

# Estilo de vida evaluado en prácticas y creencias de estudiantes universitarios y profesionales paraguayos\*

## Lifestyle Evaluated in Practices and Beliefs of Paraguayan University Students and Professionals

Recibido: 08 Octubre 2023 | Aceptado: 13 Diciembre 2024

NORMA B. COPPARI<sup>a</sup>

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5533-9023>

LAURA BAGNOLI

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4321-2401>

HUGO GONZÁLEZ

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3625-0197>

### RESUMEN

La OMS destaca la importancia de estudiar la salud física y mental a nivel mundial, teniendo en cuenta las consecuencias pospandemia del COVID 19. La investigación busca describir y correlacionar los estilos de vida saludables evaluados en prácticas y creencias tanto de universitarios como de profesionales paraguayos. El método empleado aplica un diseño de tipo transversal, descriptivo y correlacional. Se evaluó con el cuestionario de prácticas y creencias relacionadas con estilos de vida. La muestra es de  $N = 1577$  participantes ( $n = 1083$  estudiantes y  $n = 518$  profesionales), de diferentes carreras y universidades. Los resultados registran la existencia de una relación positiva débil pero significativa entre las creencias y la actividad física/deportes. A medida que las personas envejecen, tienen creencias ligeramente más positivas sobre cómo gestionar su tiempo libre, creencias en hábitos alimenticios. Sin embargo, existe una relación negativa entre la edad, las creencias de autocuidado y cuidado médico. Entre las conclusiones se destaca la falta de coherencia entre creencias y prácticas saludables, se propone el diseño de intervenciones de salud pública que tengan en cuenta las creencias de las personas, y cómo estas pueden cambiar con la edad, así como reforzar la prevención y educación de estilos de vida saludables para grupos de diferentes edades.

### Palabras clave

creencias; estilo de vida; prácticas; universitarios; profesionales.

<sup>a</sup>Autor de correspondencia. Correo electrónico: [normacoppari@gmail.com](mailto:normacoppari@gmail.com)

Para citar este artículo: Coppari, N., Bagnoli, L., & González, H. (2024). Estilo de vida evaluado en prácticas y creencias de estudiantes universitarios y profesionales paraguayos. *Universitas Psychologica*, 23, 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy23.evep>

### ABSTRACT

WHO highlights the importance of studying physical and mental health worldwide, even more so in the context of the consequences of the COVID 19 pandemic. The research seeks to describe and correlate healthy lifestyles evaluated in practices and beliefs of university students and professionals Paraguayans. The method applies a cross-sectional, descriptive and correlational design. It was evaluated with the Questionnaire of Practices and Beliefs related to Lifestyles. The sample consists of  $N = 1577$  participants ( $n = 1083$  students and  $n = 518$  professionals).

professionals), from different careers and universities. The results record the existence of a weak but significant positive relationship between beliefs and physical activity/sports. As people get older, they have slightly more positive beliefs about how to manage their free time, beliefs about eating habits. However, there is a negative relationship between age and self-care and medical care beliefs. Among the conclusions, the lack of coherence between beliefs and healthy practices stands out; it is proposed to design public health interventions that consider people's beliefs, and how these can change with age. Strengthen prevention and education of healthy lifestyles for groups of different ages.

**Keywords**

beliefs; lifestyle; practices; university students; professionals.

Este artículo de investigación tiene como propósito, , obtener evidencias acerca de las prácticas y creencias de estilos de vida saludables de universitarios y profesionales paraguayos que por su franja etaria constituyen el llamado ‘bono demográfico’, (2 000 000 aproximadamente), representando así la fuerza vital productiva para el país en el presente año y los venideros (INE, 2022), lo anterior se extrae partiendo de la medición

El abordaje de esta problemática trasciende por la prioridad del cuidado en la salud física y mental de la población a investigar: jóvenes y adultos en etapa de formación. El 27% de la población paraguaya tiene entre 15 a 29 años, los mismos son parte del recurso humano que brinda soporte al desarrollo económico y social de Paraguay, demandando servicios educativos y sanitarios, además de creadores reales o potenciales de fuentes de trabajo.

Las políticas de salud pública, después de la pandemia del COVID 19, deben considerar seriamente la idiosincrasia de la población destinataria, con el fin de optimizar las acciones para lograr resultados tangibles a corto, mediano y largo plazo. Para ello, es importante que se realicen mediciones con criterios científicos que permitan evaluar lo implementado.

En esa línea de atención a la salud integral, es relevante concretar investigaciones que evalúen los múltiples factores que contribuyen al aprendizaje y mantenimiento de los hábitos, así como el estilo de vida saludable en todas las etapas de la vida.

## Introducción

La pandemia por COVID 19 focalizó la preocupación en la salud integral de la población en general (OMS, 2022), constituyendo un ámbito de investigación y valoración constante de las políticas públicas de salubridad universal. Actualmente, la salud abarca las dimensiones físicas, psicológicas, fisiológicas y sociales (Maguiña, 2021; Castro & Santisteban, 2022). Con ello, se refuerza el empleo de un concepto de salud desde una perspectiva integradora de todos los factores determinantes de la misma, así como del protagonismo de la persona operante, motivada en comportamientos de acción u omisión, prácticas y creencias para la educación, prevención, promoción de la salud y la calidad de vida.

Existe consenso universal, en que, promocionar y educar para la salud, debe tener presente los estilos de vida de las personas (Bonito, 2015), al igual que evidencias de la importancia relacionada con una nutrición adecuada (Galve et al.,2014). El ejercicio físico y la higiene personal son factores que realzan la salud (Casado-Pérez et al., 2015), mientras que el estrés, la falta de descanso, el tabaquismo, el sedentarismo y la ingesta excesiva de alcohol, suponen un riesgo para la misma (Catalán et al., 2014; Cofán, 2014; Goldbaun, 2000; López, 2004; Cruz et al., 2014; Royo-Bordonada et al., 2014).

