

Conducta de ejercicio y consumo de drogas en estudiantes universitarios

Ali De León Gómez³, Graciela Arrijo Morales², María Teresa Antonio López¹, Leticia Velasco Parra², Alejandro Torres Reyes², Francisco Adrián Morales Castillo², Erika Coyotl Rodríguez², Noé Xicali Morales², Inés Tenahua Quitl², María del Socorro Villegas Velázquez² y Miriam Yoselin Torres Zarate¹
¹Hospital Psiquiátrico Rafael Serrano (México); ²Universidad Autónoma de Puebla (México); ³Instituto Mexicano del Seguro Social (México)

La falta de ejercicio y consumo de drogas en población joven es un problema. Se explicó el comportamiento de los factores personales biológicos, psicológicos, socioculturales, la autoeficacia en la conducta de ejercicio y consumo de drogas; conceptos del Modelo de Promoción de la Salud (MPS). La metodología fue un diseño correlacional predictivo en ($n=150$) estudiantes universitarios de ingeniería de 18 a 25 años. Muestreo convencional, nivel de confianza de 95%, límite de error de estimación de .05. Cinco instrumentos con alfa de Cronbach de .71 a .86. Resultados: Los factores personales dependencia económica, autoestima, trabajo, estado civil y género afectaron a la autoeficacia ($F_{cal, 5/144}=9.21$; $p=.001$) y al estilo de vida de ejercicio ($F_{cal, 2/147}=2.88$; $p=.05$ y $R^2=2.5$). Los factores personales dependencia económica, estado civil y presión arterial afectaron el consumo de drogas ($F_{cal, 4/145}=2.43$; $p=.05$; $R^2=3.7$). La autoeficacia afectó al estilo de vida de ejercicio ($F_{cal, 1/148}=32.33$; $p=.001$; $R^2=17.4$). Conclusiones: Se fortalece el marco conceptual del MPS, al verificar las hipótesis planteadas. Encontrar evidencias para el diseño de intervenciones orientadas a los estudiantes universitarios en el fomento de la conducta de ejercicio como factor protector en la prevención del consumo de drogas.

Palabras clave: Ejercicio, autoestima, autoeficacia percibida, consumo de drogas.

Exercise behavior and drug use among university students. Lack of exercise and the drug use in young people is a problem. The behavior of biological, psychological, sociocultural personal factors, self-efficacy and exercise behavior of drug use is explained; concepts of Model of Health Promotion (HPM). Method: correlational predictive design ($n=150$) of engineering college students between 18 to 25 years. Conventional sampling, confidence level of 95% estimation error limit of .05. Five instruments alpha Cronbach of .71-.86. Results: Personal factors as economic dependency, self-esteem, work, marital status and gender affected the efficacy ($F_{cal, 5/144}=9.21$, $p=.001$) and the lifestyle of exercise ($F_{cal, 2/147}=2.88$; $p=.05$ and $R^2=2.5$). Personal factors economic dependence, marital status and blood pressure affected drug consumption ($F_{cal, 4/145}=2.43$; $p=.05$; $R^2=3.7$). The efficacy affected the lifestyle of exercise ($F_{cal, 1/148}=32.33$; $p=.001$; $R^2=17.4$). Conclusions: The conceptual framework of the HPM is strengthened; when verifying hypotheses. Finding evidence for design-oriented college students in promoting exercise behavior as a protective factor in the prevention of drug interventions.

Key words: Exercise, self-esteem, self-efficacy perceived drug.

En México, el número de jóvenes de 15 a 24 años, entre el 2005 y 2012, fue de 29.1 millones (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2013). La salud debe ser cuidada en todas las etapas de la vida, aunque la juventud sea considerada relativamente exenta de problemas de salud; hay evidencia que en estos años la salud se impacta positiva o negativamente con daños a la salud que condicionan las afecciones crónicas. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012; Pender, Murdaugh y Parsons, 2005), las cuales se encuentran relacionadas con las principales causas de morbilidad y mortalidad en los jóvenes universitarios como el consumo de drogas, prácticas de sexo inseguro a edades tempranas y con múltiples parejas, exposición a ambientes peligrosos y violentos, peleas físicas e intentos de suicidio y accidentes viales (OPS, 2012; Santos et al., 2003; Krauskopf, 2006).

