

Estilos de vida de los estudiantes del área de la salud

Pedro-Brian Ramírez-Mendoza^a, Carmen-Nieves Hernández-Flores^b, Daniela-Celia Montesdeoca-Ramírez^c

^aEstudiante del Grado en Enfermería. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; ^bProfesora Departamento de Matemáticas, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; ^cProfesora Grado en Enfermería. Departamento de Enfermería, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

RESUMEN

La vida universitaria supone un gran cambio en los hábitos de las personas que deciden iniciar un grado universitario. Entre estos cambios encontramos modificaciones en los estilos de vida que determinan el bienestar y calidad de vida. El objetivo de este estudio fue conocer los estilos y hábitos de vida de los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Se diseñó un estudio descriptivo que incluyó a 275 estudiantes del Grado de Enfermería, Fisioterapia y Medicina matriculados en el curso académico 2022/2023. Para analizar las principales dimensiones del estudio, se usó instrumentos utilizados en población general o en el colectivo objeto de este estudio. Se usó como instrumento de recogida de datos una e-encuesta con variables relacionadas con datos autoreferidos de peso y talla, hábitos alimentarios y de actividad física, así como hábitos tóxicos. El análisis de los datos se realizó con el programa JAMOV. Las variables cualitativas se resumieron en frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se utilizaron medias y desviaciones estándar o medianas y rangos intercuartílicos IQR=25-75 percentil, según se dieran o no los supuestos de normalidad. Los porcentajes se compararon usando el test de Chi-cuadrado, para comparar las medias se hizo con el t-test y las medianas con el test de Wilcoxon para datos independientes. La significación estadística se estableció en el 5%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 20,4% y 5,1% respectivamente. El 29,9% presenta un patrón de adherencia a la dieta mediterránea óptima. El 70,5% de los participantes tiene un patrón de actividad física alto. El 4% y 60,6% son consumidores de tabaco y alcohol respectivamente. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de implementar medidas de educación y promoción de la salud en el marco de una Universidad Promotora de la Salud.

Palabras clave: estilo de vida saludable, estudiantes del área de la salud, obesidad, ejercicio físico, dieta mediterránea.

1. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida se define como los hábitos, actividades, actitudes y conductas habituales que afectan, de manera positiva o negativa, tanto a la salud física como mental^{1,2}. La sociedad considera que un estilo de vida saludable se refiere exclusivamente a llevar un patrón alimentario adecuado y a realizar ejercicio a diario, pero es algo más, ya que incluye también un buen descanso, el consumo de sustancias, la sexualidad, la seguridad vial, entre otros³⁻⁵.

Un estilo de vida poco saludable es un factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas no transmisibles como son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, la obesidad y la hipertensión^{1,3}. Estas enfermedades no transmisibles acaban con la vida de 41 millones de personas todos los años, representando el 74% de todas las muertes a nivel mundial⁶. Cabe destacar, que estos hábitos de vida están determinados por el ambiente familiar, cultural y social donde se desarrolla los individuos¹. Por ende, se debe promover un estilo de vida saludable desde edades tempranas, a través de la prevención y promoción de la salud, con el fin de tener una mejor calidad de vida en las edades futuras⁷. En la universidad, los adultos jóvenes (18 a 24 años) se encuentran en un momento crítico de su ciclo vital, ya que son altamente vulnerables a los cambios emocionales y sociales⁴. Esto hace que los hábitos de vida impacten en la salud que tendrán en el futuro, como adultos mayores.

En relación con los estudiantes de Ciencias de la Salud, se podría pensar que mantienen hábitos saludables, pues reciben información y formación sobre hábitos y estilos de vida, sobre prevención y promoción de la salud, y adquieren herramientas para ser futuros educadores en el ámbito de la educación para la salud. Esto podrían extrapolarse a su autocuidado, sin embargo, diversos estudios señalan que un alto porcentaje de los estudiantes de Ciencias de la Salud presentan hábitos de vida poco saludables^{1,5,7}. Es importante que estos estudiantes tomen conciencia de los hábitos y estilos de vida que contribuyen a mejorar su nivel de autocuidado. Los profesionales de la salud son un referente y un modelo a seguir por parte de los pacientes y de la población en general⁵. Varios estudios han puesto de relieve que, a los profesionales que proyectan estilos de vida saludables, los pacientes y sus familias le prestan una mayor atención a sus consejos⁵.

