



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

INFLUENCIA DE LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

INFLUENCE OF HEALTH PSYCHOLOGY TRAINING ON THE PREVENTION OF RISK BEHAVIORS IN THE UNIVERSITY ENVIRONMENT

Diana Ortiz Sánchez
Universidad de Guadalajara

José Luis Cerano Fuentes
Universidad Contemporánea de las Américas

Laura Vanesa Solano Santos
Universidad de Guadalajara

Luis Alfaro Hernández
Universidad de Guadalajara

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18879

Influencia de la Formación en Psicología de la Salud en la Prevención de Conductas de Riesgo en el Ámbito Universitario

Diana Ortiz Sánchez¹diana.ortiz@academicos.udg.mx<https://orcid.org/0000-0002-6131-2644>

Centro de Investigación en Comportamiento y Salud, Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara

José Luis Cerano Fuentesjosecerano@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-0611-0977>

Universidad Contemporánea de las Américas

Laura Vanesa Solano Santoslaura.solano@academicos.udg.mx<https://orcid.org/0000-0001-8484-2747>

Centro de Investigación en Comportamiento y Salud, Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara

Luis Alfaro Hernándezluis.alfaroh@academicos.udg.mx<https://orcid.org/0000-0002-5252-1188>

Centro de Investigación en Comportamiento y Salud, Centro Universitario de los Valles, Universidad de Guadalajara

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo principal evaluar el impacto de la asignatura de Psicología de la Salud en la prevención de comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios. Se llevó a cabo una intervención con diseño cuasi experimental. Inicialmente, los resultados mostraron que, tanto en el grupo control como en el grupo experimental, la mayoría de participantes obtuvieron un nivel no saludable, presentando valores bajos de puntuación en el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I), a excepción del factor Soporte Interpersonal ($M=21.1$), Autoactualización ($M=40.4$), y el Perfil de estilo de vida ($M=126.3$) que indican que si presentan un valor considerado saludable. En específico los estudiantes del grupo experimental, mostraron un incremento de 8.05 puntos posterior a la intervención en el factor Responsabilidad en salud ($U = 280.50$, $p = 0.033$), lo que representa una diferencia estadísticamente significativa. Los factores Nutrición, Ejercicio, Manejo del estrés, Soporte interpersonal y Autoactualización no mostraron diferencias significativas inter grupo o entre fases. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones más focalizadas que promuevan mejoras significativas en las conductas en salud, particularmente en aquellas áreas que se mantienen en niveles bajos.

Palabras clave: prevención, conductas de riesgo, estilo de vida, psicología de la salud

¹ Autor principal

Correspondencia: diana.ortiz@academicos.udg.mx

Influence of Health Psychology Training on the Prevention of Risk Behaviors in the University Environment

ABSTRACT

The main objective of the study was to evaluate the impact of the Health Psychology course on the prevention of risk behaviors in university students. An intervention with a quasi-experimental design was carried out. Initially, the results showed that, both in the control group and in the experimental group, most participants obtained an unhealthy level, presenting low score values in the Lifestyle Profile Questionnaire (PEPSI-I), with the exception of the Interpersonal Support factor ($M=21.1$), Self-actualization ($M=40.4$), and the Lifestyle Profile ($M=126.3$) which indicate that they do present a value considered healthy. Specifically, the students in the experimental group showed an increase of 8.05 points after the intervention in the Health Responsibility factor ($U=280.50$, $p=0.033$), which represents a statistically significant difference. The Nutrition, Exercise, Stress Management, Interpersonal Support, and Self-Actualization factors showed no significant intergroup or inter-phase differences. Taken together, these findings underscore the need for more targeted interventions that promote significant improvements in health behaviors, particularly in those areas that remain at low levels.

Key words: prevention, risk behavior, lifestyle, health psychology

Artículo recibido 23 junio 2025
Aceptado para publicación: 27 junio 2025



INTRODUCCIÓN

La salud es un recurso esencial para la vida y el bienestar de los individuos, y su promoción y preservación son fundamentales en cualquier sociedad. En este sentido, la Psicología de la Salud emerge como un campo interdisciplinario que busca comprender y promover la salud a través de la modificación de comportamientos y la mejora de la calidad de vida de las personas. La Psicología de la Salud es una disciplina que se enfoca en comprender cómo los factores psicológicos influyen en la promoción, prevención y tratamiento de la salud y la enfermedad (Díaz, 2010).