En la juventud deben reforzarse conductas saludables como nutrirse adecuadamente, protegerse de accidentes, no portar armas, no involucrarse en disputas, postergar el inicio de la actividad sexual o realizarla con adecuada protección, no consumir sustancias psicoactivas, ni fumar; todo ello son factores protectores de salud de los estudiantes universitarios (OPS, 2012; Pender et al., 2005).

Las conductas de riesgo y las conductas saludables son aprendidas y desarrolladas en el medio ambiente social y físico; situación que en el ámbito universitario lleva a considerar que, los estudiantes universitarios cuentan con poco tiempo para cuidar su salud al estar involucrados en la carrera profesional, pese a ello a corto plazo deberán mostrar una conducta de modelaje a otros con el auto-cuidado, promoción de la salud en familia y sociedad, además deben aprender cómo y cuándo utilizar recursos para los cuidados de la salud (Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [BUAP], 2009; Pender et al., 2005). Para que los futuros adultos puedan ser efectivos en la reducción de factores de riesgo que llevan a las personas en la edad adulta a enfermar crónicamente (Pender et al., 2005). Es por ello que en la universidad deben implementar programas permanentes e integrales de salud a nivel individual o a grupos vulnerables específicos, previo conocimiento del estado real de las conductas en salud (Pender et al., 2005).

En el ámbito universitario, la planeación sistemática de actividades de promoción de la salud debe estar sustentada en investigación de los estilos de vida en salud, para diseñar e implementar programas de práctica de ejercicio y cultivo de rutinas cotidianas en el trabajo o con la familia que incrementen la salud; de esta manera se contribuirá a evitar o disminuir hábitos perniciosos como el consumo de drogas (BUAP, 2009; Pender, et al., 2005). Lo anterior es congruente, dado que la educación superior es un bien y una responsabilidad pública que favorece y condiciona el progreso en el conocimiento y el desarrollo, repercutiendo en el bienestar social, la tolerancia, entendimiento entre las personas y los pueblos, así como la adecuada integración social de los individuos (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2005).

Por tanto, se contribuye a conocer en los estudiantes de los diferentes Programas Educativos (PE) de Licenciatura de la BUAP, en el inicio del Modelo Universitario Minerva (MUM), con qué estilos de vida en salud ingresan con relación al consumo de drogas. Por lo que el interés de este estudio fue conocer el comportamiento de las variables (edad, género, autoestima, autoeficacia, estilo de vida de ejercicio, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas) en los conceptos del Modelo de Promoción de la Salud de Pender et al. (2005), en las conductas de los jóvenes estudiantes universitarios.

El problema de estudio se delimitó con una pregunta y un objetivo de investigación: ¿Los factores personales biológicos, psicológicos, socioculturales seleccionados y la autoeficacia afectan la conducta de salud de ejercicio y la de consumo de drogas en estudiantes universitarios?

El objetivo fue identificar entre hombres y mujeres las diferencias de las medias de las variables de estudio. Se dio respuesta a la pregunta mediante un diseño correlacional predictivo (Burns y Grove, 2004) y bajo el sustento teórico del modelo de promoción de la salud de Pender et al. (2005).

Propósito del estudio

Explicar el comportamiento de los factores personales biológicos, psicológicos, socioculturales, la autoeficacia en la conducta de ejercicio y la conducta de consumo de drogas, como los conceptos seleccionados del modelo de promoción de la salud de Pender et al. (2005); mediante un estudio de observación en una muestra de estudiantes universitarios.

Marco Teórico /

La presente investigación fue guiada por el MPS de Pender et al. (2005). En el constructo resultado conductual se ubicó el concepto de conducta de consumo de drogas.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) ha sido marco para la investigación en enfermería. Este modelo está integrado por tres constructos: a) las características y experiencias individuales (CEI); b) cogniciones y afectos específicos de la conducta (CAEC) y c) resultado conductual.

El primer constructo (CEI) incluye a la conducta previa relacionada y a los factores personales (FP) biológicos, psicológicos y socioculturales. Los FP en diferentes estudios han resultado ser predictivos de conductas en salud. Los FP biológicos se refieren a la edad, el índice de masa corporal, el estado de la pubertad, el estado de la menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio, entre otros. Los FP psicológicos incluyen las variables de autoestima, auto motivación, el estado de salud percibido y la definición de salud. Los FP socioculturales, incluyen a la raza, etnia, aculturación y el estado socioeconómico, entre otros.