El objetivo general de este trabajo es conocer los estilos y hábitos de vida que tienen los estudiantes de ciencias de la Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Como objetivos específicos nos hemos planteado:

1. Conocer la prevalencia de obesidad y sobrepeso de los participantes.
2. Identificar el patrón de alimentación según el modelo de dieta mediterránea.
3. Conocer el nivel de actividad física de los estudiantes del Área de la Salud.
4. Describir los hábitos tóxicos más prevalentes en este grupo poblacional.

2. METODOLOGÍA

Se diseñó un estudio descriptivo transversal. La población diana estuvo constituida por los estudiantes matriculados en las titulaciones de Enfermería (586), Fisioterapia (278) y Medicina (854) matriculados en el curso académico 2022/2023, haciendo un total de 1.718 estudiantes.

Para la recogida de datos, se creó un cuestionario electrónico y anónimo con variables sociodemográficas como la edad, el género y la titulación que cursa. Se utilizó instrumentos utilizados en población general o bien en el colectivo objeto de estudio para valorar las principales dimensiones del estudio.

El cuestionario fue elaborado usando la herramienta *Google Forms*. Este cuestionario se administró a los grupos de WhatsApp de los estudiantes. En el mensaje, se especificaba el asunto y en el cuerpo del comunicado se explicaba cuál era el objetivo del estudio y se solicitaba la colaboración voluntaria del estudiante. En todo momento se garantizaba el anonimato, al no usar ningún tipo de identificador. El participante antes de cumplimentar el cuestionario marcaba la opción relacionada con su consentimiento a participar en el estudio. Con esto se garantizó cumplir con todos los requisitos éticos propios de un estudio de estas características. Tomando como referencia el artículo 1 de la Ley 14/2007, de Investigación Biomédica no procede su evaluación por el Comité de Ética e Investigación de referencia.

El índice de masa corporal (IMC), se calculó a partir del peso (en kilogramos) y la altura (en metros) autodeclarado, con la fórmula $IMC = Kg/m^2$. Los resultados se categorizaron en: bajo peso ($IMC < 18,5$), normopeso ($IMC 18,5-24,9$), sobrepeso ($IMC 25-29,9$) y obesidad ($IMC \geq 30$)⁸.

Para medir el nivel de actividad física que realizaban los estudiantes, se empleó el Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ)⁹. La versión corta del IPAQ consta de 7 ítems en donde se evalúa la duración (tiempo por día), frecuencia (días por semana) e intensidad (vigorosa y moderada) de la actividad realizada en los últimos siete días y con una continuidad de diez minutos. Asimismo, incluye también preguntas sobre el caminar y el tiempo sentado en un día hábil. Esta actividad física se registra en METs (*Metabolic Equivalent of Task*), cuyas fórmulas son:

- Actividad física vigorosa: 8 MET x minutos x días por semana.
- Actividad física moderada: 4 MET x minutos x días por semana.
- Caminata: 3,3 x minutos x días por semana.

Con esto se obtiene un índice energético global que permite diferenciar a los individuos como sedentarios o con actividad física, moderada o intensa.

Respecto al consumo de tabaco se solicitó tanto el hábito de consumo autodeclarado, la edad de inicio, la cantidad. La ingesta de alcohol también se basó en el consumo autodeclarado, la edad de inicio y la frecuencia de consumo. Se preguntó también por el consumo de bebidas estimulantes como el café, bebidas energéticas o té.