Muchos de los problemas de salud poblacional están relacionados a variables cognitivas y conductuales de las personas, quienes actúan con base en creencias, experiencias, suposiciones, opiniones y otras formas de adquisición de cultura. Cobra relevancia, por tanto, definir los constructos que serán evaluados para detectar el estado de salud integral. En el ámbito de la prevención y la intervención en problemas de salud, se resalta el análisis de las variables comportamentales (hábitos y práctica de estilos de vida saludables) que pueden ser determinantes para mejorar la calidad de vida de la población o en la recuperación de los que padecen enfermedades crónicas.

Gracias a la práctica, que es la habilidad o experiencia que se consigue o adquiere con la realización continuada de una actividad, una persona logra desarrollar sus capacidades de resiliencia. Tanto las creencias como las prácticas emergen de la realidad misma que rodea a las personas, las cuales se utilizan para adaptarse o responder a su entorno (Melguizo, 2008).

Las prácticas de estilo de vida saludable favorecen el funcionamiento del cuerpo, junto con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como: obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Estas prácticas incluyen al menos 60 minutos de actividad física al día, una alimentación equilibrada y variada (legumbres, cereales integrales, proteínas de buena calidad, frutas y verduras), un buen descanso, ingerir agua potable cada 15 a 20 minutos, evitar fumar y consumir bebidas alcohólicas (MSPBS, 2020).

Las prácticas son acciones realizadas con el objetivo de adaptarse o responder al entorno adecuadamente. Hoy en día las prácticas se forjan partiendo del modo en que tanto hombres como mujeres aprenden y utilizan su ambiente, perpetuando así ritos y creencias. Las creencias influyen en las prácticas y estas a su vez, pueden modificar las creencias (Melguizo & Álzate, 2008).

La creencia es una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia se da en la teoría del conocimiento que resulta en el concepto de saber. El sujeto no se relaciona con la realidad, sino con la representación que se hace de ella. En psicología, ellas son parte de las representaciones sociales, integradas en la conducta humana (Moscovici, 1981).

Hablar de estilos de vida hace referencia al conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos, junto a actitudes que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (Cerón, 2012). Aplica también, aquellos patrones de conducta individuales, que demuestran cierta consistencia en el tiempo,

bajo condiciones más o menos constantes las cuales pueden constituir dimensiones de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza (Roth, 1990), afectando los componentes del factor cognitivo.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo, en su alimentación, el uso o no de tabaco, la realización o no de actividades físicas, entre otras cuestiones. Así mismo se debe tener en cuenta la implicación que tiene el ocio, especialmente si este induce al consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas. Éstos actúan como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles o no transmisibles, tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y otros (Del Águila, 2022).

Incentivar en las personas estilos de vida saludable es indispensable para mantener, restablecer o mejorar la salud (Goodman, 1982). La pérdida de un estilo de vida saludable en la sociedad actual ha provocado serios problemas en la salud pública, múltiples enfermedades crónicas se han desarrollado, causando la muerte prematura de millones de personas cada año, como consecuencia de la obesidad, el alcohol, tabaco, drogas o la misma inactividad física.

Aplicar un modelo de educación para la salud, consiste en la creación de hábitos saludables (Devís & Peiró, 1992), ya que poseer una buena salud no radica solamente en la ausencia de enfermedades, sino en hacer todo lo necesario para prevenir su aparición, esto solo se consigue con una vida sana, para lo cual existen tres condiciones imprescindibles: comer bien (siguiendo una alimentación equilibrada), mantenerse en forma (mediante la práctica de ejercicio físico en forma habitual y constante) y combatir a los enemigos de la salud (estrés, tabaco, drogas, etc.) (Bayer, 2005).

En la revisión sobre el estado del arte, se destacan algunos estudios referentes al tema en la muestra estudiada. En la población universitaria española se encontró que la mayoría realiza ejercicio físico ligero a diario, mientras que el 63.3% de las personas encuestadas consumen bebidas alcohólicas, un 38.2% fuma (Gallardo

et al., 2005). En Colombia, se encontró que los universitarios se identifican con creencias favorables en todas las dimensiones de la salud, excepto en el sueño (Varela et al., 2005), sin embargo, otros estudiantes universitarios, reportan no tener con un estilo vida saludable (Suescún-Carrero et al., 2017).

En trabajos que implican interacción entre personas o involucran alguna tarea de cuidado y educación, se evidencian resultados preocupantes. Como por ejemplo en los estudiantes de enfermería de Colombia, Ecuador y México (Canova-Barrios, 2017; Caicedo et al., 2018; Morales et al., 2018) en quienes se encontraron resultados similares, concluyendo que hay factores de riesgo en los estilos de vida de los participantes. En la muestra de docentes, tampoco se identificaron estilos de vida saludables, incluso se encontró que poseen conocimientos básicos mínimos relacionados con un estilo de vida saludable (Velázquez et al., 2019). Para el caso de los universitarios de las Ciencias de la Educación se observó que la presencia de estilos de vida saludable se relaciona positivamente con un mejor rendimiento académico (Palomino et al., 2021). En el personal administrativo de una universidad en el Perú se halló una baja frecuencia de estilos de vida saludables, a pesar de manifestar creencias positivas hacia el estilo de vida sano (Ponce et al., 2016).

En Paraguay, se estudió la conducta de estudiantes de medicina de Caaguazú, una ciudad del interior del país, identificando que, aunque la mayoría presenta estilos de vida saludables, la mayoría de los estudiantes tienen un bajo conocimiento de los estilos de vida considerados saludables (Flecha, 2020).