En este contexto, es crucial destacar que la Psicología de la Salud se basa en la idea de que la salud es un proceso influenciado por múltiples factores, no solo biológicos, sino también psicológicos, sociales y ambientales (Oblitas, 2008). Adicionalmente, se considera un proceso dinámico con diversas alteraciones o cambios a lo largo de la vida. Esta perspectiva integral de la salud es fundamental para comprender la importancia de la prevención de comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios. El estilo de vida en la promoción de la salud y en la prevención de comportamientos de riesgo es un factor determinante, ya que nuestras conductas pueden tener un impacto significativo en la salud, tanto positiva como negativamente. Un estilo de vida saludable es aquel que contribuye a preservar la salud y prevenir enfermedades. Con base en datos reportados por la Organización mundial de la Salud (OMS), descrito en el informe de estadísticas sanitarias mundiales del año 2023, las enfermedades no transmisibles (ENT) tienen la mayor carga de morbilidad en todo el mundo y su impacto ha empeorado en las últimas dos décadas (WHO, 2023).

Este tipo de enfermedades pueden ser prevenidas, retrasadas o reducidas en cuanto a efectos adoptando un estilo de vida saludable. Dicho estilo de vida puede contribuir en la prevención de enfermedades tales como: enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias y enfermedades mentales.

Según resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2022, el 18.3% de la población mexicana cumple con criterios diagnósticos de diabetes tipo 2, y presenta una prevalencia de prediabetes del 22%. Por otro lado, casi la mitad de la población evaluada (47%) cumplió criterios diagnósticos de hipertensión arterial sistémica.



De ese grupo, el 65% desconocía su condición diagnóstica. La prevalencia de hipertensión arterial en personas diagnosticadas con diabetes fue 56% más alta relativo a aquellas personas sin diagnóstico de diabetes. La prevalencia de sobrepeso en la población analizada fue del 38 %, con una distribución de 41 % en hombres y 35 % en mujeres. En cuanto a la obesidad, se reportó una prevalencia general del 36 %, siendo más alta en mujeres (41 %) que en hombres (32 %). Respecto a la obesidad abdominal —definida como una circunferencia de cintura superior a 80 cm en mujeres y a 90 cm en hombres—, se observó una prevalencia del 81 %, con un 87 % en mujeres y un 73 % en hombres. En los últimos 16 años, la prevalencia nacional de obesidad aumentó de 30.4% a 36.9%. De acuerdo a este análisis las personas que viven con obesidad tienen 1.7 veces más riesgo de padecer diabetes, 3.6 veces más riesgo de desarrollar hipertensión arterial y 2.3 veces más riesgo de tener alteraciones en el perfil de lípidos al compararlos con gente con índice de masa corporal normal (Escamilla, Castro, Romero, Zárate y Rojas, 2023). De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición continua (Ensanut, 2020–2023), los porcentajes de la población mexicana que presentan algunas de las enfermedades crónicas más prevalentes son los siguientes: 40 % vive con diabetes, 50 % con hipertensión y 70 % con sobrepeso u obesidad. Frente a este panorama nacional, y en consonancia con las recomendaciones emitidas por la Ensanut (2020–2023), se destaca la importancia de implementar acciones orientadas al abordaje del proceso salud-enfermedad, conforme al nuevo modelo de salud pública propuesto para el país.

Dicho modelo contempla el fortalecimiento de la atención primaria, priorizando las acciones de prevención y promoción de la salud como eje medular y como medida para satisfacer la gran necesidad de salud reportada. En este sentido, se prioriza por un lado capacitar al personal de salud y orientar a la población en general en temas de prevención de la salud. Por otro lado, implica abordar los factores biopsicosociales como factores determinantes en dicho proceso (Lazcano y Shamah, 2023).

El modelo de promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender proporciona un marco teórico sólido (George, 2011). Según este modelo, la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar, sostiene que existe una naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando se intenta alcanzar el estado de salud deseado.