Se ha utilizado el cuestionario KIDMED¹⁰ para evaluar la adherencia a la dieta mediterránea. Este está formado por 16 preguntas donde las preguntas con connotación positiva suman un punto, las preguntas con connotación negativa restan un punto. El resultado se clasifica en tres niveles según el número de puntos obtenidos: calidad óptima de la dieta si se consiguen 8 o más puntos, necesidad de mejorar la dieta de 4 a 7 puntos y muy baja calidad de la dieta si se obtiene 3 puntos o menos. Se estimó un tamaño muestral, en base a la población diana (1.718), con un error de precisión del 5%, en 315 participantes. La recogida de datos se realizó del 20 febrero al 10 de marzo de 2023. Durante este periodo, se recordó la participación usando el contacto telefónico con los delegados y el WhatsApp.

Tras la recogida de datos, la información obtenida fue mecanizada en una base de datos Excel. El análisis de los datos se realizó con el programa JAMOV¹¹. Las variables cualitativas se resumieron en frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se utilizaron medias y desviaciones estándar o medianas y rangos intercuartílicos $IQR=25-75$ percentil, según se dieran o no los supuestos de normalidad. Los porcentajes se compararon usando el test de Chi-cuadrado, para comparar las medias se hizo con el t-test y las medianas con el test de Wilcoxon para datos independientes. La significación estadística se estableció en el 5%.

3. RESULTADOS

Del total de estudiantes matriculados, participaron 275 (16%): 205 mujeres (74,5%), 69 hombres (25,1%) y una persona no binaria (0,4%). En relación con la distribución de los estudiantes según la titulación que cursan, nos encontramos que 140 (50,9%) participantes estudian Enfermería, 81(29,4%) Medicina y 54 (19,6%) Fisioterapia.

El mínimo de edad entre los participantes fue de 18 años, mientras que la máxima edad fue 53 años. La mediana de edad es de 20 años [19;21].

Con respecto al IMC de los participantes, se ha observado diferencias significativas por género (p-value=0,0084). La mediana es de 22,49 [20,22;25,09], siendo en hombres 23,60 [21,39;25,64] y en mujeres 22,22 [19,95;24,80]. La prevalencia de sobrepeso es de 20%, siendo mayor en hombres (29,1%) que en mujeres (17,6%). La titulación que presenta mayor prevalencia de sobrepeso entre sus participantes es Fisioterapia con un 33,3%. Un 5,1% de los participantes presentan obesidad (4,3% hombres y 5,4% mujeres). Destacando que ningún estudiante del grado de Fisioterapia presenta obesidad. El 6,9% declara un bajo peso, siendo mayor en mujeres (8,3%) que en hombres (2,9%). Un 67,5% de los participantes presentan normopeso (63,8% hombres y 68,8% mujeres). En la Figura 1, se muestra los datos de prevalencia de sobrecarga ponderal por titulación.

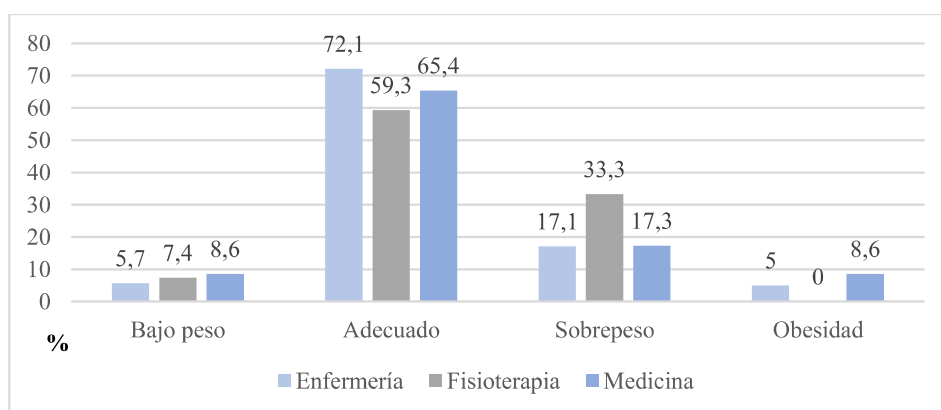


Figura 1. Distribución de la muestra por titulación y según la situación ponderal de los participantes