El segundo constructo (CAEC) está integrado por seis conceptos: beneficios percibidos de acción; las barreras percibidas de acción; la autoeficacia percibida, que es

el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud e influye en la disminución de barreras de acción, de manera que a mayor eficacia menores percepciones de las barreras para el desempeño de una conducta determinada. El concepto afecto relacionado, que influye positivamente en la autoeficacia percibida y las influencias interpersonales.

El tercer constructo es el resultado conductual, que incluye un compromiso con un plan de acción; las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas para el logro de la conducta promotora de salud.

Los supuestos utilizados en el modelo de investigación son 15; para esta investigación únicamente estudiamos tres: a) las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de la conducta promotora de la salud; b) la competencia percibida o autoeficacia para ejecutar una conducta dada, aumenta la probabilidad de un compromiso con la acción y la realización real de la conducta y c) las personas pueden modificar las cogniciones, el afecto y los ambientes interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.

Hipótesis

1. Los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales (FPBPSC) tienen efecto en la autoeficacia percibida del joven estudiante universitario.

2. Alguno de los FPBPSC tienen efecto en la conducta de ejercicio del joven estudiante universitario.

3. Alguno de los FPBPSC tienen efecto en la conducta de consumo de drogas del joven estudiante universitario.

4. La autoeficacia percibida tiene efecto en la conducta de salud de ejercicio del joven estudiante universitario.

MÉTODO

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit y Hungler, 2005; Burns y Grove, 2004). La población del estudio estuvo conformada por hombres y mujeres de 18 a 25 años de edad, estudiantes del segundo cuatrimestre de la Facultad de Ingeniería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

El tipo de muestreo utilizado fue convencional. La muestra fue calculada a partir de la estimación con base bibliográfica, buscando un tamaño de muestra aproximado con una confianza del 95%, un límite de error de estimación de .05 y 0.30 como nivel de poder (Polit y Hungler, 2005), con lo que se obtuvo una muestra de 150.

Instrumentos

En este estudio se utilizó una cédula de FPBPSC de estudiantes universitarios (FAPEU, 2012) y cuatro instrumentos: la escala de autoestima de Rosenberg (1989) se

aplicó para obtener datos de la autoestima. La escala general de autoeficacia percibida de Schwarzer y Baessler (1996). El instrumento de perfil de estilos de vida (PEPS II) elaborado Walter y Hill-Polerecky (1996). El PEPS II consta de 52 reactivos tipo Likert.

Sección F (EUTAD) (1996) de la Encuesta de Uso de Tabaco, Alcohol y Drogas, que pertenece a una encuesta general del mismo nombre elaborada y aplicada en la Universidad de California (1986). Los datos se transformaron en índices de 0 al 100.

Procedimiento

Protocolo autorizado por la comisión revisora de Ética. Para la recolección de los datos se colocó un módulo para la toma de presión arterial, peso y talla durante los días de la investigación. El procedimiento de aplicación de la investigación fue el siguiente: previo acuerdo con los profesores se llegó al salón donde tomaban clase los estudiantes del segundo cuatrimestre, nuevamente se solicitó el permiso al profesor, una vez que aceptó, el investigador se presentó al grupo para hacer la invitación explicando los objetivos, el nombre de la investigación, así como los riesgos y beneficios. Se les entregó por escrito el consentimiento informado; quienes participaron, lo firmaron, procediendo a recogerlo. Posteriormente se entregaron cinco instrumentos para el auto llenado, haciendo énfasis a quienes participaron que deberían contestar todas las preguntas de los cuatro instrumentos (auto informes). Se reiteró que, si durante el llenado de los cuestionarios (auto informes) les parecía no continuar, podían suspender el llenado. Al finalizar, se les agradeció su participación, se revisó el llenado de la cédula y de los cinco auto-informes, se imputaron los datos y se procedió a la construcción de la base de datos y a ingresar la información.

Consideraciones éticas

La investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud, 2007). Desde el inicio del estudio se privilegió el respeto a la dignidad humana y la protección de sus derechos y bienestar humano.

