

Investigación

Medwave 2013;13(11):e5864 doi: 10.5867/medwave.2013.11.5864

Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal

Life style and nutritional status in university students: a descriptive, cross-sectional study

Autores: Diana Córdoba Adaya⁽¹⁾, Maricela Carmona González⁽¹⁾, Omar Ernesto Terán Varela⁽¹⁾, Ofelia Márquez Molina⁽²⁾

Filiación:

⁽¹⁾Programa de Maestría en Salud Familiar y Comunitaria, Centro Universitario UAEM Amecameca, Universidad Autónoma del Estado de México

⁽²⁾Centro Universitario UAEM Amecameca, Universidad Autónoma del Estado de México

E-mail: ofeliammolina@yahoo.com

Citación: Córdoba D, Carmona M, Terán OE, Márquez O. Life style and nutritional status in university students: a descriptive, cross-sectional study. *Medwave* 2013;13(11):e5864 doi: 10.5867/medwave.2013.11.5864

Fecha de envío: 12/9/2013

Fecha de aceptación: 29/11/2013

Fecha de publicación: 10/12/2013

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por cuatro pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave: university students, lifestyle, nutritional status

Resumen

Introducción: el estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria durante el transcurso de su vida. La evaluación del estado nutricional a través de la antropometría permite tomar medidas preventivas en beneficio de la salud. Ello cobra importancia en los jóvenes, pues diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo.

Propósito: el objetivo de la investigación es evaluar y relacionar el estilo de vida con el estado de nutrición de estudiantes universitarios. **Diseño:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se valoró el estado de nutrición y se aplicó el cuestionario FANTASTIC. **Resultados:** el 88,1% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable y 65% fue clasificado como normal de acuerdo al índice de masa corporal. **Conclusión:** se encontró que sí existe una relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición. Por otro lado se identificaron conductas de riesgo en las dimensiones de nutrición, tabaco, sueño y estrés.

Abstract

Introduction. Lifestyle is the set of behaviors that an individual practices consciously and voluntarily in the course of his or her life. The assessment of nutritional status by anthropometry can lead to the adoption of preventive measures for health. This is especially important in young people, as many authors have noted that the university population is particularly vulnerable for risky customs and habits. **Aim.** The purpose of this study is to assess and relate lifestyle with nutritional status of university students. **Design.** Observational descriptive, cross-sectional. Nutritional status was evaluated and the FANTASTIC questionnaire was applied. **Results.** 88.1% of students have a healthy lifestyle and 65% were classified as normal according to body mass index. **Conclusion.** The study found that there is a relationship between lifestyle and nutritional status. On the other hand risk behaviors were identified in the dimensions of nutrition, tobacco smoking, sleep and stress.

Introducción

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria¹, de tal manera que se desarrolla durante la vida del sujeto. En los primeros años de vida es moldeado exclusivamente por los padres. Posteriormente recibe una serie de influencias en el ámbito escolar, ya sea por los profesores (e indirectamente por los programas educativos), así como por los grupos de amigos que pueden reforzar conductas como el juego organizado y el uso del tabaco o alcohol. Cada individuo es capaz de evaluar los riesgos y beneficios de determinado comportamiento y los practica de manera voluntaria². Entre los elementos que constituyen el estilo de vida se han considerado las conductas y preferencias relacionadas con el tipo, horario y cantidad de alimentación; el tipo y cantidad de actividad física³; el tiempo de sueño⁴; el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas⁵; las actividades de cuidado de la salud; el uso de artefactos de protección específica (uso del cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta); el tiempo y la intensidad de la jornada laboral; el tipo y duración de las actividades recreativas; las relaciones interpersonales; las prácticas sexuales⁶; entre otros comportamientos que hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud⁷.

Hoy en día en México los nuevos estilos de vida han traído consigo hábitos no saludables que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas. Esto debido a que se está viviendo una transición alimentaria: se ha pasado de una dieta rica en verduras, frutas, cereales y leguminosas a una dieta rica en grasa y azúcares refinados. Además se suma que se lleva un estilo de vida sedentario⁸, que suele vincularse con otros comportamientos perjudiciales para la salud como el consumo regular de tabaco y alcohol⁹, el estrés y alteración en las horas de sueño. Todo ello trae como consecuencia el sobrepeso y la obesidad¹⁰.