Respecto a la calidad del patrón alimentario, no se observan diferencias significativas según el género ni la titulación. El 30,2% tiene un patrón alimentario óptimo. Un 15,6% de muy baja calidad, observando una diferencia porcentual entre los estudiantes de Medicina (23,5%), Fisioterapia (18,5%) y Enfermería (10%). Más de la mitad de los participantes necesita mejorar su patrón alimentario (54,2%). Asimismo, entre los participantes que presentan sobrepeso y obesidad (25,5%), un 15,7% tiene un patrón de baja calidad, un 30% tiene una dieta mediterránea óptima y un 54,3% necesita mejorar su patrón alimentario. En la Tabla 1, se representa la frecuencia de consumo de alimentos, según el cuestionario KIDMED. En la Figura 2 se presenta la distribución de la muestra según la calidad del patrón alimentario.

Tabla 1. Distribución de la muestra según las variables relacionadas con el patrón alimentación

Test KIDMED	Mujeres (n= 205) n (%)	Hombre (n=69) n (%)	Total (n=274) n (%)
Toma una fruta o un zumo natural todos los días	147 (71,7)	53 (76,8)	200 (73)
Toma una segunda pieza de fruta todos los días*	82 (40)	37 (53,6)	119 (43,4)
Toma verduras frescas o cocinadas regularmente una vez al día	141 (68,8)	44 (63,8)	185 (67,5)
Toma verduras frescas o cocinadas de forma regular más de una vez al día	83 (40,5)	20 (29)	103 (37,6)
Consumo pescado con regularidad (> 2-3 veces a la semana)*	85 (41,5)	41 (59,4)	126 (46)
Acude una vez o más a la semana a un centro de comida rápida	71 (34,6)	23 (33,3)	94 (34,3)
Le gustan las legumbres y las toma más de 1 vez a la semana	156 (76,1)	56 (81,2)	212 (77,4)
Toma pasta o arroz casi a diario (5 días o más a la semana)*	87 (42,4)	42 (60,9)	129 (47,1)
Desayuna un cereal o derivado	110 (53,7)	39 (56,5)	149 (54,4)

Toma frutos secos con regularidad (>2-3 veces a la semana).	100 (48,8)	32 (46,4)	132 (48,2)
Se utiliza aceite de oliva en casa	198 (96,6)	63 (91,3)	261 (95,3)
No desayuna	31 (15,1)	9 (13)	40 (14,6)
Desayuna un lácteo	146 (71,2)	47 (68,1)	193 (70,4)
Desayuna bollería industrial, galletas o pastelitos	31 (15,1)	14 (20,3)	45 (16,4)
Toma 2 yogures y/o 40gr queso cada día*	74 (36,1)	35 (50,7)	109 (39,8)
Toma golosina y/o caramelos varias veces al día	36 (17,6)	8 (11,6)	44 (16,1)
Índice KIDMED			
≤ 3 dieta de muy baja calidad	35 (17,1)	8 (11,6)	43 (15,7)
4-7 necesidad de mejorar patrón alimentario	113 (55,1)	36 (52,2)	149 (54,4)
≥ 8 dieta óptima	57 (27,8)	25 (36,2)	82 (29,9)