RESULTADOS

La edad de 18 a 21 años predominó con 88%. El género de mayor predominio fue el masculino con un 69% proporción esperada por ser estudiantes universitarios del área de ingeniería a la que tienen mayor inclinación los varones. Se encuentra que el 52% presentó una presión arterial óptima; contrario a lo esperado en población de esta edad. El 77% de los estudiantes participantes presentó un índice de masa corporal normal. El 76% de estudiantes participantes son solteros, el 77% no trabaja y un porcentaje menor (69%) son dependientes económicos.

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de los instrumentos fue aceptable, se obtuvo por el coeficiente de alfa de Cronbach: Escala general de autoestima .71, autoeficacia percibida de .86, la subescala del estilo de vida de ejercicio .83, la EUTAD de .84.

Descripción de las variables de estudio

La media más alta la obtuvo la variable autoeficacia (74) con una DE de 17. La media de conducta de ejercicio indica que los estudiantes universitarios del área de ingenierías realizan poco ejercicio. La prueba de Kolmogorov-Smirnov indicó una distribución normal de los datos.

Matrices de correlación

La variable autoestima se relacionó con la autoeficacia ($r=.53; p=.001$). A su vez, la autoeficacia se asocia significativamente con el ejercicio ($r=.41; p=.001$).

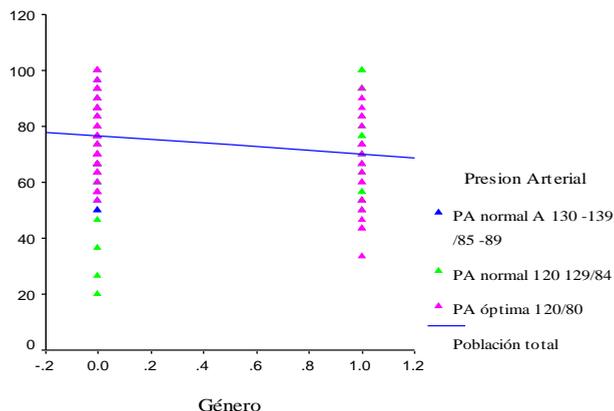
Pruebas de Hipótesis

Las pruebas de hipótesis se obtuvieron mediante modelos de regresión lineal simple y múltiple (MRLM) (MRLS). Los FPBPSC para el estudio fueron introducidos como variables independientes y como variables dependientes la autoeficacia, el estilo de vida de ejercicio y la escala de uso de tabaco, alcohol y drogas. Los FPBPSC como género, presión arterial, trabajo y dependencia económica se transformaron a variables artificiales, para participar en los MRL como variables independientes.

Hipótesis 1

La hipótesis planteó que los FPBPSC tienen efecto en la autoeficacia percibida del joven estudiante universitario. Se construyó un MRLM, donde se observa que: género, autoestima, estado civil, trabajo y dependencia económica impulsan un efecto en la autoeficacia: se encontró efecto de los FPBPSC sobre la autoeficacia ($F_{cal, 5/144}=9.21; p=.001$) con una varianza de $R^2=21.6\%$ (ver figura 1).

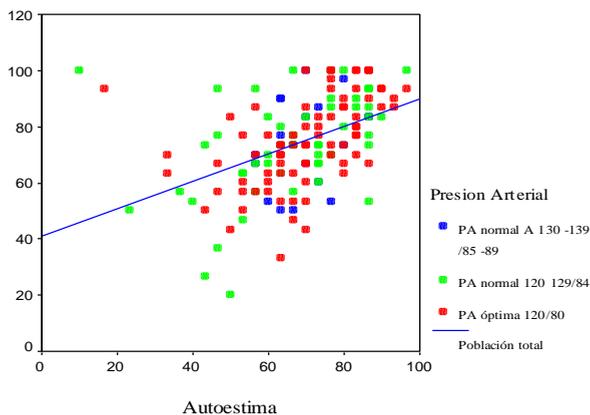
Figura 1. Gráfica de dispersión: Género y autoeficacia percibida



En la gráfica de dispersión de la figura 1, se muestra que la autoeficacia decrece en el género femenino, independientemente de la presión arterial.

Se observó que el factor personal autoestima afecta a la autoeficacia percibida ($F_{cal, 1/148}=37.95$; $p=.001$ y $R^2=19.9$) (ver figura 2).