Los estilos de vida se vieron impactados en la pandemia por COVID-19 particularmente los hábitos de alimentación, la actividad física, el ciclo de sueño-vigilia y la salud mental sufrieron una modificación negativa (Reyes & Meza, 2021; Solera et al., 2023). Los estilos de vida estudiados sobre la población mexicana, dieron como resultado una baja actividad física y estrés en las mujeres, mientras que, en los hombres, los puntajes bajos se dieron en la

dimensión de responsabilidad en salud, así como el manejo del estrés. Las áreas de actividad física y estrés fueron las más afectadas en el estudio, evidenciando estas como las menos significativas para los mexicanos (García-García et al., 2022). En Perú, estudiantes de medicina optaron por hábitos alimentarios regularmente saludables y conductas preventivas. Sin embargo, la actividad física diaria fue predominantemente baja (Espinoza-Gutiérrez et al., 2022). Resultados similares ocurrieron con la misma población, pero en Chile (Codoceo & Ojeda, 2022).

De conformidad al marco teórico y la revisión del estado del arte se planteó el objetivo de describir y correlacionar tanto prácticas como creencias de estilo de vida saludables medidas en estudiantes universitarios y profesionales paraguayos a través de un instrumento (Arrivillaga et al., 2002).

## Método

### *Diseño*

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, de corte transversal, con un diseño descriptivo y correlacional.

### *Participantes*

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes y profesionales universitarios a lo largo del territorio paraguayo. Los criterios de inclusión en la muestra autoselectiva, por consentimiento informado, fueron estudiantes o profesionales mayores de edad, de ambos sexos, residentes en el país.

El muestreo utilizado fue no probabilístico y participaron en la muestra inicial  $n=1621$  estudiantes y profesionales. Luego de la verificación fueron eliminados aquellos participantes que no cumplían con los criterios. La muestra quedó constituida en  $n=1577$  ( $1083 =$  estudiantes y  $518 =$  profesionales), de diferentes carreras y universidades, cuyo rango de

edad oscila entre los 18 y 73 años, con una media de 27.07.

### Instrumentos

Para la evaluación de las prácticas y creencias sobre estilos de vida se aplicó el “Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida” (Arrivillaga et al., 2002). Está conformado por 116 ítems distribuidos en dos subescalas: prácticas (69 ítems) y creencias (47 ítems). Se evalúan seis dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física y deporte; tiempo de ocio; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, por último, sueño. El formato de respuesta es de tipo Likert, se presentan las alternativas de ‘siempre’, ‘frecuentemente’, ‘algunas veces’ y ‘nunca’. En el caso de las “Creencias de Salud”, se presentan las alternativas de ‘totalmente de acuerdo’, ‘de acuerdo’, ‘en desacuerdo’ y ‘totalmente en desacuerdo’ (Arrivillaga et al., 2002).

Además, los participantes completaron un breve cuestionario de caracterización. Ambos instrumentos se administraron a través de un formulario digital que incluía un consentimiento informado. Este formulario se difundió tanto en redes sociales como en aplicaciones de mensajería.

### Procedimiento

El instrumento se compartió a través de un formulario online. Se encabezó con las instrucciones, el consentimiento informado y luego los apartados propios del instrumento. Previo a la aplicación, se realizó un muestreo de los participantes que serían convocados en universidades para participar de la investigación, cuidando el balance de las variables como sexo, edad, escolaridad, carreras, etc. Se respetaron los lineamientos de la ética de la investigación, aplicando el procedimiento del consentimiento informado y asegurando que la participación sea libre y voluntaria. Se realizó el análisis a través

del programa IBM SPSS *Statistics* versión 25, y la discusión de acuerdo con los objetivos trazados.

## Resultados y discusión

Por las características del estudio, fue más adecuado y pertinente fusionar los resultados con la discusión propia a las evidencias halladas. Se observa en la tabla 1, que del total de participantes ( $N= 1577$ ), la mayoría es del sexo femenino (68.9 %), y la minoría del sexo masculino (31.1 %).

**Tabla 1**  
*Estadísticos descriptivos de variables sociodemográficas*

Variable	Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Variable	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	491	31.1		1	20	1.3
	Mujer	1086	68.9		2	51	3.2
Estudiante universitario actual	Si	1083	68.7	Estrato Socioec.	3	471	29.9
	No	494	31.3		4	795	50.4
Nivel de estudios	Grado	1358	86.1		5	201	12.7
	Posgrado	219	13.9		6	39	2.5
Profesional Graduado	Si	518	32.8	Estado Civil	Soltero/ Divorciado/ Viudo	1263	80.1
	No	1059	67.2		Casado/ Unión de hecho	314	19.9
Peso en kg	40 - 60	525	33.3	Estatura	1.5 - 1.6	381	24.2
	61 - 70	411	26.1		1.61 - 1.7	641	40.6
	71 - 80	301	19.1		1.71 - 1.8	416	26.4
	81 - 90	171	10.8		1.81 - 1.9	126	8
	más de 90	169	10.7		Más de 1.9	13	0.8

La mayor participación es de estudiantes universitarios, 1083 (68.7%), siendo 518 profesionales graduados (32.8%), asimismo, el 86.1% cursa o culminó una carrera de grado, y el 13.9% una de posgrado. De los encuestados 795 (50.4%), pertenecen a un estrato medio. En lo referente al estado civil 1263 son solteros, divorciados y viudos (80.1%), mientras que 314 están casados o en una unión de hecho (19.9%). Además, 525 participantes pesan entre 40 y 60 kg. (33.3%), 411 entre 61 y 70 kg. (26.1%), 301 entre 71 y 80 kg (19.1%), 171 entre 81 y 90 kg. (10.8%) y 169 más de 90 kg. (10.7%). En cuanto a la estatura, 381 participantes miden entre 1.5 y 1.6 mt (24.2%), 641 miden entre 1.61 y 1.7 mt (40.6%), 416 entre 1.71 y 1.8 mt (26.4%), 126 miden entre 1.81 y 1.9 mt (8%) y 13 participantes miden más de 1.9 mt (0.8%).