*= p<0,05. Nota. Elaboración propia

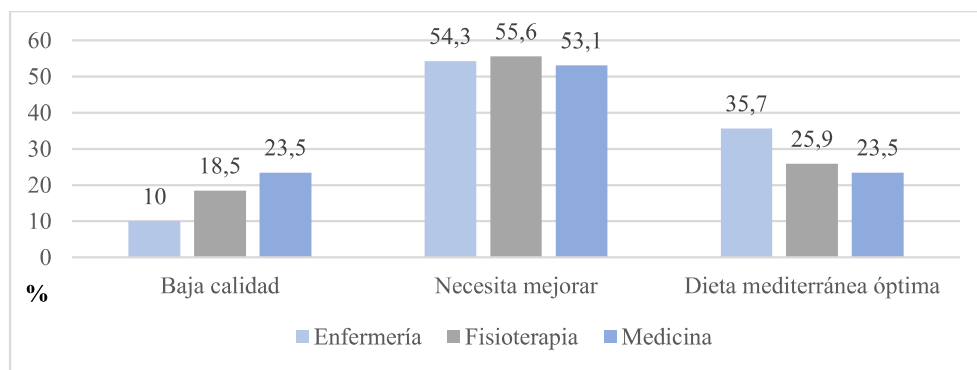


Figura 2. Distribución de la muestra según el patrón alimentario

Al analizar la actividad física, no se observan diferencias significativas ni por género ni por titulación. Encontramos que un 70,6% de los participantes tienen un nivel de actividad física alto. Más de la mitad de los participantes de cada titulación se encuentran en este nivel. Un 15,3% de participantes un patrón moderado de actividad física y un 14,2% en un nivel bajo. De los participantes con sobrepeso y obesidad, un 97,1% presentan actividad física alta y un 2,9% moderada. En la Figura 3, observamos el patrón de actividad física de los participantes por titulación.

Encontramos diferencias significativas ($p < 0,0001$) por titulación, en el tiempo que permanecen sentados el estudiantado. La mediana de minutos que permanecen sentados los alumnos es de 410 [300;480] siendo para los alumnos de Enfermería 360 minutos, 440 minutos en Fisioterapia y 480 minutos Medicina.

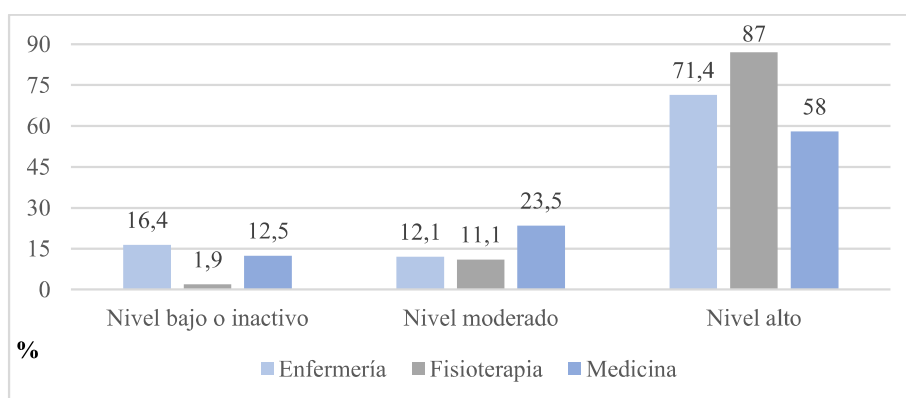


Figura 3. Distribución de la muestra según el nivel de actividad física

El porcentaje de fumadores es del 4% (4,4% mujeres y un 2,9% hombres). La mediana de edad de inicio es de 16 años [15;17]. Un 60,6% de los participantes señalan que consumen alcohol (63,8% hombres y 59,5% mujeres). La mediana de edad de inicio es de 16 años [16;18]. El 88% de los participantes declaran que solo beben cuando salen de fiesta y el 12% restante los fines de semana.

En cuanto al consumo de bebidas estimulantes, no se observan diferencias significativas por género ni titulación. El 60,9% de los participantes señalan que toman alguna bebida estimulante (62,3% hombres y 60,5% mujeres). El consumo de estas bebidas es: 70,4% en Medicina, un 63% en Fisioterapia y un 55% en Enfermería. La media de tomas en una semana es de 127 unidades. Entre los motivos para consumir bebidas estimulantes encontramos que el 49,1% lo hace porque le gusta, un 45,6% para mantenerse despierto y con un 5,3% por costumbre.

4. DISCUSIÓN

A la hora de generalizar los resultados se debe realizar con cautela debido a las limitaciones que presenta un estudio descriptivo, con una muestra de conveniencia y de participación voluntaria, usando como instrumento de recogida de datos un e-formulario. El porcentaje de mujeres que estudian en la Facultad de Ciencias de la Salud en la ULPGC es del 70,5%, de ahí que la tasa de respuesta haya sido mayor en mujeres, habiendo una homogeneidad en los resultados obtenidos.

