

# CAMBIOS EN EL AUTOCUIDADO DE ESTUDIANTES COLOMBIANOS DE ENFERMERÍA, DURANTE LA FORMACIÓN PROFESIONAL. 2015

María del Pilar Escobar Potes\*

Ángela María Mejía Uribe \*\*

Sonia Inés Betancur López \*\*\*

Recibido en mayo 3 de 2016, aceptado en abril 07 de 2017

---

## Citar este artículo así:

Escobar MP, Mejía AM, Betancur SI. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. *Hacia promoc. salud.* 2017; 22(1): 27-42. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.3

---


## Resumen


**Objetivo:** Describir cambios en las prácticas de autocuidado de estudiantes de enfermería de universidades colombianas, durante la formación profesional. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional, de corte trasversal, con enfoque cuantitativo; n= 487 a estudiantes de enfermería de ocho universidades colombianas. Se diseñó una encuesta para recolectar información sobre variables sociodemográficas, prácticas protectoras y de riesgo para la salud, adquiridas antes o durante la carrera, o modificados durante la formación profesional, que se aplicó por medio de la herramienta Google Drive, previo consentimiento informado. **Resultados:** Al ingresar a la universidad, las prácticas protectoras presentes fueron: higiene y cuidado personal en 84,8%, cuidado de la piel en 50% y asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 39,2%; las prácticas preventivas en el ejercicio de la sexualidad y las habilidades sociales para vivir, presentaron cambios positivos en el 32,4% y el 47,84%, respectivamente. Fueron interrumpidas frecuentemente y abandonadas: actividad física por 76,2% y recreación y tiempo de ocio por 65,2%; los patrones de alimentación presentaron cambios negativos en 22,8%. Entre quienes consumen bebidas energizantes, el 13% lo aumentó y 50,9% se automedican. **Conclusiones:** El proceso de formación incide positivamente en la asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuidado de la piel, habilidades para vivir y ejercicio de la sexualidad y negativamente en actividad física, recreación y tiempo de ocio, patrones de alimentación, consumo de bebidas energizantes y automedicación.

## Palabras clave

Autocuidado, estudiantes de enfermería, conductas saludables, estilo de vida, promoción de la salud (*Fuente: DeCS, BIREME*).

---

\* Licenciada en Enfermería, Magíster en Investigación y Tecnología Educativa. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: pilares@ucaldas.edu.co  orcid: 0000-0002-0867-4822

\*\* Enfermera, Especialista en Administración de Servicios de Salud. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Correo electrónico: angela.mejia\_u@ucaldas.edu.co  orcid: 0000-0002-9711-4527

\*\*\* Licenciada en Enfermería, Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. Correo electrónico: soniai@ucaldas.edu.co  orcid: 0000-0003-1229-4926



## SHIFTS IN THE SELF-CARE OF COLOMBIAN NURSING STUDENTS, DURING VOCATIONAL TRAINING. 2015

### Abstract

**Objective:** To describe changes in self-care practices of nursing students at Colombian universities during professional training. **Materials and Methods:** A correlational descriptive, cross-sectional, quantitative approach study was conducted; n = 487 nursing students from 8 Colombian universities. A survey was designed to collect information on sociodemographic variables, protective practices and health risks acquired before or during the career or modified during professional training, which was applied through Google Drive with prior informed consent. **Results:** The protective practices present at the time of entering to the university were: hygiene and personal care 84.8%, skin care 50%, and attendance to health promotion programs and disease prevention 39.2%. Preventive practices in the exercise of sexuality and social life skills showed positive changes in 32.4% and 47.84% respectively. The practices frequently interrupted and abandoned were: physical activity 76.2% and recreation and leisure time 65.2%. Eating patterns had negative changes in 22.8%. Among those who consumed energy drinks, increased by 13%, and 50.9% self-medicate. **Conclusions:** The training process positively affects attendance to health promotion and disease prevention programs, skin care, life skills and exercise of sexuality, and affects negatively physical activity and recreation and leisure time, eating patterns, consumption of energy drinks and self-medication.

### Key words

Self-care, nursing students, health behavior, life style, health promotion, (Source: MeSH, NLM).

## CAMBIOS NO AUTOCUIDADO DE ESTUDANTES COLOMBIANOS DE ENFERMAGEM, DURANTE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL. 2015

### Resumo

**Objetivo:** Descrever câmbios nas práticas de autocuidado de estudantes de enfermagem de universidades colombianas, durante a formação profissional. **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo descritivo correlacional, de corte transversal, com enfoque quantitativo; n= 487 a estudantes de enfermagem de oito universidades colombianas. Desenhou-se uma enquete para coletar informação sobre variáveis sociodemográficas, práticas protetora e de risco para a saúde, adquiridas antes ou durante a formatura, ou modificados durante a formação profissional, que se aplicou por meio da ferramenta Google Drive, prévio consentimento informado. **Resultados:** Ao ingressar à universidade, as práticas protetoras presentes foram: higiene e cuidado pessoal em 84,8%, cuidado da pele em 50% e assistência a programas de promoção da saúde e prevenção da doença, 39,2%; as práticas preventivas no exercício da sexualidade e as habilidades sociais para viver apresentaram câmbios positivos no 32,4% e o 47,84%, respectivamente. Foram interrompidas freqüentemente e abandonadas: atividade física por 76,2% e recreação e tempo de lazer por 65,2%; os padrões de alimentação apresentaram câmbios negativos em 22,8%. Entre quem consomem bebidas energéticas, o 13% o aumentou e 50,9% se automedicam. **Conclusões:** O processo de formação incide positivamente na assistência a programas de promoção da saúde e prevenção da doença, cuidado da pele, habilidades para viver e exercício da sexualidade e negativamente em atividade física, recreação e tempo de lazer, padrões de alimentação, consumo de bebidas energéticas e automedicação.