La evaluación del estado nutricional a través de la antropometría permite tomar medidas preventivas en bien de la salud. Esto es de gran importancia en los jóvenes¹¹, pues diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo¹², dado que el periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de determinar sus propios estilos y costumbres, que en muchos casos serán mantenidos a lo largo de toda su vida¹³.

La pregunta de investigación planteada fue: ¿existe correlación entre el estado de nutrición de los estudiantes universitarios en México con sus estilos de vida?

El objetivo del estudio fue evaluar y relacionar el estilo de vida y estado de nutrición de estudiantes universitarios.

Métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. De los 1.116 estudiantes inscritos en el periodo regular primavera 2012 que comprende de febrero a julio de 2012 del Centro Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México, UAEM Amecameca, se obtuvo una muestra de 404 estudiantes a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error del 0,04% y un intervalo de confianza del 95%.

Los datos se recolectaron de marzo a junio de 2012 en el horario habitual de asistencia de los estudiantes a la universidad. La valoración antropométrica y la aplicación del cuestionario "¿Cómo es tu estilo de vida? Fantástico" fue grupal en un aula, sin control de tiempo y con la autorización de cada estudiante mediante una carta de consentimiento informado.

Valoración antropométrica

Se tomaron las mediciones de peso y talla. La determinación del peso se realizó con un mínimo de ropa, utilizando una balanza mecánica (SECA, capacidad máxima de 220 kg precisión de 50 g). La estatura se midió con un estadiómetro incorporado a la balanza y en las mismas condiciones ambientales que en la recogida del peso¹⁴. El estado nutricional fue determinado con el índice de masa corporal, IMC. El índice de masa corporal se calculó dividiendo el peso entre la talla al cuadrado [$IMC = \text{peso}(\text{kg})/\text{talla}(\text{cm})^2$] y se clasificó según la Organización Mundial de la Salud, OMS, en bajo peso (<18,5 kg/m²), normal (18,5 a 24,9 kg/m²), sobrepeso (25 a 29,9 kg/m²) y obesidad (>30 kg/m²)¹⁵.

Estilo de vida

El cuestionario FANTASTIC valora el estilo de vida en diez diferentes aspectos: familia y amigos, asociatividad y actividad física, nutrición, tabaco, alcohol y otras drogas, sueño y estrés, trabajo y tipo de personalidad, introspección, control de salud y conducta sexual, y otras conductas; a través de 30 reactivos cerrados con tres opciones de respuesta. Las opciones otorgan puntuaciones de 0, 1 o 2. Los puntos obtenidos se suman y se multiplican por dos, obteniéndose un puntaje final que se compara con las cinco posibles definiciones sobre el estilo de vida. Entre 103 y 120 puntos el estilo de vida se califica como "felicitaciones", entre 85 y 102 es "buen trabajo", desde 73 hasta 84 puntos corresponde a "adecuado", de 47 a 72 puntos es "algo bajo" y entre 0 y 46 puntos se califica como "estás en zona de peligro"¹⁶. Este cuestionario ha sido aplicado en estudiantes universitarios en diversas investigaciones efectuadas en países como Chile, Colombia, España y México (Puebla y Veracruz)¹⁷. Moctezuma, *et al*¹⁸, y Rodríguez, *et al*¹⁹, realizaron la validación del cuestionario obteniendo un Alfa de Cronbach de $\alpha = \approx 0,80$ y $\alpha = \approx 0,70$ respectivamente.

Análisis de la información

Para el manejo de la información obtenida se ingresaron los datos al paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 17 para Windows. Tras un análisis exploratorio de los datos se realizaron estadísticas descriptivas mediante frecuencias y porcentajes. Lo mismo se efectuó para dicotomizar las posibles definiciones del estilo de vida que otorgaba el cuestionario (saludable/no saludable) y para la prueba de correlación de Pearson.

