             | 166               | 62,9     |
| <b>Frecuencia consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses</b> | Frecuentemente | 0                 | 0        |
|                                                                         | Algunas veces  | 26                | 9,8      |
|                                                                         | Rara vez       | 88                | 33,3     |
|                                                                         | Nunca          | 150               | 56,8     |

|                                                                                |                |     |      |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|------|
| <b>Consumo de comidas chatarra</b>                                             | Frecuentemente | 27  | 10,2 |
|                                                                                | Algunas veces  | 159 | 60,2 |
|                                                                                | Rara vez       | 75  | 28,4 |
|                                                                                | Nunca          | 3   | 1,1  |
| <b>Saltarse las comidas</b>                                                    | Frecuentemente | 33  | 12,5 |
|                                                                                | Algunas veces  | 104 | 39,4 |
|                                                                                | Rara vez       | 101 | 38,3 |
|                                                                                | Nunca          | 26  | 9,8  |
| <b>Comer fuera de horarios</b>                                                 | Frecuentemente | 70  | 26,5 |
|                                                                                | Algunas veces  | 124 | 47,0 |
|                                                                                | Rara vez       | 65  | 24,6 |
|                                                                                | Nunca          | 5   | 1,9  |
| <b>Horario de clases permite la ejecución de conductas promotoras de salud</b> | Frecuentemente | 45  | 17,0 |
|                                                                                | Algunas veces  | 158 | 59,8 |
|                                                                                | Rara vez       | 57  | 21,6 |
|                                                                                | Nunca          | 4   | 1,5  |
| <b>Rutina universitaria permite disponer de tiempo para comer</b>              | Siempre        | 14  | 5,3  |
|                                                                                | A menudo       | 101 | 38,3 |
|                                                                                | A veces        | 117 | 44,3 |
|                                                                                | Raramente      | 29  | 11,0 |
|                                                                                | Nunca          | 3   | 1,1  |
| <b>Rutina universitaria permite disponer de tiempo para dormir</b>             | Siempre        | 12  | 4,5  |
|                                                                                | A menudo       | 60  | 22,7 |
|                                                                                | A veces        | 112 | 42,4 |
|                                                                                | Raramente      | 67  | 25,4 |
|                                                                                | Nunca          | 13  | 4,9  |
| <b>Rutina universitaria permite disponer de tiempo para recrearse</b>          | Siempre        | 7   | 2,7  |
|                                                                                | A menudo       | 56  | 21,2 |
|                                                                                | A veces        | 122 | 46,2 |
|                                                                                | Raramente      | 73  | 27,7 |
|                                                                                | Nunca          | 6   | 2,3  |
| <b>Rutina universitaria permite disponer de tiempo para hacer deberes</b>      | Siempre        | 55  | 20,8 |
|                                                                                | A menudo       | 123 | 46,6 |
|                                                                                | A veces        | 70  | 26,5 |
|                                                                                | Raramente      | 14  | 5,3  |
|                                                                                | Nunca          | 2   | 0,8  |



El consumo de comida chatarra y comer fuera de horarios fueron reportados entre frecuentemente y algunas veces por más del 70 %. Además, el 51,9 % manifestó saltarse las comidas y el 55,3 % refirió que su rutina universitaria les permitió disponer de tiempo para comer con una frecuencia entre a veces y raramente (Tabla 3).

El 59,8 % indicó que su horario de clases le permitió realizar conductas saludables algunas veces, mientras que el 72,7 % de los estudiantes refirieron que entre a veces y nunca dispuso de tiempo para dormir. El 32,6 % manifestó que entre a veces y nunca dispuso de tiempo para hacer deberes y únicamente el 23,9 % reportó haber dispuesto de tiempo para recrearse (Tabla 3).