Figura 2. Gráfica de Dispersión Autoestima y Autoeficacia Percibida



Los datos observados en la gráfica de dispersión de la figura 2, muestran que a mayor autoestima, mayor autoeficacia. Con las evidencias mostradas la afirmación de la hipótesis uno quedó aceptada.

Hipótesis 2

La hipótesis dos afirmó que alguno de los factores personales biológicos y socioculturales (FPBPSC) influyen en el estilo de vida de ejercicio del joven estudiante universitario del área de ingeniería. Para verificarla se construyó un MRLM.

El efecto encontrado de los FPBPSC sobre el estilo de vida de ejercicio fue ($F_{cal, 2/147}=2.88$; $p=.05$ y $R^2=2.5$), hallazgos que afirman la hipótesis dos y queda aceptada.

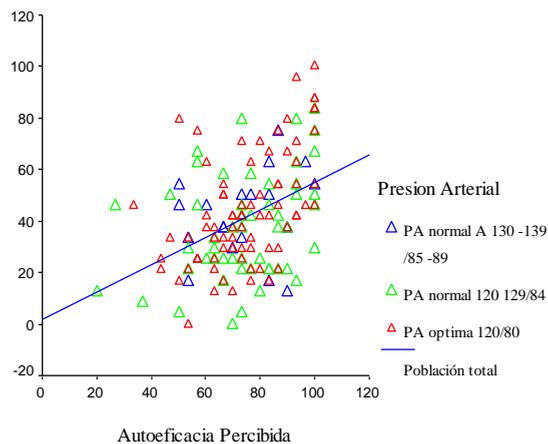
Hipótesis 3

Afirmó que alguno de los FPBPSC tienen efecto en la conducta de consumo de drogas del joven estudiante universitario del área de ingeniería. Verificado con un MRLM, donde los FPBPSC se introdujeron como variables independientes y el uso de tabaco alcohol y drogas como variable dependiente. El autoestima afectó el uso de tabaco, alcohol y drogas ($F_{cal, 4/145}=2.43$; $p=.05$; $R^2=3.7$). Se observó también efecto de los FPBPSC sobre el uso de tabaco, alcohol y drogas ($t=2.00$ y un valor de $p=.04$). Con los hallazgos mostrados la afirmación de la hipótesis tres se acepta.

Hipótesis 4

Se afirmó que la autoeficacia tiene efecto en la conducta de salud de ejercicio del joven estudiante universitario. Verificado con un MRLS, donde la autoeficacia fue variable independiente y el estilo de vida de ejercicio como variable dependiente, se obtuvo que la autoeficacia afecta el estilo de vida de ejercicio ($F_{cal, 1/148}=32.33$; $p=.001$; $R^2=17.4$) (ver figura 3).

Figura 3. Gráfica de Dispersión Autoeficacia Percibida y Conducta de Ejercicio



En la gráfica de dispersión de la figura 3 se muestra que, a mayor autoeficacia por el estudiante universitario, mejor estilo de vida de ejercicio. Con los hallazgos anteriores se decide aceptar la afirmación de la hipótesis cuatro.

DISCUSIÓN

La discusión de los resultados del estudio giró alrededor de cuatro hipótesis y un objetivo logrado en la “conducta de salud de ejercicio y conducta de consumo de drogas” en 131 jóvenes universitarios del área de ingeniería que cursaban el segundo cuatrimestre en el plan de estudios del Modelo Universitario Minerva (MUM).

Con relación a los FPBPSC se encontró que la edad de 18 a 21 años predominó con 88%. El género masculino con el 69%. El 77% se encontró en el índice de masa corporal (IMC) normal; el 87% lo representó la presión arterial (PA) óptima y normal, con estos dos últimos resultados se puede afirmar que en la muestra de estudio no hay riesgo de enfermedad cardiovascular u otra enfermedad crónica.

Las evidencias encontradas en los FPBPSC contrastan con lo reportado por Cid, Merino y Stiepovich (2006) que refirieron 52.2% con estilo de vida saludable, y con el INEGI (2012) que reportó en personas de 20 años a más, sedentarismo y alteraciones

y alteraciones de alimentación reflejados en el 80% de mujeres con sobrepeso, obesidad y un IMC normal para el 29% de mujeres y el 36% de hombres.