Respecto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad de los participantes de este estudio, destaca la similitud con los estudiantes murcianos¹², donde existe una prevalencia de 18,7% de sobrepeso (13% hombres y 24,3% mujeres). En cambio, la prevalencia de obesidad en los estudiantes murcianos¹² y los de nuestro estudio difieren bastante, con una diferencia de 4,6% en mujeres (mayor en la ULPGC) y de 6,5% en hombres (mayor en estudiantes murcianos). En comparación con un estudio realizado con estudiantes de diversas universidades españolas³, se observan similitudes de sobrepeso en los hombres (28,1%) y la diferencia en las mujeres (11,8%). En cuanto a la obesidad ocurre lo mismo, siendo un 3,2% en hombres y 2,1% en mujeres³. Conviene destacar el porcentaje de bajo peso que es mayor siempre en mujeres que en hombres. Al tratarse de datos autoreferidos, puede estar relacionado con un sesgo de información donde se infravalore los datos relacionados con las medidas antropométricas.

Con respecto al patrón alimentario según el modelo de dieta mediterránea, destaca la similitud del consumo de fruta y verdura diario, si lo comparamos con los resultados obtenidos en estudiantes de Galicia¹³, Murcia¹² y Navarra¹⁴. En cambio, se objetiva que disminuye el consumo de una segunda fruta al 39,8 en Galicia¹³ y al 32,1% en Navarra¹⁴, mientras que en los estudiantes murcianos¹² se eleva hasta el 47,7%, siendo incluso mayor que en nuestro estudio. En lo referente al consumo de verduras más de una vez al día, los estudiantes de nuestro estudio tienen un porcentaje mayor en comparación con los de Galicia (18,4%)¹³, Murcia (29,2%)¹² y Navarra (18,1%)¹⁴.

El consumo de comida rápida fue manifestado por el 34,3%, siendo un porcentaje bastante elevado si lo comparamos con los resultados de los estudios en Galicia (13,9%)¹³, Murcia (19,9%)¹² y Navarra (21,2%)¹⁴. Esto podría generar problemas de salud derivados del alto contenido de grasa saturada y azúcares en este tipo de alimentos, pudiendo generar obesidad, hipertensión, dislipemia, entre otras.

Un 14,6% de los participantes de nuestro estudio declaran que no desayunan, datos similares a los manifestados por los estudiantes gallegos (18,4%)¹³ y navarros (16,8%)¹⁴. Este porcentaje es mayor entre los estudiantes murcianos¹² que no desayunan (32,6%). Por el contrario, aquellos estudiantes que sí desayunan, lo hacen consumiendo algún tipo de cereal (54,4%) y un lácteo (70,4%). No obstante, estos últimos porcentajes son más pequeños en comparación con los estudios de Galicia¹³, Murcia¹² y Navarra¹⁴. El 16,4% desayunan bollería industrial, galletas o pastelitos, resultados similares a los estudiantes de Galicia (17,7%)¹³ y de Navarra (16,5%)¹⁴, siendo los estudiantes de Murcia los que más consumen estos productos en el desayuno (84,8%)¹².

Un 15,7% de los encuestados refieren una baja adherencia a la dieta mediterránea (DM) y un 54,4% mostró una necesidad de adherencia a la DM. Este último dato es superior a los resultados de los estudiantes de Murcia¹² pero inferior a los de Navarra¹⁴, que se ve aumentado hasta un 62,1%. En cuanto a la adherencia óptima a la DM, un 29,9% la presentan, estando en concordancia con los resultados de Navarra¹⁴, pero con una diferencia de 13,9% con respecto a los estudiantes de Murcia¹².