### Palavras Chave

Autocuidado, estudantes de enfermagem, condutas saudáveis, estilo de vida, promoção da saúde (Fonte: DeCS, BIREME).

## INTRODUCCIÓN

La educación superior en Colombia tiene por objeto “el desarrollo de los alumnos y su formación académica y profesional” (1); en este sentido, entre sus objetivos está: “Profundizar en la formación integral de los colombianos [...] capacitándolos para cumplir las funciones profesionales [...], investigativas y de servicio social que requiere el país” (1).

La enfermería como profesión en Colombia es reglamentada por la Ley 266 de 1996, la cual explicita que el profesional de enfermería tiene como fin “dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno [...], para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida” (2). En este marco normativo y en el propio de la autonomía universitaria, funcionan los programas de enfermería en Colombia; las enfermeras<sup>1\*</sup> se forman para cuidar y proteger la salud del otro, lo cual se sustenta en los principios de la Ley de Ética en Enfermería (3).

La formación de las enfermeras se realiza por medio del recorrido curricular, es decir, el conjunto pre-determinado de experiencias de aprendizaje que vivencian los estudiantes en interacción con otros, en un contexto cultural determinado, las cuales están definidas en el currículo oficial; también el estudiante vive otros currículos, el operativo o real, que se desarrolla en el aula y en los escenarios de práctica y el currículo oculto, que permite el aprendizaje de normas, valores y reglas que los estudiantes asumen durante el proceso de formación y van adoptando para asumir un rol social (4), además de unos modos y estilos de vida que se transmiten implícitamente e influyen en el estudiante. Podría afirmarse que gran parte de la socialización terciaria en el proceso de formación como enfermeras, se produce por fuera de los

espacios tradicionalmente considerados como docentes (4) y forman parte de la vida cotidiana del entorno universitario.

Orem define el autocuidado como “la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar” (5), dichas prácticas son cotidianas, se realizan libremente en el marco de la autonomía individual, se van aprendiendo durante el proceso de socialización, inicialmente basado en la imitación de los modelos propios de la familia, de los grupos formales e informales como la escuela, los amigos y de otros contextos en los cuales se desarrolla la vida, además de los ‘inducidos’ por los medios masivos de comunicación; aprendizajes que pueden ser reforzados o no en el proceso de formación como enfermeras; el autocuidado es una característica del estilo de vida saludable; es un tema trascendente que llega a reconocerse como un deber (6).

La formación para el autocuidado debe ser una característica de la formación integral en el marco de la educación superior (7). En coherencia con lo anterior, la formación de las enfermeras debe incluir el autocuidado como un principio de los comportamientos cotidianos y así, incorporados en su ser, poder “cuidar al otro” con propiedad y seguridad. Tener conocimientos sobre el autocuidado y la importancia de éste en el estilo de vida saludable, no es garantía de su aplicación en la cotidianidad, puesto que existen diferentes factores que afectan la apropiación de los mismos (8). Las prácticas de autocuidado deberían ser coherentes con lo aprendido, con frecuencia tanto los profesionales de la salud, como los estudiantes de enfermería demuestran lo contrario, es decir, a pesar de saber cómo se debe actuar para favorecer la salud, presentan comportamientos nocivos para la misma, lo que De Roux denomina “paradoja comportamental” (9). Esto permitiría afirmar que lo enseñado en las aulas universitarias, no es garantía para que los estudiantes de enfermería adopten prácticas de autocuidado (10), puesto

<sup>1</sup> En este artículo las autoras por medio de la expresión “las enfermeras”, se refieren a los profesionales de ambos géneros.

que durante el proceso de formación profesional inician, abandonan o refuerzan comportamientos nocivos para su propia salud.

Se espera que las enfermeras, al poseer conocimientos sobre la importancia del estilo de vida saludable, las causas de las enfermedades y sus consecuencias, fortalezcan las prácticas protectoras de la salud y eviten las de riesgo. De otro lado, abordar el autocuidado como principio de la formación integral (7) y como componente del estilo de vida, adquiere gran importancia cuando se trata de profesionales de la salud, “pues el impacto sobre la salud pública es doble: además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos” (11).

Los procesos educativos en salud pueden fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el autocuidado al estimular cambios positivos hacia los mismos. Existen prácticas que favorecen y protegen la salud y otras que previenen la enfermedad, además otras consideradas de riesgo para la salud. Entre las primeras se encuentran:

**La actividad física.** Se refiere a los movimientos corporales que exigen gasto de energía, incluye el ejercicio planificado y otras actividades que se realizan durante el juego, el trabajo, los desplazamientos: caminando, en bicicleta, entre otras formas de transporte activas; las tareas domésticas y actividades recreativas (12). La actividad física y el ejercicio son protectores de la salud tanto física como mental (13, 14).

**La recreación y tiempo de ocio.** Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo [...]” (15); en este sentido en el contexto universitario, el trabajo podría homologarse con las actividades académicas. La recreación es una necesidad humana, en la medida

que lo recreativo beneficia la salud física y mental, por lo tanto, favorece el desarrollo humano integral y colectivo (16). El tiempo de ocio es aquel que las personas destinan para realizar actividades orientadas al descanso, al placer, a satisfacer sus gustos y a realizar actividades sociales u otras, que son elegidas libremente (17); éste tiene gran importancia para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, en la medida que en él, pueden participar en actividades tanto familiares, como con otros grupos, para hacer deporte, recrearse y asistir a programas culturales; de otro lado, disminuye las posibilidades de asumir riesgos relacionados con el consumo de drogas y delincuencia (18).