En cuanto a los factores socioculturales el 76% reportó un estado civil soltero, el 77% no trabaja y el 69% son dependientes económicos, lo que es congruente con lo reportado por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) (2009) con el perfil de un estudiante universitario.

La primera hipótesis afirmó que los FPBPSC tenían efecto en la autoeficacia del joven estudiante universitario, con los resultados encontrados se decidió aceptarla; pues dependencia económica, autoestima, trabajo, estado civil y género, afectaron significativamente a la autoeficacia ($p=.001$), resultados congruentes con los hallazgos de investigadores que han estudiado las variables en otra población y en situación de salud diferente como Amador et al. (2008); Barrientos (2008); Martínez et al. (2008); Mendoza (2008); Cerqueda (2005). Además de ser congruente con la primera proposición de Pender et al. (2005), que asevera que las características personales heredadas y adquiridas influyen en las creencias y promulgación de conducta promotora de salud.

Segunda hipótesis con resultados confirmatorios de que alguno de los FPBPSC tenían efecto en la conducta de ejercicio ($F_{cal, 2/147}=2.88$; $p=.05$ y $R^2=2.5$), el género y presión arterial afectan el estilo de vida de ejercicio, estos resultados apoyan la proposición que sustenta: “Las características personales heredadas y adquiridas influyen en las creencias y promulgación en la conducta de salud” (Pender et al., 2005). También coincide con los hallazgos de Barrientos (2005) y Mellado (2009).

Tercera hipótesis con resultados que confirmaron que alguno de los FPBPSC afectaron en la conducta de consumo de drogas. Se encontró que la dependencia económica, estado civil, género y presión arterial afectan el uso de tabaco alcohol y drogas ($F_{cal, 4/145}=2.43$; $p=.05$; $R^2=3.7$); resultados que apoyan la proposición de que las características personales heredadas y adquiridas influyen en las creencias y promulgación en la conducta de salud. (Pender et al., 2005). Estos resultados no coinciden en cuanto a la edad y ocupación, que resultaron ser predictores del consumo de drogas para investigadores como Lumbreras et al. (2009); Guzmán y Pedrao (2008). También reportaron efecto de la edad con el consumo de alguna droga Lumbreras et al. (2009); Martínez et al. (2008); Guzmán y Pedrao (2008); Guzmán, Alonso y López (2006).

Con los resultados de la hipótesis tres se apoya el sustento teórico: “La competencia percibida o autoeficacia para ejecutar una conducta dada aumenta la probabilidad de un compromiso con la acción y la realización real de la conducta” (Pender et al., 2005).

La hipótesis cuatro confirma que la autoeficacia afectó la conducta de salud de ejercicio ($F_{cal, 1/148}=32.33$; $p=.001$; $R^2=17.4$), resultados que coinciden con los de

Barrientos (2005); Cid, Merino y Stipovich (2006); Amador et al. (2008); Nava, Arrijoja, Morales y Martínez (2009). La consistencia interna de los cuatro instrumentos aplicados fue entre .71 y .86.

CONCLUSIONES

La contribución científica del presente estudio realizado con estudiantes universitarios del área de ingeniería, permitió confirmar algunas de las relaciones entre los conceptos de los factores personales biológicos, psicológicos, socioculturales, la autoeficacia percibida, estilo de vida de ejercicio y conducta de consumo de drogas; ésta última considerada como una conducta en salud dentro del resultado conductual del modelo de promoción de la salud (Pender et al., 2005).

Las medias de las puntuaciones de autoestima fueron de 70, autoeficacia percibida de 73, estilo de vida de ejercicio de 38 y de 77 el consumo de drogas; lo que sugiere el diseño de intervenciones que incrementen las puntuaciones en estas variables hasta lograr una conducta promotora de salud en la prevención de adicciones.

Los factores personales: género, estado civil, autoestima, trabajo, dependencia económica y presión arterial son predictores de la autoeficacia percibida, la conducta de ejercicio y el consumo de drogas. Se confirma que la autoeficacia percibida es predictora de la conducta de ejercicio.