En relación con la actividad física. Los estudiantes de Ciencias de la Salud realizan actividad física intensa un promedio de 3 días, estando en similitud con los resultados obtenidos con los estudiantes colombianos¹⁵ cuyo promedio fue de 2,8 días. En nuestro estudio los estudiantes pasan sentados 410 minutos [300;480], encontrándose los resultados por debajo en

comparación con los estudiantes de Vigo¹⁶, donde la mediana es de 451,72 minutos, y con los de Colombia¹⁵, cuya promedio es de 420 minutos.

Un elevado porcentaje de los participantes de nuestro estudio tienen un nivel de actividad física alto (70,5%), siendo incluso mayor que en los estudios realizados en Barcelona (52,9%)¹⁷ y Colombia (57%)¹⁵. En cuanto a un nivel bajo o inactivo, encontramos diferencias con los otros estudios, siendo nuestros participantes los que menor porcentaje presentan en esta categoría y elevándose al 30,8% en Barcelona¹⁷ y al 25% en Colombia¹⁵. No obstante, son datos preocupantes ya que no realizar una actividad física adecuada podría contribuir a la aparición de futuras enfermedades como diabetes, obesidad, dislipemia, entre otras. Resulta alarmante que los futuros profesionales de la salud reconozcan, pero no pongan en práctica el importante papel que tiene la realización de actividad física para prevenir futuros problemas de salud. Sería de interés implementar estrategias para disminuir el nivel de sedentarismo en la población universitaria en el marco de la promoción de la salud.

Es importante tener en cuenta las limitaciones que tiene este estudio, ya que este cuestionario exige informar del tiempo dedicado a varias actividades en los últimos 7 días. Asimismo, pueden existir errores de autorreporte de los cuestionarios, ya sea por equivocación en el tiempo o errores en la comprensión de las preguntas.

Con respecto a los hábitos tóxicos, el consumo de alcohol en nuestros participantes fue del 60,7%, porcentaje similar al resultado de los estudiantes de Colombia (56%)⁷ pero mayor en comparación con los estudiantes de Granada¹⁸, donde no consume un 50%. De los alumnos que consumen alcohol, un 88,1% lo hace cuando acude al ocio nocturno, porcentaje elevado comparado a los estudiantes de Colombia (43%)⁷. La prevalencia del consumo de tabaco (4%), es menor que el obtenido en los estudiantes de Colombia, donde la prevalencia fue del 10%⁷. En cambio, en Granada, la prevalencia del consumo de tabaco fue del 7,8%¹⁸.

La edad media en la que se iniciaron en ambos hábitos fue a los 16 y es que, en estos últimos años, se ha observado que un gran número de adolescentes comienzan a consumir tabaco y alcohol desde edades tempranas por diversos factores como son los grupos sociales, el escaso control sobre su venta y consumo de estos productos, entre otros.

Un 61,1% de los participantes consumen algún tipo de bebida estimulante, ya sea bebidas energéticas, café o té, siendo más habitual el consumo de café. En un estudio realizado en las Islas Baleares, se observó que un 91,1% de sus participantes consumían cafeína en alguna de sus presentaciones¹⁹. Asimismo, en Oviedo un 19% declaró consumir algún tipo de bebida energética²⁰. El elevado porcentaje de consumo de estas bebidas puede deberse a la cantidad de horas que pasan los estudiantes en la facultad o por la sobrecarga de trabajos añadida a los estudios, ya que un 45,6% declara que lo consume para mantenerse despierto.

5. CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

1. Más de dos de cada diez estudiantes del área de la salud presentan sobrecarga ponderal. Un 20,4% sobrepeso y un 5,1% obesidad.
2. Más de la mitad del estudiantado de Ciencias de la Salud necesita mejorar su patrón alimentario. El 15,6% señalan tener una dieta de muy baja calidad. Solo el 30,2% presenta una patrón de dieta mediterránea óptimo.
3. Casi nueve de cada diez estudiantes siguen las recomendaciones diarias de actividad física.
4. El consumo de tabaco está presente en el 4% de los estudiantes. Seis de cada diez estudiantes es consumidor de alcohol. El 61,1% de los estudiantes revela consumir bebidas estimulantes siendo el motivo más frecuente mantenerse despiertos.