Resultados

Características generales de la población en estudio

De los 404 estudiantes universitarios que participaron en este estudio 60,1% eran mujeres y 39,9% hombres, con una edad promedio de $21 \pm 3,2$ años. Con relación al estado civil de los estudiantes, se observó que 92,3% eran solteros, 3,7% casados y 4% vivía en unión libre.

Estado de nutrición

De acuerdo con la clasificación nutricional según el índice de masa corporal, cerca de 65% de los estudiantes fue clasificado como normales y casi 5% en bajo peso, siendo mayor el exceso de peso que el déficit. La prevalencia de sobrepeso fue mayor en las mujeres (14,2%) que en los hombres (11,9%) como se observa en la Tabla I.

Estilo de vida

Familia y amigos: la familia es una comunidad de vida y afecto indispensable para el pleno desarrollo y maduración del ser humano. Dentro de este estudio los estudiantes tuvieron prácticas saludables en esta dimensión ya que el 78,7% de los estudiantes tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos y la misma proporción recibe y da cariño (77,8%). En ambas preguntas las mujeres presentaron mejores relaciones interpersonales que los hombres.

Asociatividad y actividad física: en la dimensión de actividad física, aunque hay más prácticas saludables que no saludables, se encontró que por parte de los estudiantes tan sólo existía 16,8% de participación en grupos de apoyo a su salud y calidad de vida como organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros. De ellos, los hombres tuvieron más participación con 9,3%, que las mujeres con 7,5%. Entre las prácticas positivas destaca que 58% de los estudiantes realiza actividad física tres o más veces por semana y el 89,6% caminó al menos 30 minutos diariamente. En esta dimensión las mujeres tuvieron más prácticas saludables que los hombres (véase Tabla II).

Nutrición: en cuanto a los hábitos de alimentación se encontró que 29,5% de los estudiantes consume todos los días dos porciones de verdura y tres de fruta, mientras que 76% consumen a menudo demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa. En esta dimensión se consideró la pregunta "¿Estoy pasado de mi peso ideal en...?" para inferir la percepción corporal que tenían los estudiantes de sí mismos. Dentro de los resultados se

observó que 59,3% de los estudiantes considera que se encuentra dentro su peso ideal. Las mujeres tuvieron más prácticas saludables que los hombres, lo que puede apreciarse en la Tabla III.

Tabaco, alcohol y drogas: entre las principales prácticas se encontró que 35,7% de los estudiantes fuma y 1,7% fuma más de 10 cigarrillos al día, 17,8% consume más de 8 bebidas alcohólicas a la semana, 62,6% bebe más de 4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión, 2,7% conduce un automóvil después de beber alcohol, 5,5% consume drogas, 33,2% hace uso de fármacos que pueden comprar sin receta, 12,4% consume más de tres veces al día café, té o bebidas de cola que tienen cafeína. En estas dimensiones los hombres tuvieron más prácticas saludables, es decir menores niveles de consumo que las mujeres (Tabla IV).

Sueño y estrés: en cuanto a los hábitos de sueño y estrés, se encontraron tendencias hacia lo no saludable. Ello debido a que 68,1% de los estudiantes no duermen bien y no se siente descansado, el 57,4% no se siente capaz de manejar el estrés o la tensión en su vida, 41,1% no se relaja ni disfruta su tiempo libre. En esta dimensión las prácticas más saludables las tuvieron los hombres (Tabla V).

Trabajo y tipo de personalidad, introspección: en esta dimensiones sobre el conocimiento que el sujeto tiene de sus propios estados mentales, los estudiantes no tuvieron prácticas saludables ya que el 74,3% a menudo se percibe acelerado, 64,4% se siente enojado o agresivo, 36,6% no se siente contento con el trabajo o las actividades que realiza, 40,6% no es positivo y optimista, 77% se siente tenso y el 53,7% se siente deprimido. En estas dimensiones las prácticas más saludables las tuvieron los hombres.

Control de salud conducta sexual y otros: en el manejo del autocuidado, 85,1% no se realiza controles de salud en forma periódica, 42,3% casi siempre conversa con su pareja o familia temas de sexualidad, 75,5% se preocupan del autocuidado y del cuidado de su pareja en su conducta sexual; 76,0% respeta como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, las órdenes de tránsito y 48,3% usa el cinturón de seguridad. En esta dimensión las prácticas más saludables las tuvieron las mujeres.