En la tabla 2, se presentan las prácticas relacionadas con la salud en diferentes dimensiones. Las dimensiones incluyen: la salud en general, la actividad física, el tiempo libre, el autocuidado, los hábitos alimenticios, el consumo de sustancias y el sueño. Se observa una variabilidad significativa en las prácticas en estas dimensiones.

**Tabla 2**  
*Prácticas relacionadas a la salud*

Dimensión	No saludable (%)	Poco saludable (%)	Saludable (%)	Muy saludable (%)
Prácticas de salud en general	0.1	9.3	85.4	5.3
Condición, actividad física y deporte	23.3	49	24.2	3.6
Recreación y manejo del tiempo libre	0.5	29.2	58.5	11.7
Autocuidado y cuidado médico	0.5	33.9	62.7	2.9
Hábitos alimenticios	0.4	15.8	64.3	19.5
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	0.4	4.7	39.4	55.5
Sueño	1.2	26.3	63.2	9.3

Aunque se detectaron prácticas menos saludables en algunas dimensiones, como la actividad física y los hábitos alimenticios, las prácticas saludables predominan en la mayoría de las dimensiones. La tabla 3 presenta las creencias de la población en las mismas dimensiones de salud.

**Tabla 3**  
*Creencias relacionadas a la salud*

Dimensión	Muy baja (%)	Baja (%)	Alta (%)	Muy alta (%)
Creencias salud en general	0	1.3	94.2	4.5
Condición, actividad física y deporte	0	1.9	68.7	29.4
Recreación y manejo del tiempo libre	0	0.5	15.5	84
Autocuidado y cuidado médico	0	2.2	80.9	16.9
Hábitos alimenticios	0	12.4	80.3	7.2
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	0.4	19.2	66.5	13.9
Sueño	0.3	40.6	58	1.1

Las creencias se categorizan en ‘muy baja’, ‘baja’, ‘alta’ y ‘muy alta’. Se destaca que las creencias suelen ser positivas, con una tendencia hacia creencias ‘altas’ en la mayoría de las dimensiones. Esto indica una valoración positiva de la importancia de la salud en general, y otros aspectos relacionados con calidad de vida

saludable. Los resultados de este estudio revelan una dicotomía incongruente entre las prácticas y las creencias relacionadas con la salud en una muestra representativa de la población. A pesar de la presencia de prácticas menos saludables, en dimensiones como la actividad física y los hábitos alimenticios, las creencias tienden a ser positivas y valoran la importancia de la salud en general y otras dimensiones de esta. A su vez los resultados obtenidos coinciden con investigaciones previas, como las de Varela et al. (2005) y Ponce et al. (2016), quienes también identificaron una alta presencia de creencias favorables para la salud en sus respectivos estudios. Esto podría sugerir que las creencias positivas relacionadas a la salud pueden ser significativas en las actitudes hacia las prácticas saludables. Por otra parte, la observación de prácticas saludables registradas de manera favorable resalta la importancia de promover y fomentar estas prácticas (Flecha 2020; Palomino et al., 2021).

Estos resultados también concuerdan con las tendencias observadas en investigaciones de Gallardo et al. (2015), Caicedo et al. (2018) y Velázquez-Comelli et al. (2019), quienes identificaron la necesidad de mejorar los niveles de actividad física. Las evidencias sugieren, una oportunidad significativa para la promoción de prácticas más saludables a través de intervenciones de salud pública, prevención y educación.

Es crucial destacar la necesidad de abordar esta discrepancia entre las creencias y las prácticas en ciertas dimensiones. Se requieren estrategias específicas para fomentar prácticas más saludables, como el aumento de la actividad física y la promoción de una alimentación equilibrada. Además, la educación y la concienciación sobre la importancia del autocuidado y el cuidado médico, así como del sueño adecuado, son esenciales para promover un estilo de vida más saludable.

Para cada caso se proporciona una interpretación y discusión conforme a los antecedentes de las correlaciones junto con el tamaño del efecto correspondiente. En la condición de actividad física y deportes (Tabla 4): existe una correlación positiva significativa

entre las creencias y la condición de actividad física y deportes ( $\rho = 0.332, p < 0.001$ ). El tamaño del efecto se considera moderado. Esto sugiere que las personas con creencias más saludables tienen una relación moderadamente fuerte con su participación en actividades físicas y deportivas.

**Tabla 4**  
Correlaciones entre Prácticas y Creencias

Variables	Estadístico	Condición Actividad física y Deportes	Recreación y Manejo de Tiempo Libre	Autocuidado y Cuidado Médico	Hábitos de Alimentación	Sueño
Condición Actividad física y Deportes	Rho de Spearman	0.332	0.144	0.1	-0.005	-0.024
	gl	1575	1575	1575	1575	1575
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.844	0.337
Recreación y Manejo de Tiempo Libre	Rho de Spearman	0.163	0.119	0.058	0.008	0.026
	gl	1575	1575	1575	1575	1575
	p	< 0.001	< 0.001	0.022	0.751	0.301
Autocuidado y Cuidado Médico	Rho de Spearman	0.160	0.308	0.183	0.194	0.116
	gl	1575	1575	1575	1575	1575
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
Hábitos Alimenticios	Rho de Spearman	0.196	0.257	0.278	0.204	-0.008
	gl	1575	1575	1575	1575	1575
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.738
Sueño	Rho de Spearman	0.168	0.085	0.014	0.076	-0.04
	gl	1575	1575	1575	1575	1575
	p	< 0.001	< 0.001	0.572	0.002	0.115

Nota. **Negrilla** indica valores significativos.