## DISCUSIÓN

Con respecto a la caracterización de los estudiantes la edad media fue de 18 años y la mayoría informó ser soltero, lo que coincide con estudios similares que indican que los universitarios se encuentran en una etapa transitoria entre la adolescencia y adultez (Espinoza et al., 2024; Patiño et al., 2022; Zambrano Bermeo et al., 2023), por lo que a raíz de esta etapa los jóvenes presentan ausencia o baja percepción del riesgo asociado a varios comportamientos que influyen en la probabilidad de desarrollar ECNT (Jane Ling et al., 2023). La mayoría de los participantes fueron mujeres lo que coincide con las investigaciones, que evidencian que las carreras de la salud son mayormente optadas por este género, lo cual puede estar relacionado a la histórica asociación de las funciones de cuidado con las mujeres (Çol et al., 2024; Ortigoza & Barrios, 2023; Zambrano Bermeo et al., 2023). En cuanto al nivel socioeconómico, la mayoría estuvo entre medio y medio bajo, lo que se encuentra vinculado con el hecho de que el estudio fue realizado en una universidad pública y se espera que el grupo poblacional provenga de hogares con ingresos moderados o limitados.

En cuanto al estilo de vida, se determinó que más de la mitad de los universitarios no presentan un EVPS alto con una media de 130,42 puntos. Esta situación es similar en Colombia, donde la media obtenida del EVPS total fue de 141,25 puntos para hombres y 135,87 para mujeres (Patiño et al., 2022), Cruz-León, *et al.*, en su investigación describen que los universitarios se encuentran en una posición de estrés y cambios de acuerdo a las funciones que desempeñen por lo que se encuentran expuestos a desarrollar hábitos negativos y una baja calidad de vida (Cruz-León et al., 2022). En este contexto, la teórica Nola Pender, en su MPS, afirma que el conjunto de factores individuales, psicológicos, socioculturales y de



influencias situacionales y sociales tienen la capacidad de generar una influencia directa en la realización de conductas promotoras de salud (Navarro-Rodríguez et al., 2023). Por lo anterior, los resultados obtenidos pueden relacionarse con las influencias personales y situacionales, a la percepción de barreras para la acción y de una baja percepción de beneficios para la práctica de conductas promotoras de salud. La dimensión de crecimiento espiritual destacó como la más practicada. Este hallazgo coincide con lo encontrado en Argentina, donde 55,9 % de los participantes presentaron hábitos saludables relacionados con esta dimensión (Ortigoza & Barrios, 2023), y en Colombia, donde la dimensión más practicada fue crecimiento espiritual con una media de 27,7 (Zambrano Bermeo et al., 2023). Este hallazgo resulta un aspecto relevante en el sentido de que el crecimiento espiritual no depende de recursos materiales, sino de la disposición personal, lo que lo hace una práctica accesible. Desde esta perspectiva, la conexión con un poder superior podría fomentar una mayor sensación de bienestar en los universitarios, dado que, la espiritualidad se encuentra fuertemente asociada con mejor control del estrés y mejores relaciones sociales, consolidándose, así como un factor protector que contribuye al desarrollo de la salud (Castellanos et al., 2020).

Por el contrario, la dimensión menos practicada fue actividad física, estos resultados son similares a los reportados en Colombia (Ospina et al., 2022; Zambrano Bermeo et al., 2023), donde observaron que en la etapa universitaria se reduce la práctica de actividad física con relación a la educación primaria y secundaria lo que fue atribuido a un abandono secuencial desde la pubertad y a las demandas de tiempo y de carga académica que exigen los estudios universitarios (Ospina et al., 2022). Según Nola Pender, las demandas son influencias situacionales que inciden de forma directa en la adopción de conductas promotoras de salud (Alligood & Tomey, 2022). Además, la falta de actividad física se encuentra asociada con el nivel de estrés (Chalapud Narvaez et al., 2022), lo cual impacta de forma negativa a la práctica de estilos de vida saludables. Se evidenció que, en la dimensión de manejo del estrés, menos de la mitad de los encuestados reportó prácticas de manejo del estrés de manera ocasional, resultado que tiene similitud con lo expuesto en las investigaciones de Zambrano Bermeo *et al.*, quienes refieren un manejo deficiente del estrés en los estudiantes (Zambrano Bermeo et al., 2023), mientras que, Ortigoza & Barrios, reportaron bajos índices de prácticas saludables en esta dimensión en estudiantes de



enfermería, lo que fue asociado a factores como altas demandas académicas, periodos de exámenes, falta de sueño y mala alimentación (Ortigoza & Barrios, 2023).