En la Figura 1 se muestra cómo se ubicaron los estudiantes universitarios de acuerdo a las cinco posibles definiciones del estilo de vida que el cuestionario otorgaba. En ella se observa que la mayoría de los estudiantes universitarios se ubicó en buen trabajo (IC 95%; 51,15-60,84) y una pequeña proporción se encontró en zona de peligro (IC 95%; 0-0,63). De la misma forma se resalta que las mujeres presentan mejores estilos de vida (IC 95%; 27,35-36,44) que los hombres (IC 95%; 19,92-28,27). Al realizar la evaluación de todas las dimensiones estudiadas en el estudio del estilo de vida, se observó que 89% de las mujeres se encontraba entre las categorías felicidades y adecuado, mientras que 87% de

los hombres se encontraban en estas categorías. Estos datos indican que el género no tenía un efecto significativo en este grupo de estudio para el establecimiento del estilo de vida.

Para facilitar la correlación de la variable estilo de vida con el estado de nutrición se dicotomizaron las cinco posibles definiciones que el cuestionario ofrecía. Esto quiere decir que se transformaron en dos categorías (saludable y no saludable), de tal manera que el 88,1% de los estudiantes universitarios se ubicó en un estilo de vida saludable (IC 95%; 84,94-91,25) y un 11,9% en un estilo de vida no saludable (IC 95%; 8,74-15,05). Por su parte, 53,5% de las mujeres tuvo un estilo de vida más saludable (IC 95%; 48,63-58,36) que los hombres con un 34,6% (IC 95%; 29,96-39,23).

Con el fin de establecer si existía una correlación entre el estado de nutrición y estilo de vida, se calcularon los coeficientes de correlación lineal de Pearson ($p < 0,05$) ($r=0,141$) encontrando que sí existe una correlación significativa de 99%. Sin embargo, esta correlación es débil porque al ser el estilo de vida un comportamiento en el que intervienen diferentes variables, se infiere que cada una de ellas aporta cierto nivel de importancia, pero no puede atribuírsele únicamente a una de ellas un impacto altamente significativo.

Discusión

En el presente estudio los valores de índice de masa corporal reflejan una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 30,7% y de bajo peso de 4,5%. Resultados similares fueron reportados por Lara, *et al* (2012)²⁰ con 39,6% y 6,6% respectivamente, a diferencia del trabajo de Ponce de León, *et al* (2011)¹³ en donde los universitarios presentaron valores de 48,4% y 4,1%. Al comparar en este estudio los resultados encontrados para prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad por género (28,8% en hombres y 32,6% en mujeres), con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012²¹ (54,3% en hombres y 54,6% en mujeres), se observó una baja prevalencia en adultos de 20 a 29 años. No obstante es evidente que existe un problema que debe atenderse, porque la obesidad y el sobrepeso constituyen un factor de riesgo que puede conducirlos al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como dislipidemia, hipertensión y diabetes, entre otras²².

A pesar de que la mayoría de los estudiantes universitarios tiene un estilo de vida saludable, se encontraron conductas de riesgo que pueden convertirse en causa de enfermedad. Con relación a estas conductas se encuentra el déficit en la alimentación balanceada, que se reflejó en el poco o nulo consumo de frutas y verduras (70,5%). Este patrón de alimentación coincide con lo reportado por Cervera, *et al* (2013)²³ donde la dieta de la población universitaria estudiada fue de baja calidad y se caracterizó por el bajo consumo de frutas y verduras, lo que ha sido reconocido como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer²⁴. Por lo tanto, de acuerdo con el Fondo Mundial de

Investigación en Cáncer, la integración de las frutas y verduras en la dieta diaria podría ayudar a prevenirlas, pues su consumo garantiza la mayoría de los micronutrientes, de fibra dietética y de una serie de sustancias no nutrientes esenciales²⁵. No obstante es necesario mencionar que la elección de los alimentos, su preparación y las porciones consumidas, son decisiones que dependerán de cada estudiante, pero que intervendrán directamente en el estado nutricional y en el desarrollo de estilos de vida saludables que tienen importancia en su futura salud²⁶.