Se sustenta a partir de dos perspectivas teóricas, la teoría del aprendizaje social propuesto por Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (Feather, (1982) citado en Aristizábal et al, 2011). La teoría del aprendizaje social, resalta la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. Respecto al segundo modelo supone que la conducta es racional y el componente motivacional clave es la intencionalidad, necesaria para conseguir logros, ya que es entendida como el compromiso personal y se refleja en los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. Entre más clara, concreta y definida sea la intención, mayor es la probabilidad de lograr un objetivo.

El modelo de promoción de la salud, describe cómo las características y experiencias individuales, las cogniciones y los afectos específicos de la conducta pueden llegar a determinar la participación o no de un individuo en comportamientos saludables (Cid, Merino y Stiepovich, 2006). Los principales conceptos del modelo son: los beneficios percibidos por la acción, las barreras percibidas para la acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento, las influencias personales y por último las influencias situacionales.

Finalmente, es importante resaltar que, de acuerdo a dicho modelo, elegido como base teórica para desarrollar el presente estudio, la promoción de la salud, se basa en la creación de ambientes de apoyo, el fortalecimiento de la autoeficacia y la adopción de comportamientos preventivos. También, se plantea que el estilo de vida puede evaluarse por los siguientes factores o conductas vinculadas a: nutrición o hábitos alimenticios, actividad física o ejercicio, conductas de responsabilidad hacia la salud o autocuidado, manejo del estrés, soporte interpersonal o redes de apoyo, autoactualización y autoeficacia (Calpa, Santacruz, Álvarez, Zambrano, Hernández, Matabanchoy, 2019).

Considerando la trascendencia de la formación de recursos humanos en salud, y a pesar de la creciente importancia de la Psicología de la Salud en la educación superior, existe una falta de investigación sistematizada sobre el impacto asignaturas con contenidos relacionados a la prevención y promoción de la salud. En caso de identificar un efecto positivo sobre algunos indicadores de salud, se puede proponer como una estrategia educativa que promueva la salud y prevenga riesgos en la salud de universitarios.



El objetivo del presente estudio fue determinar los efectos de la asignatura Psicología de la Salud en la modificación de comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios mediante la adopción de comportamientos de prevención. Este trabajo empleó la comparación entre dos grupos tomando como referencia una medición previa y una posterior.

MATERIALES Y MÉTODO

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico, intencional. En el estudio participaron 41 estudiantes universitarios del PE de Psicología, de los grupos A de 3° y 4° ciclo, de los cuales $n=20$ corresponden al grupo experimental, de estos el 85% son mujeres ($n=17$) y el 15% son hombres ($n=3$). El grupo control estuvo compuesto por 21 estudiantes, 33% hombres ($n=7$) y 67% mujeres ($n=14$).

Diseño

Estudio de diseño experimental con 2 grupos, experimental y de control. Se realizaron mediciones pre y post intervención en ambos grupos. Los participantes se asignaron de la siguiente manera, el grupo de 4°A fue grupo experimental (que cursaban la asignatura al momento del estudio), y el grupo de 3°A fue control (no cursaban la asignatura al momento del estudio).

Material

Se aplicó el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I) (Pender, 1996). Consta de 48 reactivos, y 6 sub escalas que evalúan aspectos relacionados con las siguientes conductas o hábitos personales: nutrición, ejercicio, responsabilidad hacia la salud o autocuidado, manejo del estrés, soporte interpersonal o redes de apoyo, autoactualización o autoeficacia. El cuestionario indica de manera global el perfil de estilo de vida, saludable (obteniendo una puntuación global de 121 a 192) o no saludable (obteniendo una puntuación global de 48 a 120). Para la intervención se aplicó el programa de la asignatura de Psicología de la Salud para pregrado.

Procedimiento:

- Evaluación inicial: Se aplicó el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I) para evaluar los factores o conductas relacionadas al estilo de vida.
- Intervención: El grupo experimental recibió la capacitación correspondiente al contenido de la asignatura de Psicología de la Salud para pregrado, que consta de un programa estructurado con



contenido durante 10 semanas, en sesiones de 1hr, 30 minutos (ver Tabla 1). El grupo de control no recibió ninguna intervención específica pero su segunda exposición a la prueba, pero su segunda exposición tuvo a la prueba de medición fue idéntica en términos de la cantidad de semanas (10) respecto al grupo Experimental.