REFERENCIAS

- Amador, G.M., Arrijoja, M.G., Nájera, G.G., Marín, Ch.M., Domínguez, G., y Cruz, R.R. (2008). Autoeficacia en la mujer embarazada. Ponencia presentada en el 3er Congreso Internacional de Enfermería, Puebla, México.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior [ANUIES]. (2009, septiembre). Foro Internacional sobre permanencia Estudiantil en Educación Superior.
- Barrientos, G.E. (2008). Estilo de vida de los adolescentes. Tesis de maestría en ciencias de enfermería no publicada. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. (2009). Fundamentos Modelo Universitario Minerva: Vol. 1. La función social de la universidad pública, (1a. ed., pp. 31-39). Puebla, Pue.: El Errante.
- Burns, N., y Grove, S.K. (2004). Investigación de enfermería (3a. ed.). España: S.A. Elsevier.
- Cerqueda, G.L. (2005). Estilos de vida de la mujer en climaterio. Tesis de maestría en ciencias de enfermería no publicada, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Cid, H.P., Merino, E.J., y Stiepovich, B.J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud [Versión electrónica]. *Revista Médica de Chile*, 134(12), 1491-1499.

- Guzmán, F. R., Alonso, C. M. y López, G. K. (2006). Factores de riesgo y consumo de drogas en bandas juveniles [Versión electrónica]. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería*, 14(10), 1-7.
- Guzmán, F.F., y Pedrao, L.J. (2008). Factores de riesgos personales e interpersonales en el consumo drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles [Versión electrónica]. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 64(3), 1-7.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2012). Día internacional de la juventud. Disponible en: <http://www.jovenes.df.gob.mx/biblioDocs/02informacion/inegi.pdf>
- Krauskopf, D. (2006). Las conductas de riesgo en la fase juvenil [Mensaje en un blog]. Disponible en: <http://educaydesarrollo.blogspot.mx/2006/12/conductas-de-riesgo-y-juventud.html>
- Lumbreras, D.I., Moctezuma, A.M., Dosamantes, C.L., Medina, H.M., Cervantes, R.M., López, L.M., y Méndez, P. (2009). Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención [Versión electrónica]. *Revista Digital Universitaria*, 10(2). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/art12.pdf>
- Martínez, M.R., Pedrao, L.J., Alonso, C.M., López, G.K., y Oliva, R.N. (2008). Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México [Versión electrónica]. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16(especial), 3-17.
- Mellado, S.M. (2009). Factores personales biológicos de riesgo cardiovascular predictores del estilo de vida en adultos sanos. Tesis de maestría en ciencias de enfermería no publicada. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Mendoza, G.J. (2008). Estilo de vida de las personas adultas con hipertensión arterial. Tesis de maestría en ciencias de enfermería no publicada. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Nava, N.V., Arrijoja, M.G., Morales, E.M., y Martínez, R.M. (2009). Autoestima en el apoyo social del estilo de vida en mujeres en condición de embarazo. *Revista Paraninfo digital*, 6. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n6/sumario.php>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Plan de acción regional sobre salud de adolescentes. Washington. D. C.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., y Parsons, M.A. (2005). Health promotion in nursing practice (4a ed.). The United States Of America: Prentice Hall.
- Polit, D.F., y Hungler, B.P. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud (6a. ed.). (Palacios, y Féher, D. G., Trads.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Rosemberg, M. (1989). Society and adolescent self image. Middletown, C.T: Wesleyan University. Press.
- Santos, P.J., Villa, B.J, García, A.M., León, A.G., Quezada, B.S., y Tapia, C.R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Revista Salud Pública de México*, 45(1), 140-152.
- Secretaría de Educación Pública. (2005). II Reunión de Ministros de Educación América Latina y El Caribe-Unión Europea. México, D.F. Disponible en: <http://www.dgri.sep.gob.mx/formatos/decla.pdf>
- Secretaría de Salud. (2007). Ley general de salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última Reforma DOF 19-06-2007.
- Schwarzer, R., y Baessler, J. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la escala general de autoeficacia. En A. Cano-Vindel, y J.J. Miguel-Tobal, (Ed). Universidad Libre de Berlín, Alemania.

Walker, S.N., y Hill-Polerecky, D.M. (1996). Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.

Recibido: 25 de enero de 2016

Recepción Modificaciones: 17 de febrero de 2016

Aceptado: 21 de febrero de 2016