En la presente investigación, se evidenció que la carga académica reflejada en el horario de clases impacta en la disponibilidad de tiempo para actividades como dormir, recreación y cumplir obligaciones académicas, así también, la falta de acceso a espacios recreativos, tanto en los hogares como en la universidad, podrían también representar una barrera que afecta el compromiso de los estudiantes con conductas promotoras de salud y pueden considerarse influencias situacionales del entorno que impactan directamente en su bienestar (Alligood & Tomey, 2022).

En la dimensión de responsabilidad por la salud, menos de la mitad de los participantes reportaron practicarla algunas veces, lo que podría estar relacionado con las limitaciones de tiempo debido a las exigencias universitarias. En esta investigación, la baja responsabilidad por la salud podría relacionarse también con una insuficiente formación en temas de salud (81 %) y poca accesibilidad a información sobre este tema (63,6 %), lo que dificulta la percepción de beneficios de las conductas saludables y limita el compromiso con su salud (Alligood & Tomey, 2022).

En cuanto a la dimensión nutrición, los estudiantes refirieron practicarla con una frecuencia de algunas veces. Estos resultados coinciden con lo reportado en una investigación en Colombia, donde se vincula este problema con el nivel socioeconómico de los universitarios (Patiño et al., 2022). Además, en este estudio se observaron otros factores como la escasa oferta de alimentos saludables cerca de los predios universitarios y el alto costo de opciones nutritivas, que solo el 20,1 % de los estudiantes considera accesibles. Así también, se encontró que el horario de clases y la carga académica podrían repercutir en hábitos negativos como saltarse comidas, comer fuera de horarios y consumir comida chatarra, lo que incide en alteraciones del peso e incremento del riesgo de desarrollo de ECNT (Romero et al., 2022).

Con respecto a las relaciones interpersonales, los estudiantes indicaron practicarla con una periodicidad de algunas veces y frecuentemente, lo que se reflejó en que la mayoría calificó sus relaciones familiares como buenas y refirió una alta motivación hacia conductas saludables proveniente de su familia. En este sentido, el apoyo familiar se percibe como un factor protector relevante debido a que la dinámica familiar y el clima social pueden influir directamente en la salud y en los comportamientos vinculados a la práctica de conductas saludables por parte de los universitarios (González-Angulo et al., 2022).



Según Pender, las dinámicas familiares positivas y el apoyo social favorecen el compromiso para adoptar estilos de vida saludables cuando las personas importantes para ellos ofrecen apoyo para llevarla a cabo (Alligood & Tomey, 2022).

Finalmente, la mitad de los estudiantes percibe niveles moderados o nulos de confianza en su capacidad para realizar conductas promotoras de salud, lo que se identificó como un aspecto crítico, ya que niveles bajos de autoconfianza incrementan la percepción de barreras para la práctica de estas conductas, lo que afecta a su motivación para llevarlas a cabo (Navarro-Rodríguez et al., 2023). Por lo tanto, este hallazgo evidencia un factor clave que debe ser fortalecido, ya que cuando este aspecto se encuentra en niveles altos, constituye un factor protector que incrementa la adopción de un estilo de vida promotor de salud (Alligood & Tomey, 2022).

## **CONCLUSIONES**

Más de la mitad de los estudiantes del curso de nivelación presentaron un EVPS bajo, destacándose como dimensiones menos practicadas la actividad física, manejo del estrés y responsabilidad por la salud. En contraste, la dimensión mejor puntuada fue crecimiento espiritual.

Entre los factores protectores del EVPS, se identificó la ausencia de antecedentes patológicos personales, buenas relaciones interpersonales con familia y amigos, un nivel de motivación familiar alto, accesibilidad a alimentación de calidad en el hogar y su principal motivación para llevar a cabo conductas promotoras de salud fueron los beneficios para su salud. Estos factores se vinculan principalmente con los componentes del MSP relacionados a factores personales, percepción de beneficios de la acción e influencias personales, lo que favorece a la adopción de conductas promotoras de salud.