- Evaluación post intervención: Se aplicó nuevamente el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I), para medir los cambios en los estilos de vida y conductas de riesgo.

Tabla 1 Desglose del Programa de Asignatura Psicología de la Salud

Sesión	Temática	Objetivos
Sesión 1	Concepto de salud Modelo biopsicosocial Psicología de la Salud	Que el alumno identifique los antecedentes fundamentales de la Psicología de la Salud; así como identificar y diferenciar los conceptos principales del área.
Sesión 2	Transición demográfica Transición epidemiológica	Que el alumno se informe sobre los cambios demográficos y su impacto en la salud, así como las principales causas de muerte en el contexto y nacional e internacional
Sesión 3	Estilo de vida, promoción y prevención en salud	Que el alumno identifique las conductas que pueden tener un impacto significativo en nuestra salud, tanto positiva como negativamente.
Sesión 4	Calidad de vida y Psicología de la salud	Que el alumno conozca los elementos que constituyen la calidad de vida y cómo estos se relacionan con las conductas de salud.
Sesión 5	Estrés, Salud, Enfermedad	Que el alumno identifique y se concientice de las principales problemáticas en el ámbito de la salud que son objeto de estudio de la Psicología de la Salud. Y que a su vez impactan en la calidad de vida de las personas.
Sesión 6	Enfermedades Crónicas no transmisibles: Hipertensión	Que el alumno identifique y se concientice de las principales problemáticas en el ámbito de la salud que son objeto de estudio de la Psicología de la Salud. Y que a su vez impactan en la calidad de vida de las personas.
Sesión 7	Enfermedades Crónicas no transmisibles: Obesidad, Diabetes	Que el alumno identifique y se concientice de las principales problemáticas en el ámbito de la salud que son objeto de estudio de la Psicología de la Salud. Y que a su vez impactan en la calidad de vida de las personas.
Sesión 8	Resiliencia, Salud y Bienestar	Que el alumno conozca qué aspectos psicológicos contribuyen a la salud.
Sesión 9 y 10	Modelos explicativos en Psicología de la salud	Que el alumno identifique y diferenciar los principales modelos explicativos y de intervención de las problemáticas en Psicología de la Salud.

Nota. Elaboración propia



Análisis de datos

Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 28.0 para realizar los siguientes análisis estadísticos, análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach, descriptivos y un análisis por factor o conducta de salud, aplicando la prueba U de Man-Whitney.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 41 estudiantes del PE de Psicología, de los cuales $n=20$ corresponden al grupo experimental, de estos el 85% fueron mujeres ($n=17$) y el 15% hombres ($n=3$). En el grupo control estuvo compuesto por 21 estudiantes, de los cuales el 67% fueron mujeres ($n=14$) y el 33% hombres ($n=7$). Respecto al análisis de fiabilidad de la escala, para corroborar el resultado se realizó por grupo, se aplicó Alfa de Cronbach, que arroja un valor global de .87 para el grupo experimental y .89 para el grupo control, que corresponden a valores muy aceptables en ambos análisis. En cuanto a los resultados descriptivos, realizado por factor o conducta en salud (véase tabla 2), es importante señalar que, en el grupo experimental, la mayoría se encuentran en un nivel no saludable, ya que presentan valores bajos, a excepción del factor Soporte Interpersonal ($M=21.1$), Autoactualización ($M=40.4$), y en el nivel global, el Perfil de estilo de vida ($M=126.3$), que indican que si presentan un valor considerado saludable. Un resultado similar se observó en el grupo control, en las puntuaciones medias de la evaluación pre y post, se encontró que la mayoría de los factores o conductas en salud presentan valores bajos, considerados no saludables; a excepción de los factores Soporte interpersonal ($M=22.71$) y Autoactualización ($M=40.10$), que se encuentran en valores saludables.