La información proporcionada en la Tabla 4 concuerda con los resultados de Varela Arévalo et al. (2005), que relaciona las creencias con estas prácticas saludables. No obstante, a pesar de la correlación positiva, varias investigaciones previas (Ponce et al., 2016; García-García et al., 2022; Espinoza-Gutiérrez et al., 2022), han señalado que, a pesar de tener creencias saludables, los encuestados no participan en actividades físicas y deportivas o estas son predominantemente bajas.

Desde la recreación y manejo de tiempo libre, existe una correlación positiva significativa entre las creencias, la recreación y el manejo del tiempo libre ( $\rho = 0.163, p < 0.001$ ). El tamaño del efecto se considera pequeño. Esto indica que las personas con creencias más saludables tienen una relación más débil con su participación en actividades recreativas y de tiempo libre. El trabajo realizado por Del Águila (2022), señala que tener creencias saludables no se correlaciona con prácticas saludables

necesariamente, en especial si el ocio se conjuga con el consumo problemático de alcohol u otras sustancias recreativas.

En el autocuidado y cuidado médico, existe una correlación positiva significativa entre las creencias, el autocuidado y el cuidado médico ( $\rho = 0.308, p < 0.001$ ). El tamaño del efecto se considera moderado. Esto sugiere que las personas con creencias más saludables tienen una relación moderadamente fuerte con su autocuidado y búsqueda de atención médica. Los resultados mencionados respaldan las investigaciones realizadas por Casado-Pérez et al. (2015) y el MSPBS (2020), enfatizando los riesgos que la falta de estas creencias y prácticas suponen en el autocuidado (Catalán et al., 2014; Cofán, 2014; Cruz et al., 2014; Goldbaun, 2000; López, 2004; Royo-Bordonada et al., 2014).

**Hábitos Alimenticios:** se observa una correlación positiva significativa entre las creencias y los hábitos alimenticios ( $\rho = 0.278, p < 0.001$ ). El tamaño del efecto se considera moderado. Esto indica que las personas con creencias más saludables tienen una relación moderadamente fuerte con sus hábitos alimenticios saludables. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que señalan resultados similares en cuanto a los hábitos alimentarios regularmente saludables (Espinoza-Gutiérrez et al.; Codoceo & Ojeda, 2022).

**Sueño:** se identifica una correlación positiva significativa entre las creencias y el sueño ( $\rho = 0.168, p < 0.001$ ). El tamaño del efecto se considera pequeño. Esto sugiere que las personas con creencias más saludables tienen una relación más débil con la calidad de su sueño. Esto se puede observar en investigaciones como las de Varela et al. (2005) y Reyes y Meza (2021), donde eventos excepcionales como la pandemia de COVID-19 y características específicas de la población encuestada podría explicar en parte la correlación relativamente débil que se ha identificado.

Además de las correlaciones significativas, es importante considerar el tamaño del efecto al interpretar estas asociaciones. En general, las creencias están moderadamente relacionadas con prácticas saludables en áreas como la

actividad física, el autocuidado y los hábitos alimenticios, pero la relación es más débil en el caso de la recreación y el sueño, donde el tamaño del efecto resulta pequeño. Con respecto a las correlaciones entre prácticas de salud y la variable 'edad' (Tabla 5), los resultados indican lo siguiente:

**Tabla 5**  
*Correlaciones entre prácticas y edad*

<b>Prácticas</b>		<b>Edad</b>
Condición actividad física y deportes	Rho de Spearman	-0.008
	<i>gl</i>	1575
	<i>p</i>	0.754
Recreación y manejo de tiempo libre	Rho de Spearman	-0.117
	<i>gl</i>	1575
	<i>p</i>	< .001
Autocuidado y cuidado médico	Rho de Spearman	0.209
	<i>gl</i>	1575
	<i>p</i>	< 0.001
Hábitos alimenticios	Rho de Spearman	0.165
	<i>gl</i>	1575
	<i>p</i>	< 0.001
Sueño	Rho de Spearman	0.144
	<i>gl</i>	1575
	<i>Valor p</i>	< 0.001

*Condición de actividad física y deportes:* la correlación entre la condición de actividad física, deportes y la edad es muy débil y no significativa ( $\rho = -0.008, p = 0.754$ ). Esto sugiere que la edad no tiene una relación significativa con la condición de actividad física y deportes.

*Recreación y manejo de tiempo libre:* existe una correlación negativa significativa entre la recreación y el manejo del tiempo libre y la edad ( $\rho = -0.117, p < 0.001$ ). El tamaño del efecto se considera pequeño. Esto indica que a medida que las personas envejecen, tienden a participar en menos actividades recreativas y de tiempo libre, resultado que debería llamar la atención para políticas públicas en ese rango etario de adultos mayores

*Autocuidado y cuidado médico:* ocurre una correlación positiva significativa entre el

autocuidado y el cuidado médico y la edad ( $\rho = 0.209, p < 0.001$ ). El tamaño del efecto se considera moderado. Esto sugiere que a medida que las personas envejecen, tienden a prestar más atención a su autocuidado y cuidado médico. Es importante reforzar los servicios de atención médica y seguimiento de adultos mayores.

*Hábitos alimenticios:* existe una correlación positiva significativa entre los hábitos alimenticios y la edad ( $\rho = 0.165, p < 0.001$ ). El tamaño del efecto se considera pequeño. Esto indica que a medida que las personas envejecen, tienden a tener hábitos alimenticios ligeramente más saludables. Es importante, considerar cómo se facilitan los servicios de acceso a productos adecuados para una alimentación saludable y al alcance de la economía de adultos mayores.