Al relacionar el estado de nutrición con la percepción corporal determinada mediante la pregunta "¿Estoy pasado de mi peso ideal en...?", se observó que los estudiantes tienen una percepción real de su estado de nutrición ya que 30,7% mencionó que tenían más de cinco kilos por encima de su peso ideal y la misma proporción se encontraba con sobrepeso y obesidad. La percepción de una imagen corporal errónea fue mayor en las mujeres (17,6%) en comparación con la de los hombres (13,1%), debido a que en la dimensión de nutrición las mujeres mencionaron que estaban pasadas de su peso en un mayor número de kilos de lo que se reportaron los hombres. Ello puede deberse a que posiblemente los hombres estén menos preocupados por su imagen²⁷, por lo que ellas son más conscientes de su peso. Además, las mujeres tienden a estar motivadas a seguir dietas restrictivas por el deseo de tener un cuerpo más delgado o bien por seguir la moda promovida por los medios de comunicación, adquiriendo hábitos de alimentación poco saludables²⁸ con el riesgo de desarrollar un trastorno de la imagen corporal y padecer trastornos de la conducta alimentaria²⁹.

Respecto a la actividad física o deporte durante 30 minutos los resultados obtenidos en este estudio son superiores (93,6%) a los reportados por Durán, *et al* (2012)³⁰ y Lema, *et al* (2009)³¹, donde sólo el 20% y 23% de los estudiantes universitarios practicaban una actividad física. A pesar de que es ampliamente conocido que un nivel de actividad física moderado, con una frecuencia de dos a tres veces por semana, durante un mínimo de 20 a 30 minutos, trae algunos beneficios como favorecer la memoria visual y el aprendizaje, mejorar el estado de ánimo³², ofrece un factor de protección ante cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, accidentes vasculares cerebrales y osteoporosis³³, la entrada a la universidad supone un momento en el que muchos jóvenes abandonan la actividad física por falta de tiempo³⁴. En relación con nuestro estudio debemos indicar que a pesar de que el nivel de inactividad física fue bajo, éste predominó más en las mujeres (30%) que en los hombres (25,7%), lo cual puede deberse a que los hombres son físicamente más activos y prefieren hacer actividad física en fines de semana como el fútbol, mientras que a las mujeres se les dificulta el mantenimiento de la actividad física³⁵. Por esta razón, las mujeres se encuentran en mayor riesgo de desarrollar patologías crónicas metabólicas y/o cardiovasculares³⁶.

De acuerdo con las prácticas relacionadas con el consumo de tabaco, se encontró una prevalencia inferior de fumadores (35,7%) en comparación con los resultados de Saldivia y Vizcarra (2012)³⁷, donde su prevalencia de consumo fue de 48%, pero superior en comparación con los resultados de Llambí, *et al* (2009)³⁸ donde la prevalencia fue de 28,1%. Cabe resaltar que del total de la población fumadora, las mujeres (18,9%) tuvieron un mayor consumo que los hombres (16,8%). Lo anterior resulta preocupante porque existen diferencias metabólicas entre hombres y mujeres en el procesamiento y eliminación de sustancias que generan daños a la salud. En el caso particular de las mujeres, el consumo excesivo de tabaco afecta principalmente su salud reproductiva y puede ocasionarle otros riesgos como cáncer pulmonar, de mama, arterioesclerosis, hipertensión arterial, infarto al miocardio y enfermedades respiratorias³⁹. Por otro lado, el hecho de que existe una población considerable con hábitos de consumo de tabaco se ha descrito como uno de los factores predictivos más potentes para consolidar la conducta de fumador. Un estudio realizado en estudiantes universitarios de primer curso describe que los estudiantes que son fumadores en su mayoría tienen amigos fumadores. A la inversa, los estudios que describen que los estudiantes que no son fumadores, confirman que sólo fuman la mitad o la minoría de sus amigos. De tal manera que existe un factor predictivo para consolidar la conducta de fumador⁴⁰.