Tabla 2 Estadística descriptiva de factores o conductas en salud por grupo

Factor o conducta en salud	Experimental Pre (n=20) M	Experimental Post (n=20) M	Control Pre (n=21) M	Control Post (n=21) M
Nutrición (6-24)	14.3 ± 2.3	14.9 ± 2.0	15.0 ± 3.3	14.8 ± 3.2
Ejercicio (5-20)	10.5 ± 3.3	10.6 ± 2.8	10.5 ± 3.4	9.7 ± 2.6
Responsabilidad en salud (10-40)	18.9 ± 3.8	22.0 ± 4.9	19.6 ± 3.9	19.8 ± 3.4
Manejo del Estrés (7-28)	17.2 ± 3.7	17.4 ± 3.4	16.8 ± 3.2	17.0 ± 3.0
Soporte Interpersonal (7-28)	20.1 ± 4.6	21.1 ± 4.9	21.9 ± 3.2	22.7 ± 3.7



Factor o conducta en salud	Experimental Pre (n=20) M	Experimental Post (n=20) M	Control Pre (n=21) M	Control Post (n=21) M
<i>Autoactualización (13-52)</i>	38.5 ± 5.8	40.4 ± 7.5	40.1 ± 6.4	38.5 ± 6.3
<i>Perfil de estilo de vida (48-192)</i>	119.6 ± 15.6	126.3 ± 15.8	124.1 ± 16.1	122.7 ± 14.7

Nota. Elaboración propia

Para el análisis de datos, se comparó cada factor o conducta en salud entre grupos, al realizar una prueba de Levene. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas (véase tabla 3), por lo tanto, se rechaza la igualdad de varianzas para los siguientes factores: Nutrición ($t(80) = 7.50, p = 0.008$), Responsabilidad en Salud ($t = 4.64, p = 0.034$) y Soporte interpersonal ($t = 3.96, p = 0.050$).

Tabla 3 Prueba de Levene de igualdad de varianzas por factor o conducta de salud

Factor o conducta en salud	t	p
Nutrición	7.50	0.008
Ejercicio	0.09	0.761
Responsabilidad en salud	4.64	0.034
Manejo del Estrés	1.61	0.207
Soporte Interpersonal	3.96	0.050
<i>Autoactualización</i>	0.21	0.645
<i>Perfil de estilo de vida</i>	0.95	0.331

Nota. Elaboración propia

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de Levene, se decidió realizar un análisis no paramétrico, por factor o conducta de salud, aplicando la prueba U de Man-Whitney para comparar grupo control ($n = 21$) y grupo experimental ($n = 20$). Los resultados mostraron que se presenta una diferencia significativa en el factor Responsabilidad en salud ($U = 280.50, p = 0.033$). En específico los estudiantes del grupo experimental, mostraron un incremento de 8.05 puntos posterior a la intervención en dicho factor, en comparación con el grupo control, que sólo presentó una diferencia de 3.38 puntos. Los factores Nutrición, Ejercicio, Manejo del estrés, Soporte interpersonal y Autoactualización no mostraron diferencias significativas inter grupo o entre fases.



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten identificar patrones relevantes en las conductas en salud tanto en el grupo experimental como en el grupo control. En términos generales, se observó que la mayoría de los factores evaluados se sitúan en niveles bajos, considerados no saludables, en ambos grupos y en ambas mediciones (pre y post evaluación). Esta tendencia sugiere que, independientemente de la participación en una intervención o tratamiento, persisten hábitos y conductas que no favorecen el bienestar integral de los participantes. No obstante, se identificaron algunas excepciones importantes. En el grupo experimental, los factores de Soporte Interpersonal, Autoactualización y el Perfil general de Estilo de Vida mostraron puntuaciones que pueden considerarse dentro de rangos saludables. Del mismo modo, en el grupo control, los factores de Soporte Interpersonal y Autoactualización también reflejaron valores positivos. Estos resultados pueden estar relacionados con características personales o contextuales de los participantes, tales como redes sociales de apoyo o niveles individuales de concientización y motivación hacia el crecimiento personal, que actúan como recursos protectores frente a estilos de vida no saludables, como se ha reportado previamente (Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, 2010; Tobon, 2003). Respecto a las diferencias encontradas entre el grupo experimental y el grupo control en relación con las conductas de salud evaluadas. Específicamente, se encontró una diferencia significativa en el factor Responsabilidad en salud, lo cual sugiere que la intervención implementada tuvo un efecto positivo en esta dimensión particular del comportamiento saludable. Este resultado puede indicar que los participantes del grupo experimental asumieron un mayor grado de compromiso y conciencia respecto a su propio cuidado de la salud, lo cual podría estar relacionado con los contenidos o estrategias específicas aplicadas durante la intervención, tales como, incremento del conocimiento respecto a temas relacionados con el estilo de vida, factores de riesgo, entre otros, así como a las actividades reflexivas y de análisis llevadas a cabo. Este hallazgo es relevante, ya que la Responsabilidad en salud constituye un componente esencial en la adopción de estilos de vida saludables sostenibles a largo plazo (Tobon, 2003). El fortalecimiento de esta dimensión puede facilitar cambios posteriores en otras conductas, como la adherencia a una alimentación balanceada, el aumento de la actividad física o el manejo efectivo del estrés.