**Higiene y cuidado personal.** Tiene como objetivo poner al individuo en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente (19). Según Baudrillard, el autocuidado y dentro de éste, las prácticas de higiene, no obedecen ni se enmarcan desde la ética tradicional “que sostiene que el cuerpo sirve”, sino que responden a una ética moderna, que “le ordena a cada individuo que se ponga al servicio de su propio cuerpo. Uno tiene el deber de cuidarse y curarse [...]” (20).

**Asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.** En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en Colombia, los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tienen como objetivo ayudar a las personas a conservar y potencializar la salud, éstos cuando están dirigidos a los jóvenes, se orientan a la atención y educación en aspectos como la salud sexual y reproductiva; prevención de cáncer de cérvix y mama; consulta pre-concepcional y prevención de enfermedades cardiovasculares, salud oral; agudeza visual; proyecto de vida y manejo del tiempo libre; promoción del buen trato y manejo de conflictos. De otro lado, en el marco de la Ley 30 de 1992 se establecen los programas de bienestar universitario con el fin de orientar el “desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes [...]” (21); en este sentido, las universidades, por medio

de las oficinas de bienestar universitario, ofertan los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a sus estudiantes, los cuales también favorecen la formación integral de los mismos.

**El cuidado de la piel.** La piel es un órgano muy sensible a las condiciones ambientales, tales como los rayos ultravioleta y los gérmenes patógenos que son factores de riesgo para múltiples alteraciones y lesiones. Entre las prácticas de autocuidado relacionadas con la piel, se encuentran el baño diario, el lavado de manos, el uso de protectores solares, que deben ser realizadas diariamente desde la infancia y hasta el fin de la vida (22).

**Habilidades para vivir (HpV).** Hace referencia “a un grupo genérico de habilidades o destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria”, entre ellas se encuentran el conocimiento de sí mismo, la comunicación efectiva, la toma de decisiones, el pensamiento creativo, el manejo de sentimientos y emociones, la empatía, las relaciones interpersonales, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento crítico, el manejo de tensiones o estrés (23). Las habilidades para vivir favorecen el desarrollo de aptitudes personales, que estimulan en las personas la toma de decisiones saludables y les permite soportar presiones que resultan negativas para la salud, lo cual ayuda al desarrollo de estilos de vida saludables.

**Patrones saludables de alimentación.** Los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que condicionan la forma como las personas seleccionan, preparan y consumen los alimentos los cuales van constituyendo los patrones de alimentación, que pueden ser o no saludables. Las características de dichos patrones son un reto para los estudiantes universitarios, en la medida que van asumiendo la responsabilidad de su alimentación, en los cuales inciden múltiples factores, lo que los lleva a configurar un nuevo patrón de alimentación

que para algunos se conserva a lo largo de la vida (24).

**El ejercicio responsable de la sexualidad.** Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y al mismo tiempo involucra la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos, lo que implica la formación de hombres y mujeres para que desarrollen tanto la capacidad del cuidado de su salud sexual y reproductiva, como la asunción de la corresponsabilidad que del ejercicio de la sexualidad se desprenda (25).

**Consumo de tabaco, licor y sustancias psicoactivas (SPA).** Se refiere a la ingesta o inhalación y absorción de productos que contienen tabaco, alcohol y otras sustancias que modifican el estado de conciencia y generan alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento humano. El consumo de estos productos como parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios, se puede configurar como riesgo para su salud y su vida y ha sido objeto de estudio, por investigadores de diferentes latitudes, tanto por las implicaciones relacionadas con la salud como las sociales, políticas y económicas (26).

**Consumo de bebidas energizantes.** Las “bebidas energizantes” son bebidas de venta libre, que contienen cafeína, taurina y vitaminas, entre otros componentes; que se promocionan y venden por los efectos que prometen como aumentar los niveles de energía, mejorar el rendimiento laboral, académico o deportivo, evitar o posponer el sueño y también disminuir el apetito para bajar de peso. Los adolescentes y los adultos jóvenes son los principales consumidores y su consumo se ha ido incrementando de manera importante, a pesar de que varios de sus componentes pueden representar riesgos para la salud (27, 28, 29).

**La automedicación.** Definida como “el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas” (30), es una práctica frecuente,



que tiene múltiples explicaciones de tipo cultural, económico y social, con consecuencias negativas para la salud (31), que se ha ido configurando como un problema de salud pública, en la medida que la población encuentra dificultades de acceso a los servicios de salud, particularmente en Colombia.

El presente artículo surge en el marco de la investigación “Percepción de los estudiantes de enfermería de universidades colombianas, sobre la influencia del proceso de formación profesional en el autocuidado de su salud”, realizada con estudiantes de enfermería que cursaban el último año del plan de estudios en ocho universidades colombianas, entre 2014 y 2015. El objetivo del presente artículo es: describir los cambios en las prácticas de autocuidado de estudiantes de enfermería de universidades colombianas, durante la formación profesional universitaria.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo correlacional, de corte trasversal, que permitió describir las características de la población; la identificación de prácticas protectoras o de riesgo para la salud, que fueron adquiridas antes o durante la carrera, o modificados durante el proceso de formación profesional. Se diseñó una encuesta estructurada para obtener información sobre las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, procedencia, número de hijos, ocupación laboral, dependencia económica, residencia); prácticas de autocuidado y de riesgo relacionadas con actividad física, recreación y tiempo de ocio, higiene y cuidado personal, asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuidado de la piel, consumos (alcohol, tabaco, SPA, bebidas energizantes y automedicación), alimentación y ejercicio de la sexualidad, la cual se sometió a evaluación metodológica y de contenido y posteriormente, se realizó la prueba piloto. Dicha encuesta fue aplicada y diligenciada por medio de la herramienta Google Drive.