Respecto a los factores de riesgo, se identificaron elementos no modificables como antecedentes patológicos familiares y modificables asociados a la calidad de la alimentación en la universidad, falta de espacios recreativos universitarios y en el entorno familiar, falta de acceso a información sobre temas de salud, bajo nivel de confianza en la propia capacidad para llevar a cabo conductas promotoras de salud y un horario académico que dificulta su práctica. Estos factores pueden transformarse en protectores mediante un accionar institucional que promueva la promoción y prevención en salud, así como el compromiso personal de los estudiantes con su bienestar y mejora de su EVPS.



Este estudio evidencia que evaluar el EVPS permite comprender de manera integral los elementos que facilitan o dificultan la ejecución de conductas promotoras de salud e identificar aquellas fortalezas y áreas a mejorar para alcanzarlas. En este sentido, se resalta la necesidad e importancia de emplear un modelo teórico sólido como el MPS para comprender fenómenos del comportamiento humano, lo cual fortalece a la profesión de enfermería para llevar a cabo intervenciones de promoción de la salud.

Entre las limitaciones de esta investigación, la evaluación del EVPS se basó en la aplicación de un instrumento de autoevaluación, lo que implica un grado de subjetividad por parte de los participantes. Se recomienda realizar estudios adicionales que incluyan una visión multidisciplinar para obtener un mejor panorama del fenómeno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (10a ed). Elsevier Health Sciences.
- Aziz, Y., Khan, A. Y., Shahid, I., Khan, M. A., & Aisha. (2020). Quality of life of students of a private medical college. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(2), 255–259.  
<https://doi.org/10.12669/pjms.36.2.668>
- Beltran, Y. H., Nuñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, A., Torres-Herrera, E., & Valdelamar-Villegas, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios (Lifestyles related to health in university students). *Retos*, 38, 547–551. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.72871>
- Castellanos, M. B., Martins, M. D. S., & Posada-Bernal, S. (2020). Espiritualidad y estilos de vida. *Cuestiones Teológicas*, 47(108), 102–118. <https://doi.org/10.18566/cueteo.v47n108.a06>
- Chalapud Narvaez, L. M., Molano Tobar, N., & Roldán González, E. (2022). Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (44), 477–484.
- Charry Mendez, S., Cabrera Díaz, E., & Reyes Gaspar, P. L. (2022). Análisis de concordancia inter-jueces para medir factores protectores en salud en universitarios. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1), 95–106.



- Charry, S. A., Diaz, E. C., & Arias, G. A. (2021). Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en universitarios: Validación de contenido de un cuestionario. *Tempus Psicológico*, 4(1), 67–83. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.4.1.3378.2021>
- Çol, B. K., Başaran, A. G., & Köse, B. G. (2024). The impact of health promotion training on university students' health perceptions, healthy lifestyle behaviors, and risky behaviors. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1407233>
- Cruz-León, A., Morales-Ramón, F., Arriaga-Zamora, R. M., Nuñez-Ramón, M. A., Acopa-Álvarez, J. M., & Cruz-García, C. de la. (2022). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes de Enfermería / Lifestyles health related in Nursing students. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 30(4), 96–102.
- Das, P., Saha, S., Das, T., Das, P., & Roy, T. B. (2024). Assessing the modifiable and non-modifiable risk factors associated with multimorbidity in reproductive aged women in India. *BMC Public Health*, 24(1), 676. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18186-6>
- Economía de las ENT - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2026, junio 25). <https://www.paho.org/es/temas/economia-ent>
- Enfermedades no transmisibles. (s. f.). Recuperado 20 de agosto de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Espinoza, A., Yaguachi Alarcón, R. A., Rosado Álvarez, M. M., Altamirano Morán, N. A., Nieve Arroyo, O. S., García Córdova, F. J., Peralta Machado, J. D., & Peralta Zúñiga, G. A. (2024). Estilos de vida de estudiantes universitarios: Retorno de la virtualidad a la presencialidad. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 44(1), 13–21.
- Fernández Vélez, Y. E., & Caballero Torres, A. E. (2023). Análisis del estilo de vida de los estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista San Gregorio*, 1(53), 97–126. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i53.2211>
- González-Angulo, P., Alonso-Castillo, M. M., Arena-Ventura, C. A., Pillon, S. C., Armendáriz-García, N. A., González-Angulo, P., Alonso-Castillo, M. M., Arena-Ventura, C. A., Pillon, S. C., & Armendáriz-García, N. A. (2022). La dinámica familiar y el clima social escolar como factores protectores del consumo de alcohol en universitarios mexicanos. *Enfermería Global*,