*Sueño:* se da una correlación positiva significativa entre el sueño y la edad ( $\rho = 0.144, p < 0.001$ ). El tamaño del efecto se considera pequeño. Esto sugiere que a medida que las personas envejecen, tienden a informar una calidad de sueño ligeramente mejor.

En síntesis, la edad parece estar relacionada de manera diferente con las prácticas de salud en diversas áreas. Mientras no se registra una relación significativa entre la edad y la condición de actividad física/deportes, si existe una relación negativa pequeña pero significativa con la recreación y el manejo del tiempo libre. Por otro lado, la edad está moderadamente relacionada, de manera positiva con el autocuidado y el cuidado médico, y ligeramente relacionada de manera positiva con los hábitos alimenticios y el sueño.

En cuanto a las correlaciones (Tabla 6), entre creencias de salud y la variable 'edad' los resultados indican cuanto sigue.

Tabla 6  
Correlaciones entre Creencias y edad

Creencias	Estadístico	Edad
Condición actividad física y deportes	Rho de Spearman	0.087
	<i>gl</i>	1575
	<i>p</i>	< 0.001
Recreación y manejo de tiempo libre	Rho de Spearman	0.096
	<i>gl</i>	1575
	<i>p</i>	< 0.001
Autocuidado y cuidado médico	Rho de Spearman	-0.098
	<i>gl</i>	1575
	<i>p</i>	< 0.001
Hábitos alimenticios	Rho de Spearman	0.06
	<i>gl</i>	1575
	<i>p</i>	0.018
Sueño	Rho de Spearman	-0.042
	<i>gl</i>	1575
	<i>p</i>	0.099

*Condición de actividad física y deportes:* existe una correlación positiva significativa entre las creencias en la condición de actividad física, deportes y la edad ( $\rho = 0.087$ ,  $p < 0.001$ ). El tamaño del efecto es pequeño. Esto sugiere que, aunque hay una relación positiva entre las creencias y la edad, la magnitud de la relación es relativamente pequeña.

*Recreación y manejo de tiempo libre:* también hay una correlación positiva significativa entre las creencias de la recreación, el manejo del tiempo libre y la edad ( $\rho = 0.096$ ,  $p < 0.001$ ). El tamaño del efecto es pequeño. Esto indica que, a medida que las personas envejecen, tienen creencias ligeramente más positivas sobre cómo manejar su tiempo libre y participar en actividades recreativas, pero la relación es modesta. Resulta importante, reforzar este aspecto en los servicios que las políticas públicas ofrecen para que puedan incluir esta relación descrito y así prever conforme los grupos etarios y sus necesidades específicas.

*Autocuidado y cuidado médico:* en este caso, hay una correlación negativa significativa entre las creencias en el autocuidado, el cuidado médico y la edad ( $\rho = -0.098$ ,  $p < 0.001$ ). El tamaño del efecto es pequeño. Esto sugiere que, a medida

que las personas envejecen, tienen creencias ligeramente menos positivas sobre el autocuidado y la atención médica, pero nuevamente, la relación es modesta.

*Hábitos alimenticios:* existe una correlación positiva significativa entre las creencias en los hábitos alimenticios y la edad, aunque el valor  $p$  es ligeramente superior a 0.05 ( $\rho = 0.06$ ,  $p = 0.018$ ), el tamaño del efecto es pequeño. Esto indica que, en general, a medida que las personas envejecen, tienden a tener creencias ligeramente más positivas sobre sus hábitos alimenticios, pero la relación es débil y resulta cercana al límite de significancia.

*Sueño:* no se encontró una correlación significativa entre las creencias en el sueño y la edad ( $\rho = -0.042$ ,  $p = 0.099$ ). Esto sugiere que la edad y las creencias sobre el sueño no están fuertemente relacionadas, y el tamaño del efecto es pequeño.

Se observa, en todas las áreas evaluadas, que la relación entre las creencias y la edad es modesta, con tamaños de efecto pequeños. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que la edad tiene una influencia limitada en las creencias sobre estas áreas de salud, así como otras variables que pueden desempeñar un papel más significativo en la formación de creencias sobre la salud. Al buscar una relación entre la edad y los estilos de vida saludable, las personas mayores de edad, con más experiencias e interacciones con el entorno, pueden llegar a ser más conscientes y tener un índice más elevado tanto de prácticas como de creencias saludables, a diferencia de los más jóvenes. Estas evidencias no parecen ajustarse a este supuesto, en la muestra estudiada.

## Conclusiones

Este estudio se centró en medir prácticas y creencias sobre estilos de vida saludables en universitarios y profesionales de Paraguay, quienes representan una fuerza productiva vital para el país. La investigación evidencia las relaciones entre creencias, prácticas en salud y la edad en el contexto de la promoción de estilos de vida saludables. De conformidad

con sus objetivos, los resultados resaltan varias conclusiones importantes:

1. La edad está relacionada positivamente con las creencias en recreación y manejo del tiempo libre. A medida que las personas envejecen, tienden a tener creencias ligeramente más positivas sobre cómo gestionar su tiempo libre, aunque esta relación es modesta.
2. Existe una relación positiva débil pero significativa entre las creencias y la actividad física/deportes. A medida que las personas envejecen, tienden a tener creencias ligeramente más positivas sobre esta área de salud, aunque el efecto es pequeño.
3. Contrariamente a las otras áreas, la edad está relacionada negativamente con las creencias en autocuidado y cuidado médico. A medida que las personas envejecen, tienden a tener creencias ligeramente menos positivas en este aspecto, aunque el efecto es pequeño.
4. La relación entre la edad y las creencias en hábitos alimenticios es positiva, pero el efecto es pequeño y cercano al límite de significancia. A medida que las personas envejecen, tienden a tener creencias ligeramente más positivas sobre sus hábitos alimenticios, aunque esta relación es débil.
5. No se encontró una correlación significativa entre las creencias en el sueño y la edad. Esto sugiere que la edad no tiene un impacto significativo en las creencias sobre el sueño.
6. Existe una brecha entre las creencias y las prácticas de estilos de vida saludables, subrayando la necesidad de una educación continua y efectiva para traducir creencias en acciones.
7. Se observa diversidad en las prácticas y creencias, lo que requiere estrategias de intervención flexibles y personalizadas.
8. La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en los estilos de

vida, lo que subraya la necesidad de abordar los efectos a largo plazo.