La recolección de la información se realizó con la colaboración de docentes de enfermería de las universidades participantes, quienes motivaron a los estudiantes del último año de la carrera para que participaran en el estudio y obtuvieron sus direcciones electrónicas para la aplicación de la encuesta, la cual fue respondida por cada uno de ellos, previa firma del consentimiento informado. La base de datos se elaboró de acuerdo al formato estructurado en la encuesta, en una hoja electrónica, se tabularon en Excel y se analizaron por medio del software SPSS versión 15.0, licenciado para la Universidad de Caldas.

La población estuvo integrada por todos los estudiantes matriculados en el último año de la carrera, en los programas de enfermería de las universidades: Tolima, Surcolombiana, Popular del Cesar, Mariana, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Fundación Universitaria Sanitas, Simón Bolívar y de Caldas. La muestra final estuvo constituida por 487 estudiantes que respondieron la encuesta, hasta la fecha definida para tal fin.

El proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas.

## RESULTADOS

Las ocho universidades participantes están ubicadas en el norte, centro y sur del país; el 50% son privadas y albergan el mayor porcentaje de estudiantes participantes, el 68,6%, mientras que el resto, 31,4%, estaba matriculado en universidades públicas.

### Características demográficas

Del total de participantes en el estudio, el 86,2% pertenecen al género femenino y el 13,8% al masculino. Respecto a la edad, el 74,3% tenían entre 18 y 24 años y el 25,7% era mayor de 25 años; 56% procedía de ciudades capitales y de otros municipios no capitales el 44%.

Para el análisis del estado civil, los estudiantes solteros, separados y viudos se agruparon en la variable denominada “sin unión”, la cual representó el 85,2%, y en la variable “vive en unión”, aquellos que estaban casados y en unión libre, que representó el 14,8% de los participantes; 78,4% no tienen hijos, a diferencia del 18,5% que al momento del estudio tenía un hijo y el resto, 2 o más hijos.

### Prácticas de autocuidado

En el contexto de la educación superior, las prácticas relacionadas con el autocuidado pueden ser influidas positiva o negativamente por las dinámicas que se generan en el proceso de formación profesional, en tal sentido al iniciar la carrera, los estudiantes llegan con algunas prácticas de autocuidado, que pueden ser interrumpidas o abandonadas y se adquieren otras nuevas.

**Tabla 1. Percepción de la influencia del proceso de formación profesional en las prácticas de autocuidado.**

Prácticas de autocuidado	Influencia del proceso formativo							
	Ha sido un hábito sin influencia del proceso formativo		Se interrumpe con frecuencia por los compromisos durante el proceso formativo		Las adquirió durante el proceso formativo		Las abandonó por los compromisos durante el proceso formativo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Actividad física	75	15,4	178	36,6%	41	8,4	193	39,6
Recreación y tiempo de ocio	133	27,3	249	51,1	36	7,4	69	14,1
Higiene y cuidado personal	413	84,8	32	6,6	42	8,6	-	-
Asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	191	39,2	109	22,4	147	30,2	40	8,2
Cuidado de la piel	243	50	66	13,6	144	29,6	34	7

Fuente: Datos del estudio.

Cuando el estudiante ingresa a la universidad, su estilo de vida está caracterizado por prácticas protectoras y otras de riesgo para su salud; respecto a las prácticas protectoras, se evidencia que al iniciar el proceso de formación profesional, las relacionadas con la higiene y cuidado personal estaban presentes en el 84,8%, el cuidado de la piel en el 50% y la asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el 39,2% de los participantes. Las prácticas

interrumpidas con frecuencia y abandonadas, fueron la actividad física en el 76,2% de los participantes y la recreación y tiempo de ocio por el 65,2%. La asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el cuidado de la piel, fueron prácticas adquiridas durante el proceso de formación por el 30,2% y el 29,6% de los participantes, respectivamente (Tabla 1).

De otro lado, 47,84% de los participantes presentaron cambios positivos en las habilidades para vivir. Respecto a los patrones saludables de alimentación, 44,4% considera que tuvo cambios negativos y para el 22,8%, los cambios fueron positivos. Al llegar a la universidad, 49,5% de los participantes ya había iniciado la vida sexual, 38,4% la inició durante su vida universitaria y el 12,1% al momento del estudio, no la había iniciado. En la presente investigación, 49,3% de los participantes expresó que ha tenido prácticas preventivas adecuadas en el ejercicio de la sexualidad y 32,4% que presentó cambios positivos como consecuencia del proceso de formación.

### Prácticas de consumo

Para este estudio se clasificaron como prácticas de riesgo el consumo de licor, cigarrillo,

sustancias psicoactivas, bebidas energizantes y la automedicación. Al respecto se halló que 53,6% de los participantes no consume licor y de quienes lo hacen, 46,4%, lo hacen ocasionalmente; el consumo de tabaco está presente en 4,3% de los participantes, de éstos cerca de la mitad fumaba al llegar a la universidad y 14% lo disminuyó; 2,3% consumen SPA, de éstos la mayoría inició el consumo al ingresar a la universidad y los otros lo disminuyeron o abandonaron, como consecuencia del proceso de formación. 48,2% de los participantes consume bebidas energizantes, de éstos 25,1% iniciaron su consumo al ingresar a la universidad y 13% lo aumentó. La automedicación es otra práctica frecuente entre los estudiantes universitarios, entre ellos los del área de la salud (32), en esta investigación se halló que 50,9% de los participantes se automedica (Tabla 2).