21(68), 1–24. <https://doi.org/10.6018/eglobal.518421>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). Boletín Técnico Registro Estadístico de

Defunciones Generales. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2022/Boletin\\_EDG\\_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Boletin_EDG_2022.pdf)

Jane Ling, M. Y., Ahmad, N., & Aizuddin, A. N. (2023). Risk perception of non-communicable diseases: A systematic review on its assessment and associated factors. PLOS ONE, 18(6), e0286518. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286518>

Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., Paz-Morales, M. de los Á., Navarro-Rodríguez, D.

C., Guevara-Valtier, M. C., & Paz-Morales, M. de los Á. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19.

<https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777>

Ortigoza, A., & Barrios, C. J. C. (2023). Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. *Revista Finlay*, 13(2), 199–208.

Ospina, M. A., Gómez, L. M., Restrepo, M., Galindo, N. L., Patiño-Villada, F. A., & Muñoz, A. M. (2022). Componentes del síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en estudiantes de un programa de nutrición. *Revista chilena de nutrición*, 49(2), 209–216.

<https://doi.org/10.4067/S0717-75182022000200209>

Patiño, Y. P., Argumedo, E. O., Cobos, R. R., Beltrán, Y. H., Fontalvo, P. V., Ospino, M. G., & Moreno, G. C. (2022). Estilo de vida en adultos jóvenes universitarios de Barranquilla, Colombia. Diferencias según sexo y estatus socioeconómico (Lifestyle of university students from Barranquilla, Colombia. Differences according sex and socioeconomic status). *Retos*, 43, 979–987. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.87335>



- Romero, V. R., Luque, J. A. C., Andrade, K. N., Henao, V. A., Bermeo, R. N. Z., & Castillo, J. A. V. (2022). Estilos de vida promotor de salud en estudiantes de medicina en una universidad privada de Colombia en tiempos de pandemia Covid-19: Estilos de vida promotores de saúde em estudantes de medicina em uma universidade particular na Colômbia em tempos de pandemia Covid-19. *STUDIES IN HEALTH SCIENCES*, 3(2), 1249–1265.  
<https://doi.org/10.54022/shsv3n2-049>
- Sacoto, F., Torres, I., & López-Cevallos, D. F. (2020). Sostenibilidad en la prevención de enfermedades crónicas: Lecciones del programa Salud al Paso en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e113. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.113>
- Sánchez-Vega, L., & Espinoza-Ortega, A. (2024). Estudios sobre los estilos de vida y su relación con la alimentación en México. Una revision. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 34(63). <https://doi.org/10.24836/es.v34i63.1403>
- Singh, A., Ray, T. K., & Dhiman, B. (2021). Association between Risk Factors of Common Noncommunicable Diseases (Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Diseases) and SocioDemographic Factors in Young Adult Women. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 46(4), 748–751.  
[https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_91\\_21](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_91_21)
- Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1995). Health Promotion Model—Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version).  
<https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>
- Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1996). Psychometric evaluation of the Health-Promoting.  
[https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP\\_II-Dimensions.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Dimensions.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Yera Sánchez, A., Sánchez, A. Y., Núñez, R. D. G., Fleites, Y. B., & Martín, J. C. (2024). Teorías y modelos de Nola Pender y Patricia Benner: Su conexión con la prevención del cáncer de piel. *Medisur*, 22(4), 652–660.
- Zambrano Bermeo, R. N., Estrada Gonzalez, C., & Guerra, E. D. P. H. (2023). Influence of Personal Factors on Health-Promoting Behavior in College Students: A Structural Equation Modeling



Approach. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 16, 1259–1270.

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S401870>

Zambrano Bermeo, R. N., Estrada Gonzalez, C., Herrera Guerra, E. D. P., & Aviles Gonzalez, C. I.

(2024). Reliability and Validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II Spanish Version in University Students. Healthcare, 12(13), 1330. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131330>