Respecto a los otros factores como Nutrición, Ejercicio, Manejo del Estrés, Soporte Interpersonal y Autoactualización, la ausencia de un efecto positivo podría explicarse por diversas razones: en primer lugar, es posible que la duración y/o estrategias de la intervención no hayan sido suficiente para generar cambios significativos en estas áreas, las cuales suelen requerir modificaciones conductuales más complejas y sostenidas; en segundo lugar, algunos de estos factores pueden estar influenciados por variables externas (como el entorno familiar, las condiciones socioeconómicas o el acceso a recursos), aspectos que se ha reportado como relevantes en la prevención y promoción en salud (De Vincezi, Tedesco, 2009).)

Dichas variables no fueron controladas en el presente estudio y por tanto su impacto pudo afectar los resultados del mismo.

CONCLUSIONES

En conjunto, los resultados sugieren que, si bien la intervención tuvo un impacto positivo y significativo en la responsabilidad en salud, se requieren estrategias más intensivas o prolongadas para inducir mejoras en otros aspectos del estilo de vida saludable. Futuros estudios podrían incorporar diseños longitudinales, muestras más amplias y enfoques mixtos que permitan profundizar en los mecanismos de cambio y explorar factores moderadores o mediadores del impacto de la intervención. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones más focalizadas que promuevan mejoras significativas en las conductas en salud, particularmente en aquellas áreas que se mantienen en niveles bajos.

Además, refuerzan el valor del apoyo interpersonal y la autoactualización como factores clave a considerar en el diseño y evaluación de programas de promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostigüín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.



- Calpa-Pastas, Angela María, Santacruz-Bolaños, Geiman Andrés, Álvarez-Bravo, Marisol, Zambrano-Guerrero, Christian Alexander, Hernández-Narváez, Edith de Lourdes, & Matabanchoy-Tulcan, Sonia Maritza. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24 (2), 139-155. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>
- Cid H, Patricia, Merino E, José Manuel, & Stiepovich B, Jasna. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista médica de Chile*, 134 (12), 1491-1499. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001200001>
- De Vincezi, A., & Tedesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista iberoamericana de educación*, 49(7), 1-12. DOI: 10.35362/rie4972047
- Díaz Facio Lince, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología*, 2(3), 57-71. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100005&lng=pt&tlng=es.
- Escamilla-Núñez, MC, Castro-Porras, L., Romero-Martínez, M., Zárate-Rojas, E., & Rojas-Martínez, R. (2023). Detección, diagnóstico previo y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mexicanos. *Ensanut 2022. Salud pública de México*, 65, 153-162. DOI: <https://doi.org/10.21149/14726>
- George, J. B. (2011). *Nursing theories: The Base for professional nursing practice*, 6/e. Pearson Education India.
- Giraldo Osorio, Alexandra, Toro Rosero, María Yadira, Macías Ladino, Adriana María, Valencia Garcés, Carlos Andrés, & Palacio Rodríguez, Sebastián. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15 (1), 128-143. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100010&lng=en&tlng=es.
- Lazcano-Ponce, E. C., & Shamah-Levy, T. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022: recomendaciones de política pública. *salud pública de méxico*, 65, 268-274. DOI: <https://doi.org/10.21149/15056>



Oblitas, L. A. (2008, 04 de enero). Psicología de la Salud: Panorama. Revista Psicología Científica.com, 10(1). <https://pscient.net/4jkcl>

Tobón Correa, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia promoc. salud, 37-49.
<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870/1786>

Tovar Quiceno, J. L. (2019). Experiencias de promoción de la salud en instituciones de educación superior latinoamericanas. <https://repositorio.fumc.edu.co/handle/fumc/107>

World health statistics (2023): monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>