**Tabla 2. Clasificación de los consumos entre prácticas protectoras y de riesgo para la salud.**

Prácticas	Protectoras		De riesgo	
	No consume		Consume	
	N°	%	N°	%
Consumo de licor	261	53,6	226	46,4
Consumo de cigarrillo	466	95,7	21	4,3
Consumo de SPA	476	97,7	11	2,3
Consumo de bebidas energizantes	235	48,2	252	51,7
Automedicación	239	49,1	248	50,9

Fuente: Datos del estudio.

Al analizar la relación entre variables sociodemográficas y el ejercicio de la sexualidad, se encontró significancia estadística entre el inicio de la actividad sexual y género ( $p < 0,5$ ) y entre el inicio de la actividad sexual y la edad ( $p < 0,5$ ); de igual manera, se observa relación estadísticamente significativa entre edad y cuidado de la piel ( $p < 0,5$ ) y entre la edad y las habilidades para vivir ( $p < 0,5$ ) (Tabla 3).

De otro lado, la relación entre la procedencia de ciudad capital y de otro municipio y las prácticas de higiene y cuidado personal, evidencia asociación estadísticamente significativa  $p = 0,019$  ( $p < 0,5$ ). El resto de prácticas de autocuidado no presentaron asociación significativa con la procedencia.



**Tabla 3. Relación entre las variables: género, edad y prácticas de autocuidado o de riesgo en estudiantes de enfermería de universidades colombianas, 2014.**

Prácticas de autocuidado o de riesgo	Género		Edad	
	CHI <sup>2</sup> Valor	Valor P	CHI <sup>2</sup> Valor	Valor P
Inicio de la actividad sexual	<b>11,876</b>	<b>,0003</b>	<b>57,819</b>	<b>0,000</b>
Cuidado de la piel	2,255	0,521	<b>8,586</b>	<b>0,035</b>
Consumo de licor	1,063	0,303	-	-
Habilidades para vivir	1,990	0,370	<b>6,929</b>	<b>0,031</b>
Controles médicos periódicos	3,214	0,360	6,271	0,099
Patrones saludables de alimentación	4,935	0,177	5,891	0,117
Prácticas de higiene y cuidado personal	1,960	0,375	3,424	0,181
Consumo de bebidas energizantes	2,626	0,453	-	-
Automedicación	0,008	0,996	-	-
Actividad física	-	-	0,582	0,901

Fuente: Datos del estudio.

Al relacionar las prácticas de autocuidado, se resalta la existencia de relación estadísticamente significativa entre: cuidado de la piel y la ocupación ( $p < 0,5$ ), cuidado de la piel y el estado civil ( $p < 0,5$ ) y el cuidado de la piel y la tenencia de hijos ( $p < 0,5$ ). Las habilidades para vivir y la ocupación ( $p < 0,5$ ) y las habilidades para vivir y la tenencia de hijos ( $p < 0,5$ ); igualmente entre controles médicos periódicos y el estado civil ( $p < 0,5$ ); patrones saludables de alimentación y la ocupación ( $p < 0,5$ )

y patrones saludables de alimentación y el estado civil ( $p < 0,5$ ). La recreación y tiempo de ocio, con la ocupación ( $p < 0,5$ ) y la recreación y tiempo de ocio con la tenencia de hijos ( $p < 0,5$ ). Finalmente, el consumo de bebidas energizantes presenta relación estadísticamente significativa con el estado civil ( $p < 0,5$ ) y el consumo de bebidas energizantes con la tenencia de hijos ( $p < 0,5$ ). No se evidencia relación con las otras prácticas estudiadas (Tabla 4).

**Tabla 4. Relación entre prácticas de autocuidado o de riesgo y ocupación, estado civil y tenencia de hijos, en estudiantes de enfermería de universidades colombianas 2014.**

Prácticas de autocuidado o de riesgo	Ocupación		Estado civil		Tenencia de hijos	
	CHI <sup>2</sup> VALOR	VALOR P	CHI <sup>2</sup> VALOR	VALOR P	CHI <sup>2</sup> VALOR	VALOR P
Cuidado de la piel	8,672	<b>0,034</b>	12,305	<b>0,006</b>	8,903	<b>0,031</b>
Prácticas de higiene y cuidado personal	1,542	0,463	1,186	0,553	1,410	0,494
Habilidades para vivir	8,684	<b>0,013</b>	1,681	0,431	<b>7,980</b>	<b>0,019</b>
Actividad física	0,804	0,848	1,644	0,649	2,560	0,461
Asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	2,676	0,444	11,369	<b>0,010</b>	9,267	0,026
Patrones saludables de alimentación	8,855	<b>0,031</b>	11,227	<b>0,011</b>	6,714	0,082
Automedicación	3,675	0,159	3,937	0,140	0,307	0,858
Recreación y tiempo de ocio	16,319	<b>0,001</b>	6,683	0,083	12,438	<b>0,006</b>
Hábito de consumo de bebidas energizantes	2,001	0,572	17,376	<b>0,001</b>	17,932	<b>0,000</b>

Fuente: Datos del estudio

## DISCUSIÓN

La enfermería ha sido considerada como una profesión eminentemente femenina y los resultados de la presente investigación se enmarcan en dicha tendencia, puesto que 86,2% son mujeres. La edad del 74,3% de los participantes se encuentra entre 18 y 24 años; respecto al estado civil, 83,8% de los participantes están solteros, resultados similares a los de Gómez et al. (33). No tienen hijos el 78,4%, situación similar a los hallazgos de Castro (34) y Triviño (35). La procedencia del 56% de los participantes fue ciudades capitales y del 44%, otros municipios, lo que podría explicarse en el hecho de que las universidades participantes en la presente investigación están ubicadas en ciudades capitales, situación que favorece el acceso a la educación superior en términos culturales, geográficos y económicos, a diferencia de aquellos estudiantes procedentes de otros municipios, para quienes ingresar a la universidad implica disponer de recursos, especialmente de tipo económico, lo

cual representa esfuerzos adicionales, situaciones que los conducen a la obtención de préstamos, consecución de trabajo o aplicar a los beneficios de las oficinas de bienestar universitario (36, 37).