9. Se identificaron limitaciones en el conocimiento y la práctica de estilos de vida saludables en los estudiantes y profesionales lo que destaca la necesidad de implementar programas de formación.
10. La investigación continua en este campo es esencial para evaluar y comprender los estilos de vida saludables y su impacto en la población.

En función a las limitaciones del estudio, y en materia de sugerencias para futuras investigaciones, se recomienda explorar factores moderadores que puedan influir en estas relaciones. Estudios subsiguientes podrían analizar diferencias de género o culturales en estas relaciones, y llevar a cabo investigaciones longitudinales para comprender mejor cómo evolucionan las creencias y prácticas en salud con el tiempo. También se podrían considerar variables intermedias que expliquen estas relaciones, como la influencia de la educación o las experiencias y expectativa de vida a medida que las personas envejecen.

La pandemia por COVID-19 enfocó la atención en la salud integral de la población, convirtiendo su abordaje en un área de investigación y evaluación constante de políticas públicas de salud. En este contexto, la promoción y educación para la salud se han vuelto cruciales, considerando los estilos de vida de las personas como factores determinantes saludables (la nutrición adecuada, el ejercicio físico, la higiene del descanso y el ocio programado), mientras que el estrés, el tabaquismo, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol representan riesgos significativos. En este contexto, post pandemia de COVID-19, se observó una modificación significativa de los estilos de vida, lo cual impactó negativamente en la salud mental, la actividad física, la alimentación y el sueño. Estos cambios destacan la necesidad de abordar los efectos a largo plazo de la pandemia y proporcionar apoyo para revertir las tendencias negativas. Como conclusión, esta investigación proporciona información valiosa que puede guiar políticas

de salud pública y estrategias de intervención en Paraguay. La promoción de estilos de vida saludables no solo mejora la calidad de vida individual, sino que también contribuye al desarrollo económico y social del país. Es esencial invertir en la salud y el bienestar de la población joven y profesional, quienes desempeñan un papel crucial en el futuro de Paraguay.

## Referencias

- Arrivillaga, M., Salazar, J. C., & Salazar, A. C. (2002). Cuestionarios de prácticas y creencias sobre estilos de vida. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 109-123.
- Bayer, A. M. (2005). Aspectos teóricos sobre el concepto de estilo de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(1), 1-6.
- Bonito, J. (2015). La educación para la salud en la actualidad: algunas breves notas. *Atención Primaria*, 47(1), 32-37. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/17343/1/Bonito.pdf>
- Caicedo, K., Urréa, H., Lima, G., Espinoza, G., Campos, G., & Chávez, R. (2018). Estilos de vida saludables en los profesionales de enfermería y su influencia en la calidad de atención: resultados de la fase piloto. *Revista Inclusiones*, 118-131. <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/2305>
- Canova-Barrios, C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana De Enfermería*, 14, 23-32. <https://doi.org/10.18270/rce.v14i12.2025>
- Casado-Pérez, C., Hernández-Barrera, V., Jiménez-García, R., Fernández-de-Las Peñas, C., Carrasco-Garrido, P., & Palacios-Ceña, D. (2015). Actividad física en población adulta trabajadora española: resultados de la Encuesta Europea de Salud en España (2009). *Atención primaria/ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 47(9), 563-572. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.005>
- Castro Barberena, A., & Santisteban Vázquez, V. E. (2022). Estilos de vida saludables en tiempos de Covid-19. *MediSur*, 20(4), 776-779. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000400776&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000400776&lng=es&tlng=es).
- Catalán, A., Verdú, J., Grau, M., Iglesias, M., Val, J., Consola, A., & Comín, E. (2014). Population prevalence and control of cardiovascular risk factors: What electronic medical records tell us. *Atención Primaria*, 46(1), 15-24. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.06.004>
- Cerón Souza, S. A. (2012). Los determinantes sociales de la salud. *Universidad salud*, 14(1), 5-5. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-659528>
- Codoceo Cáceres, A. B., & Ojeda Morales, I. (2022). Estilo de vida de estudiantes de medicina chilenos durante la pandemia por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 60-68. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4125>
- Cofán, M. (2014). Mecanismos básicos: Absorción y excreción de colesterol y otros esteroides. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 26(1), 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2013.10.008>
- Cruz Bermudez, H. F., Moreno Collazos, J. E., & Angarita Fonseca, A. (2014). Evaluación de razones de prevalencia para sedentarismo y factores de riesgo en un grupo de estudiantes universitarios. Chía, Colombia. *Enfermería Global: Revista Electrónica Semestral de Enfermería*, 13(2), 114-122. doi:10.6018/eglobal.13.2.172951
- Del Águila, M. E. (2022). La importancia de los estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Médica de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(1), 54-59.
- Estimados Devís, J., & Peiró, C. (1992). El ejercicio físico y la promoción de la salud en la infancia y la juventud. *Gaceta Sanitaria*, 6(33), 263-268. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(92\)71125-X](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(92)71125-X)
- Espinoza-Gutiérrez, G. A., Yance-Cacñahuaray, G., & Runzer-Colmenares, F. M. (2022).