Considerando estos resultados, se estima oportuno promover en el propio entorno universitario actividades de prevención y promoción de la salud. Esto contribuiría a incrementar el nivel de conocimientos y habilidades entre el estudiantado, facilitando un cambio en sus hábitos y estilos de vida lo que mejoraría su nivel de autocuidado. La Facultad de Ciencias de la Salud, como institución responsable de formar a los futuros profesionales sanitarios, puede ser un escenario ideal para potenciar, entre su alumnado, el rol como agente promotor de la salud, en el marco de la estrategia de la Red Española de Universidades Saludables.

REFERENCIAS

- [1] Canova-Barrios C, Quintana-Honores M, Álvarez-Miño L. Estilos de vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. UCES. 2018; 23(2): 98-126.
- [2] Canova-Barrios C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. Rev Colomb Enferm. 2017; 14, 23-32. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2025>
- [3] Wanden-Berghe C, Martín-Rodero H, Rodríguez-Martín A, Novalbos-Ruiz J, Martínez E, Sanz-Valero J et al. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. Nutr Hosp. 2015; 31(2): 952-958.
- [4] Gómez Z, Landeros P, Romero E, Troyo R. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. RSPYN. 2016; 15(2),15-21.
- [5] Sánchez-Ojeda M, Roldán C, Melguizo-Rodríguez L, de Luna-Bertos E. Analysis of the Lifestyle of Spanish Undergraduate Nursing Students and Comparison with Students of Other Degrees. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022; 19(9); 5765.
- [6] Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2022. [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [7] Velandia M, Arenas J, Ortega N. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería. Rev. cienc. ciudad. 2015; 2(1): 27-39.
- [8] World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee". WHO Technical Report Series [Internet]. 1995: 854. [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/33a8wU2>
- [9] Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Revista Enfermería del Trabajo. 2017; 7(11), 49-54.
- [10] Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega R, García A, Pérez C et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. Public Health Nutrition 2004; 7(7), 931-935. <https://doi.org/10.1079/PHN2004556>
- [11] The jamovi project (2020), (Version 1.6) [Computer Software]. Disponible en: <https://www.jamovi.org/>
- [12] Navarro-González I, Ros G, Martínez-García B, Rodríguez-Tadeo A, Periago M. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con la calidad del desayuno en estudiantes de la Universidad de Murcia. Nutr Hop. 2016; 33(4): 901-908.
- [13] De la Montaña J, Castro L, Cobas N, Rodríguez M, Míguez M. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el índice de masa corporal en universitarios de Galicia. Nutr. clín. diet. hosp.2012; 32(3): 72-80.
- [14] Durá T, Castroviejo A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. Nutr Hosp. 2011; 26(3): 602-608.
- [15] Rubio R, Varela M. Barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física. Rev Cubana Salud Pública. 2016; 42 (1): 61-69.
- [16] Cancela J, Ayán C, Vila H, Gutiérrez J, Gutiérrez A. Validez de Constructo del Cuestionario Internacional de Actividad Física en Universitarios Españoles". Rev Iber Diag Eva. 2018; 52 (3): 5-14.
- [17] Solera A, Gamero A. Hábitos saludables en universitarios de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento: un estudio comparativo. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2019; 23(4), 271-282.
- [18] Castro M, Puertas P, Ubago J, Pérez A, Linares, M, Zurita F. Consumo de tabaco y alcohol en universitarios. J Sport Health Res. 2017; 9 (1) 151-162.
- [19] Riera-Sampol A, Rodas L, Martínez S, Moir H, Tauler P. Caffeine Intake among Undergraduate Students: Sex Differences, Sources, Motivations, and Associations with Smoking Status and Self-Reported Sleep Quality. Nutrients. 2022; 14(1661)1-15. <https://doi.org/10.3390/nu14081661>
- [20] Villanueva E. Consumo de bebidas energéticas en estudiantes universitarios. RqR Enfermería Comunitaria. 2016; 4(3) 31-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609072>