El proceso de formación profesional se vive por medio del recorrido curricular, el cual implica además de las experiencias de aprendizaje planeadas y desarrolladas propias de la academia, otras derivadas de ésta, relacionadas con el currículo oculto y los encuentros generacionales, intergeneracionales y culturales propios de la vida universitaria que van moldeando formas de vivir. En tal sentido, los participantes en el estudio percibieron modificaciones favorables y desfavorables en sus prácticas de autocuidado, relacionadas con el proceso de formación profesional (Tabla 1), las cuales se analizan en el marco del conocimiento generado por investigadores, relacionado tanto con estudiantes universitarios en general, como del área de la salud, incluidos los de enfermería.

Las prácticas de higiene y cuidado personal estaban presentes en alto porcentaje de estudiantes al llegar a la universidad (84,8%) y fueron adquiridas por varios de ellos (8,6%) durante su formación, ninguno las abandonó; este hallazgo es coherente con el trabajo de Escobar et al., en el cual un alto porcentaje de los estudiantes se cepillan los dientes y se baña diariamente (38), actividades que históricamente se han enmarcado en la higiene personal y en las cuales se hace énfasis desde la socialización primaria. De otro lado, es importante reconocer el énfasis sobre el lavado de manos que se hace durante la carrera, por su importancia tanto como norma de bioseguridad y como expresión de autocuidado de la salud. El cuidado de la piel incluye tanto los comportamientos relacionados con la higiene personal y el lavado de manos, como el uso de protectores solares, entre otros. Al llegar a la universidad, la mitad de los participantes presentaron esta práctica y cerca de la tercera parte (29,6%) la adquirieron durante la formación profesional, a diferencia de los hallazgos de Escobar et al. (38), en el cual al menos desde la perspectiva del uso de protector solar. el 33% nunca lo usan y el 38,4% lo hacen pocas veces. La asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en busca de controles periódicos de tipo médico, odontológico, de enfermería y de psicología, estaba presente o fue adquirida por más de la mitad de los participantes en la investigación, pocos estudiantes la interrumpieron o abandonaron durante su proceso de formación académica. Estos hallazgos son similares con los de Lema et al. (39) en estudiantes universitarios.

La tercera parte de los participantes en este estudio presentaron prácticas relacionadas con la recreación y tiempo de ocio; poco más de la mitad las interrumpieron y pocos las abandonaron, hallazgos semejantes a los de Sanabria et al. (11), en el cual cerca de la tercera parte de las enfermeras presentó un manejo poco saludable del tiempo de ocio y a diferencia del estudio de Lema et al. (39), en el cual el 76,5% de los universitarios, realiza alguna actividad de ocio que les permite descansar

o relajarse. La actividad física es la práctica de autocuidado que menos participantes tenían al llegar a la universidad, la que se interrumpe con mayor frecuencia y la que fue abandonada durante la realización de la carrera por poco más de dos terceras partes de los participantes (Tabla 1). Estos resultados son coherentes con los hallazgos de Sanabria et al. en profesionales de la salud (11), Triviño-Vargas con estudiantes universitarios (35) y Laguado et al., realizado con estudiantes de enfermería (40), en los cuales la práctica de la actividad física es poco saludable. Puede apreciarse que la actividad física es una práctica de autocuidado poco realizada tanto por estudiantes universitarios en general, como por estudiantes y profesionales del área de la salud, lo que llama la atención por el reconocimiento científico que tiene la actividad física como protector de la salud. El aprendizaje de hábitos saludables inicia en la infancia y continúa en la universidad, con una particularidad respecto a la actividad física, pues los estudiantes pasan de una práctica regular de actividad física en la escuela, porque forma parte integral del plan de estudios, a una rutina caracterizada por la inactividad física, típica de la vida universitaria, lo que va forjando estilos de vida poco saludables en la vida adulta y profesional (41).

En la presente investigación la ausencia de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, corresponde a prácticas protectoras de la salud y está presente en alto porcentaje de los participantes (Tabla 2), resultados similares a los de Castro respecto al consumo de tabaco y alcohol (42) y diferentes respecto al consumo de tabaco a la investigación de Mantilla-Tolosa et al., en una universidad española (43). Un alto porcentaje de los participantes de este estudio no consumen sustancias psicoactivas-SPA, (Tabla 2), hallazgo similar al de Lema et al. (39), y al de Reynaga-Ornelas et al. (44).

**Consumo de bebidas energizantes y automedicación.** Más de la mitad de los

participantes en la investigación consumen bebidas energizantes, resultado semejante al de Ospina, et al. (29) y diferente al trabajo de Castro, en el cual el 24% presentan esta práctica (42). La automedicación está presente en la mitad de los participantes de este estudio, resultado similar al de Pereira et al. en el cual el 66% de los estudiantes se automedica (45) y diferente al de Uruce et al., en el que solo la tercera parte de los estudiantes lo hace (32). Si bien en la presente investigación un alto porcentaje de estudiantes inició esta práctica de riesgo durante la carrera y algunos la disminuyeron, sería difícil afirmar en ambos casos, que dichas conductas se asumen solo por influencia de los conocimientos, pues hay resultados de investigaciones que muestran falta de conocimiento sobre los medicamentos auto administrados, como la realizada por Pereira et al. (45), además hay otros factores asociados con la automedicación como son los sociales, culturales y económicos. Cerca de la mitad de los estudiantes percibieron cambios positivos en las habilidades para vivir, lo que podría ser una ganancia para afrontar con éxito las exigencias y desafíos de la vida cotidiana. El tema de las habilidades para la vida debería ser un eje formativo de los estudiantes universitarios, pues en corto período de tiempo cambian su actuar propio de personas heterónomas, al actuar de personas autónomas, situación que los puede poner en situación de vulnerabilidad a los riesgos derivados de las dinámicas académicas y universitarias.