- Hábitos alimentarios y estilos de vida de los estudiantes de medicina a inicios de la pandemia Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 319-326. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4381>
- Flecha Vargas, A. M. (2020). *Conocimientos y Prácticas sobre estilos de vida saludable en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Caaguazú] Repositorio FCM-UNCA. <https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/237/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%20c3%81CTICAS%20SOBRE%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>
- Gallardo-Escudero, A., Muñoz Alférez, M. J., Planells del Pozo, E. M., & López Aliaga, I. (2015). La etapa universitaria no favorece el estilo de vida saludable en las estudiantes granadinas. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 975-979. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309233495058>
- Galve, E., Alegría, E., Cordero, A., Fácila, L., Fernández, J., & Lluís-Ganella, C. (2014). Temas de actualidad en cardiología: riesgo vascular y rehabilitación cardiaca. *Revista Española de Cardiología*, 67(3), 203-210. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2013.09.021>
- García-García, J. A., Garza-Sánchez, R. I., & Cabello-Garza, M. L. (2022). Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (34), 249-270. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>
- Goodman, R. M. (1982). Definition of health by laymen and professionals: A comparative study. *Journal of School Health*, 52(8), 430-435. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1982.tb04068.x>
- Goldbaun, M. (2000). *Estilos de vida y modernidad*. IDRC/CRDI. Publicaciones.
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2022, septiembre 20). *Juventud en Paraguay: el 27% de la población paraguaya tiene entre 15 a 29 años*. Instituto Nacional de Estadística Paraguay. [https://www.ine.gov.py/news/news-contenido.php?cod-news=1344#:~:text=Se%20estima%20que%20la%20poblaci%C3%B3n,\(15%2D29%20a%C3%B1os\)](https://www.ine.gov.py/news/news-contenido.php?cod-news=1344#:~:text=Se%20estima%20que%20la%20poblaci%C3%B3n,(15%2D29%20a%C3%B1os))
- López, M. (2004). La importancia del estilo de vida. *Colombia Médica*, 33, 3-5.
- Maguiña Concha, A. E. (2021). Estilos de vida en tiempos de pandemia. *Revista Científica Ágora*, 8(2), 1-2. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.211>
- Melguizo, C. A. (2008). Las creencias y las prácticas como una forma de conocimiento. *Educere*, 12(42), 407-412.
- Melguizo, C. A., & Alzate, M. C. (2008). Creencias y prácticas de los educadores: una construcción de sentidos en torno a la educación. *Psicogente*, 11(21), 57-69. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n1/v26n1a12.pdf>
- Morales, M., Gómez M., V., García R., C., Chaparro-Díaz, L., & Carreño-Moreno, S. (2018). Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. *Revista Colombiana De Enfermería*, 16, 14-24. <https://doi.org/10.18270/rce.v16i13.2300>
- Moscovici, S. (1981). On social representations. En J. P. Forgas (Ed.), *Social Cognition* (181-209). Academic Press (Castellana en G Serrano y J Sobral, Trad) Tórculo. (Obra original publicada, 1992).
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay [MSPBS]. (2020, julio 13). *Hábitos saludables para prevenir enfermedades, es la mejor manera de cuidarse*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay <https://www.mspbs.gov.py/portal/21297/habitos-saludables-para-prevenir-enfermedades-es-la-mejor-manera-de-cuidarse.html>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Informe sobre la importancia de estudiar la salud física y mental a nivel mundial: Implicaciones en el contexto post pandemia del COVID-19. Organización Mundial de la Salud.

- Palomino Orizano, J. A., Zevallos Ypanaqué, G., & Orizano Quedo, L. A. (2021). Estilos de vida saludable y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Delectus*, 4(1), 82-92. <https://doi.org/10.36996/delectus.v4i1.103>
- Ponce Ccuno, N. R., Quispe Contreras, L. A., Alfaro Fernández, P. R., & Meléndez Olivari, C. E. (2017). Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú. *Revista Herediana De Rehabilitación*, 1(2), 46. <https://doi.org/10.20453/rhr.v1i2.3205>
- Reyes Ramos, M., & Meza Jiménez, M. (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *CIENCIA Ergo-Sum*, 28(4). <https://doi.org/10.30878/ces.v28n4a4>
- Royo-Bordonada, M. A., Lobos, J. M., Brotons, C., Villar, F., de Pablo, C., Armario, P., & Sans, S. (2014). El estado de la prevención cardiovascular en España. *Medicina Clínica*, 142(1), 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2012.09.046>
- Roth, E. (1990). Aplicación Comunitaria de la Medicina Conductual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22(1), 27-50. <http://repositorio.ucb.edu.bo/xmlui/handle/20.500.12771/129>
- Solera, E., Gutiérrez, S., & Calmaestra, J. (2023). Análisis de las consecuencias psicológicas en la población española por el confinamiento debido a la COVID-19. *Universitas Psychologica*, 22, 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy22.acpp>
- Suescún-Carrero, S. H., Sandoval-Cuellar, C., Hernán Hernández-Piratoba, F., Araque-Sepúlveda, I. D., Fagua-Pacavita, L. H., Bernal-Orduz, F., & Corredor-Gamba, S. P. (2017). Estilos de Vida En Estudiantes de Una Universidad de Boyacá, Colombia. *Revista de La Facultad de Medicina*, 65, (2), 227-231, <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>
- Varela Arévalo, M. T., Arrivillaga Quintero, M., Cáceres de Rodríguez, D. E., Correa Sánchez, D., & Holguín Palacios, L. E. (2005). Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión. *Acta Colombiana de Psicología*, (14), 69-85. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/425>
- Velázquez-Comelli, Patricia, Núñez, Analía, & Collante, Carolina. (2019). Conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física en docentes de un centro educativo. *Revista científica ciencias de la salud*, 1(1), 19-26. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.01.2019.19>

## Notas

- \* Artículo de investigación.