Respecto a los patrones saludables de alimentación, percibieron como negativos los cambios cerca de la mitad de los participantes y la quinta parte, como positivos. Estos hallazgos coinciden con los de Triviño-Vargas (35), Lema et al. (39), Laguado et al. (40) y Rizo-Baeza et al. (46), en los cuales hallaron hábitos y estilos de vida negativos, respecto a la alimentación de los estudiantes universitarios en general, particularmente los del área de la salud y específicamente los de enfermería.

De los participantes en la investigación, un alto

porcentaje tienen vida sexual activa, de los cuales, cerca de la mitad expresaron que tienen prácticas preventivas respecto al ejercicio de la sexualidad, y la tercera parte consideran que presentaron cambios positivos al respecto, como consecuencia del proceso de formación profesional, resultados similares a los de Castro (35) y Lema et al. (39). Estos resultados llaman la atención porque siendo estudiantes que cursan último año en programas de enfermería, se esperaría que mayor porcentaje de ellos tuvieran prácticas preventivas en este aspecto.

Los hallazgos anteriores deben invitar a pensar en aspectos relacionados con la formación de las enfermeras, desde las características de la estructura curricular: sus principios, enfoque, flexibilidad, planeación del tiempo presencial y del independiente del estudiante; el tipo de ofertas académicas electivas y optativas, entre otras, que permitan fortalecer las prácticas de autocuidado (35) y la formación integral de los estudiantes. Sin embargo, no se puede perder de vista, que algunos escenarios universitarios poco aportan a mantener prácticas saludables, por ejemplo, las cafeterías con los productos que se ofertan, la calidad o proximidad de los escenarios deportivos, la oferta de actividades que permitan disfrutar de manera creativa del tiempo de ocio, entre otros, que forman parte de un entorno universitario saludable.

## CONCLUSIONES

Las prácticas de higiene y cuidado personal fueron las menos afectadas por el proceso de formación profesional, además éste incide positivamente en la asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el cuidado de la piel, las habilidades para vivir y el ejercicio de la sexualidad.

Durante la formación, prácticas protectoras de la salud como la actividad física, la recreación y tiempo de ocio y los patrones de alimentación

fueron afectados en forma negativa; de otro lado, prácticas como la automedicación y el consumo de bebidas energizantes, se incrementaron.

Existe asociación estadística entre el cuidado de la piel y la ocupación, estado civil y tenencia de hijos; asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y estado civil; patrones saludables de alimentación y ocupación y estado civil; recreación y tiempo de ocio y ocupación y tenencia de hijos; hábito de consumo de bebidas energizantes y estado civil y tenencia de hijos.

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a las docentes y estudiantes de los programas de enfermería participantes en el estudio, de las universidades: Tolima, Surcolombiana, Popular del Cesar, Mariana, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Fundación Universitaria Sanitas y Simón Bolívar y a la Vicerrectoría de investigaciones y Postgrados de la Universidad de Caldas, por la financiación de esta investigación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. República de Colombia. Ley de la Educación Superior. Ley 30. Bogotá: el Congreso; 1992.
2. República de Colombia. Ley de la Profesión de Enfermería. Ley 266. Bogotá: el Congreso; 1996.
3. República de Colombia. Ley Ética y Disciplinaria de Enfermería. Ley 911. Bogotá: el Congreso; 2004.
4. Rodríguez F. Proceso de Bolonia (V): el currículo oculto. *Fundación Educación Médica. Educ. Med.* 2012; 15 (1): 13-22. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n1/colaboracion.pdf>
5. López AL, Guerrero S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Invest. educ. enferm.* 2006; (24)2: 90-100.
6. República de Colombia. Constitución Política. Bogotá: el Congreso; 1991. Artículo 49.
7. Escobar M, Franco R, Duque J. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia promoc. Salud*, 2011; 16(2) Manizales. Universidad de Caldas.
8. Uribe TM. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud [Tesis Maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Disponible en: <http://caribe.udea.edu.co/rieenf/sep99/autocuidado.htm>  
<http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado>
9. De Roux G. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. *Rev. Educación médica y salud.* 1994; 28(2):223-33.
10. Rueda Y, Gálvez N. Estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario: un análisis desde la teoría de Dorotea Orem, Chiclayo, 2013. *Rev. Tzhoecoen* 6(1).
11. Sanabria-Ferrand P, González L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Médica.* 2007; 15(2): 207-217
12. OMS Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010. Suiza. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf)
13. Pérez G, Laíño FA, Zelarayán J, Márquez S. Actividad física y hábitos de salud en estudiantes universitarios argentinos. *Nutr Hosp.* 2014; 30(4): 896-904
14. Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico.* 2009; 5(12): 71-88. Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/106/316>
15. UNESCO. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet] 1948. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948DeclaracionUniversal.htm?gclid=CIXv5KTZr7YCFQ7znAod2HsAjQ#Texto>
16. Maritza-Acuña AM. Recreación y Educación Ambiental: algo más que volver a crear. *Revista de Investigación.* 2013. 37(78). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4414148>
17. Suárez JR, Agulló E. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema.* 1999; 11(2):247-259. Disponible en: <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/27674/1/Psicothema.1999.11.2.247-59.pdf>
18. ONU, Asamblea General. Consejo Económico y Social. Informe sobre la juventud mundial 2005, p. 12. Disponible en: [http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/docs/A\\_60\\_61.pdf](http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/docs/A_60_61.pdf)
19. San Martín H. *Salud y Enfermedad.* 3 ed. México: Prensa Médica Mexicana; 1975
20. Baudrillard J. *La sociedad de consumo. Sus mitos, sus estructuras.* España: Siglo XXI; 2009.
21. El Congreso de Colombia. Ley 30 de Diciembre 28 de 1992. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85860\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85860_archivo_pdf.pdf)

22. Barroso-Espadero D. Foro Pediátrico 25 [Internet]. Sociedad Pediátrica de Atención Primaria de Extremadura. Protección contra el abuso de la exposición solar. Consejos e información para padres [Acceso 8 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.spapex.es/pdf/proteccionsolar.pdf>.
23. Mantilla L. Habilidades para la vida. Ministerio de Salud y Fe y Alegría; 2001.
24. Cervera F, Serrano R, Vico C, Milla M, García MJ. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp*. 2013; 28(2): 438-446. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/23original18.pdf> DOI:10.3305/nh.2013.28.2.6303
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Colombia. Bogotá; 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
26. Programa antidrogas ilícitas en la Comunidad Andina. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012. Lima; 2013. Disponible en: [http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe\\_Regional.pdf](http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe_Regional.pdf)
27. Sánchez JC, Romero CR, Arroyave CD, García AM, Giraldo FD, Sánchez LV. Bebidas energizantes: efectos benéficos y perjudiciales para la salud. *Perspect Nutr Humana*. 2015; 17: 79-91. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/25437/21068>
28. Itany M, Diab B, Rachidi S, Awada S, Al Hajje A, Bawab W, et al. Consumption of energy drinks among lebanese youth: a pilot study on the prevalence and side effects. *Int J High Risk Behav Addic*. 2014; 3: e18857. 2. doi: 10.5812/ijhrba.18857. eCollection 2014.
29. Ospina JM, Manrique-Abril FG, Barrera LF. Prevalencia de consumo de bebidas energizantes en estudiantes del área de la salud. Tunja, Boyacá, 2014. *Rev.salud.hist.sanid*. 2015; 10(1).
30. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? *ActaFarm. Bonaerense*. [Internet] 2005 [acceso 29 de marzo de 2016]; 24(1): 130-133. Disponible en: [http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP\\_24\\_1\\_6\\_2\\_5ROG2AU4L2.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf)
31. Urure IN, Campos R, Ramos R, Arotuma M, Bernaola H, Canales MF. Algunos factores que condicionan la automedicación en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA, octubre 2011 – setiembre 2012. *Rev. enferm. vanguard*. 2013; 1(1): 9-15. Disponible en: <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/download/3/3>.
32. Muñoz-Carbajal J, Muñoz-Carbajal L. Factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca. *Revista Científica Investigación Andina*. 2014; 14(2). Disponible en: <http://190.116.50.20/ojs/index.php/rev-uancv/article/view/31>
33. Gómez, P, Cometto M, Cerino S. Entornos educativos saludables de los estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Global*. 2015; (38). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/197841/0>, 19 de mayo de 2015
34. Castro S. Características de los estudiantes de enfermería. *Revista Memorias*. 2012; 10(18). [acceso 2015 mayo 30] Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/61/62>
35. Triviño-Vargas Z. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. Aquichán [online]. 2012 [acceso 12 de enero de 2015] 12(3): 275-285. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165759972012000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972012000300007&lng=en&nrm=iso). ISSN 1657-5997.
36. Salcedo A. Deserción universitaria en Colombia. *Revista Academia y virtualidad*. Universidad Militar Nueva Granada. Instituto de Educación Superior a Distancia – INSEDI. 2010 [acceso 20 de octubre de 2015] 3(1). Disponible en: [http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1319043663\\_03.pdf](http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1319043663_03.pdf)

37. Aguirre Y. Apoyo de Bienestar Universitario. Boletín informativo del Ministerio de Educación Nacional, Educación Superior (14), 2010. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-92779\\_archivo\\_pdf\\_Boletin14.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-92779_archivo_pdf_Boletin14.pdf)
38. Escobar MP, Pico ME. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 31(2): 178-186.
39. Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento Psicológico. 2009; 5(12): 71-88. Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/106/316>
40. Laguado E, Gómez MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoc. salud. 2014; 19(1):68-83
41. Espinoza L, Rodríguez F, Gálvez J, MacMillan N. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr. 2011; 38(4). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n4/art09.pdf>
42. Castro SP. Características de los estudiantes de enfermería (2012), “Características de los estudiantes de enfermería”. Revista Nacional de Investigaciones – Memorias. 2012; 10(18).
43. Mantilla-Tolosa S, Gómez-Conesa A, Hidalgo-Montesinos M. Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. Rev. salud pública. 2011; 13(5): 748-758.
44. Reynaga-Ornelas MG, Fernández-Carrasco M del P, Muñoz-Canul IC, Vera-Becerra LE. Percepción de comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios del área de la salud. Acta Universitaria. 2015; 25(NE-1): 44-51. DOI:10.15174/au.2015.76
45. Pereira A, Prado P, da Silva D. Self-medication: consumption, guidance and knowledge among nursing students. J Nurs UFPE [on line]. 2013; 7(6): 4472-8. DOI: 10.5205/r ISSN: 1981-8963 Euol.4164-33013-1-SM.0706201321[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4230/pdf\\_2783](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4230/pdf_2783)
46. Rizo-Baeza M, González-Brauer N, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. Nutr Hosp. 2014; 29(1): 153-157