En relación a los hábitos de sueño y estrés se observó que las mujeres (39,4%) presentaron mayor nivel de estrés que los hombres (18%). Dichos resultados son semejantes a lo informado por Martínez, *et al* (2012)⁴¹ en jóvenes universitarios, donde las estudiantes (20,9%) también presentan un mayor nivel de estrés que los hombres (19,1%). Es importante señalar el papel que desempeña el estrés en la salud de esta población, ya que puede ser el comienzo de una serie de enfermedades como alteraciones cardiovasculares, hipertensión, úlcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas y depresión⁴². Aunque el estrés no es la causa directa de las mismas, con frecuencia contribuye a su desarrollo⁴³. A la vez llama la atención que en esta misma dimensión las mujeres (42,2%) a diferencia de los hombres (25,9%) son quienes presentan problemas para dormir y sentirse descansadas. Este hecho podría estar relacionado con la presencia del estrés, pues la calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. Un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas⁴⁴ y la restricción del sueño, ha sido apuntado como uno de los factores que puede interferir en la capacidad de concentración, razonamiento e incluso causar fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional, estrés, problemas de memoria, sensación de disminución del rendimiento cotidiano⁴⁵, alteración de la tolerancia a la glucosa y de los niveles de diferentes hormonas (grelina, leptina, hormona de crecimiento). Todo ello puede contribuir al desbalance energético y, por consiguiente, hacerlos más susceptibles a enfermedades como la hipertensión, el sobrepeso, la obesidad⁴⁶ y las enfermedades crónicas⁴⁷. De ahí que la buena calidad de

sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida⁴⁸.

Conclusión

Fundados en los resultados obtenidos, se puede concluir que aun cuando en algunas de las dimensiones los valores encontrados son bajos, como en el caso de actividad física, la mayoría de los estudiantes universitarios evaluados en el presente estudio presentaron un estilo de vida saludable. Además se pudo determinar que no existe una fuerte relación entre el estado de nutrición con el estilo de vida, puesto que el porcentaje de estudiantes universitarios clasificados como normales para este parámetro fue menor que los que tuvieron un estilo de vida saludable. Se requiere la modificación de ciertos hábitos que favorezcan su salud, sobre todo en las mujeres debido a que ellas presentaron mayores conductas de riesgo en las dimensiones de sueño y estrés, tabaco, alcohol y drogas, que favorecen el desarrollo de algunas enfermedades crónicas. Por otro lado, es necesario continuar evaluando el estilo de vida y el estado de nutrición de los estudiantes universitarios, pues permite conocer cómo aquellos se van modificando. Esa evaluación favorecería el diseño de estrategias para la promoción de hábitos saludables.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando a la autora responsable.

Aspectos éticos

Los datos se recolectaron de manera grupal en un aula sin control de tiempo, con la autorización de cada estudiante mediante una carta de consentimiento informado. El presente trabajo fue autorizado por el Comité de Ética del Programa de Maestría en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Referencias

1. Meza M, Miranda G, Núñez N, Orozco U, Quiel S. y Zúñiga G. Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. *Enfermería en Costa Rica*, 2011;32(2):51-58. | [Link](#) |
2. Camacho LA, Echeverría SB y Reynoso L. Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. *J Behav Health Soc Iss*. 2010;2(1):91-103. | [Link](#) |
3. Martínez C, Veiga P, López de Andrés A, Cobo JM Y Carbajal A. Evaluación del estado nutricional de un

- grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutr Hosp.* 2005;20(3):197-203. | [Link](#) |
4. Pardo MP, Núñez NA. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. *Aquichan.* 2008;8(2):266-284. | [Link](#) |
 5. Salazar IC, Arrivillaga M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Rev Colombiana Psicol.* 2004;13:74-89. | [Link](#) |
 6. Rodrigo MJ, Máiquez ML, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A, et al. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema.* 2004;16(2):203-210. | [Link](#) |
 7. Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio explorativo. *Rev Méd.* 2007;15(2):207-217. | [Link](#) |
 8. Morán IC, Cruz V, Iñárritu MC. El índice de masa corporal y la imagen corporal percibida como indicadores del estado nutricional en universitarios. *Rev Fac Med UNAM.* 2007;50(2):76-79. | [Link](#) |
 9. Intra MV, Roales-Nieto JG, Moreno E. Cambios en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 2011;11(1):139-147. | [Link](#) |
 10. Arboledas G, Lluch A. El sueño en el obeso. Importancia del cribado clínico. *Acta Pediatr Esp.* 2007;65(2):74-78. | [Link](#) |
 11. Peña L, Cano A, Burguete A, Castro L, León M, Castellanos A. Efectos atribuibles a la procedencia de estudiantes universitarios sobre su estado nutricional: foráneos y locales. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2009;29(2):40-45. | [Link](#) |
 12. Arroyo M, Rocandio PA, Ansotegui L, Pascual E, Salces BI, Rebato E. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp.* 2006;21(6):673-679. | [Link](#) |
 13. Ponce de León G, Ruiz Esparza J, Magaña A, Arizona B, Mayagoitia JJ. Obesidad y factores de riesgo en estudiantes del área de la salud de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali. *RESPYN.* 2011;12(4):1-15. | [Link](#) |
 14. Pérez AB, Marván L. Manual de dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad. México: La Prensa Médica Mexicana, 2005.
 15. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Mayo de 2012. [who.int \[on line\]](#). | [Link](#) |
 16. Lange I, Vio F. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Santiago, Chile: OMS, OPS, 2006. | [Link](#) |
 17. Nash N, Trujillo JU, López MF, Peña M, Quintero E. Alimentación y actividad física, factores relacionados con el estilo de vida de los universitarios. *Psico Pedia Hoy.* 2012;14(156). | [Link](#) |
 18. Rodríguez-Moctezuma R, López-Carmona JM, Munguía Miranda C, Hernández-Santiago JL, Bermúdez-Martínez M. Validez y consistencia del instrumento "FANTASTIC" para medir estilo de vida en diabéticos. *Rev Med IMSS.* 2003;41:211-20. | [Link](#) |
 19. Rodríguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. *Arq Bras Cardiol.* 2008 Aug;91(2):92-8. | [PubMed](#) |
 20. Lara RC, García JJ, Zúñiga M, Parra JJ. La autopercepción corporal y el IMC como indicadores del estado nutricional de estudiantes universitarios. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2012;32(2):86-91. | [Link](#) |
 21. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012. | [Link](#) |
 22. Rodríguez M. Caminar 10000 pasos al día para mantener una buena salud y calidad de vida. *InterSedes.* 2011;12(24):137-145. | [Link](#) |
 23. Cervera F, Serrano R, Vico Cruz, Milla M, García M. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp.* 2013;28(2):438-446. | [Link](#) |
 24. Olivares S, Lera L y Bustos N. Etapas del cambio, beneficios y barreras en actividad física y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios de Santiago de Chile. *Rev Chil Nutr.* 2008;35(1):25-35. | [CrossRef](#) |
 25. Jacoby E y Keller I. La promoción del consumo de frutas y verduras en América Latina: buena oportunidad de acción intersectorial por una alimentación saludable. *Rev Chil Nutr.* 2006;33(1). | [CrossRef](#) |
 26. Rodríguez RF, Palma LX, Romo BA, Escobar BD, Aragón GB, Espinoza OL, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutr Hosp.* 2013;28(2):447-455. | [Link](#) |
 27. Bernárdez MM, Montaña MJ, González CJ, González RM. Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutr Hosp.* 2011;26(3):472-479. | [Link](#) |
 28. Hernández N, Alves D, Arroyo M, Basabe N. Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez: actitudes y dieta. *Nutr Hosp.* 2012;27(4):1148-1155. | [Link](#) |
 29. Behar R, Vargas C, Cabrera E. Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2011;49(1):26-36. | [CrossRef](#) |
 30. Durán S, Bazaez G, Figueroa K, Berlanga MR, Encina C, Rodríguez MP. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr Hosp.* 2012;27(3):739-746. | [CrossRef](#) |
 31. Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Díaz JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pens Psicol.* 2009; 5: 71-88. | [Link](#) |
 32. Varela M, Duarte C, Salazar I, Lema L. Tamayo J. Actividad física y sedentarismo en jóvenes

- universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colomb Med.* 2011;42(3):269-277. | [Link](#) |
33. Varo Cenarruzabeitia JJ, Martínez Hernández JA, Martínez-González MA. Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Med Clin (Barc)*. 2003 Nov 15;121(17):665-72. | [PubMed](#) |
34. Castillo E y Sáenz-López P. Hábitos relacionados con la práctica de actividad física de las alumnas de la Universidad de Huelva a través de historias de vida. *Profesorado Revista de currículum y formación del profesorado*. 2007;11(2):1-17. | [Link](#) |
35. Blasco T, Capdevila L, Pintanel M, Valiente L y Cruz J. Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Psicol Deport*. 1996;9(10):51-63. | [Link](#) |
36. Farinola MG, Bazán NE. Conducta sedentaria y actividad física en estudiantes universitarios: un estudio piloto. *Rev Argent Cardiol*. 2011;79(4):351-354. | [Link](#) |
37. Saldivia C, Vizcarra B. Consumo de drogas y violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Terapia psicológica*. 2012;30(2):43-49. | [Link](#) |
38. Llambí L, Barros M, Parodi C, Blanco L, Esteves E, Cora M, et al. Conocimientos, creencias, prácticas y actitudes con respecto al consumo de tabaco de estudiantes de Medicina de primer año en Uruguay, 2009. *Rev Méd Urug*. 2012;28(1):04-12. | [Link](#) |
39. Chávez R, Rivera L, Leyva A, Sánchez M, Lazcano E. Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. *Sal Públ México*. 2013;55(1):43-56. | [Link](#) |
40. Jiménez-Muro A, Beamonte A., Marqueta A, Gargallo P, De la Puerta IN. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*. 2009;21(1):21-28. | [Link](#) |
41. Martínez MA, Leiva AM, Sotomayor C, Victoriano T, Von Chrismar AM, Pineda S. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile. *Rev Med Chil*. 2012 Apr;140(4):426-35. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
42. Ayala R, Pérez M, Obando I. Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. *Enferm Global*. 2010;9(1):1-13. | [Link](#) |
43. Maruris M, Cortés P, Cabañas MÁ, Godínez F, González M, Landero R. Factores estresantes asociados al hiperestrés en estudiantes universitarios de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, México. *Summa psicológica UST*. 2012;9(1):15-21. | [Link](#) |
44. Sierra JC, Jiménez C, Martín JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*. 2002;25(6):35-43. | [Link](#) |
45. Morales NR. El sueño, trastornos y consecuencias. *Acta Med Per*. 2009;26(1):3-5. | [Link](#) |
46. Van Cauter E, Knutson KL. Sleep and the epidemic of obesity in children and adults. *Eur J Endocrinol*. 2008 Dec;159 Suppl 1:S59-66. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
47. Durán A, Fuentes de la C, Vásquez Q, Cediell G, Díaz N. Relación entre estado nutricional y sueño en escolares de la comuna de San Miguel, Santiago, Chile. *Rev Chil Nutr*. 2012;39(1):30-37. | [Link](#) |
48. Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey de Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de Medicina de una universidad peruana. *An Fac Med Lima*. 2007;68(2):150-158. | [Link](#) |

Tablas y figuras

Clasificación IMC	Mujeres%	Hombres %	Total %
Bajo peso	3,7	0,8	4,5
Normal	39,8	25	64,8
Sobrepeso	14,2	11,9	26,1
Obesidad	2,1	2,5	4,6

Tabla I. Clasificación nutricional según índice de masa corporal (IMC).

		Hombres %	Mujeres %	Total %
Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa, jardinería) o deporte durante 30 minutos cada vez:	3 o más veces por semana	26	32	58
	1 vez por semana	12,1	23,5	35,6
	No hago nada	1,7	4,7	6,4
Yo camino al menos 30 minutos diariamente:	Casi siempre	25,7	30	55,7
	A veces	12,1	21,8	33,9
	Casi nunca	2	8,4	10,4

Tabla II. Dimensión de asociatividad/actividad física.

		Hombres %	Mujeres %	Total %
Como 2 porciones de verduras y 3 de frutas :	Todos los días	11,5	18	29,5
	A veces	26	39,1	65,1
	Casi nunca	2,5	2,9	5,4
A menudo consumo demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa:	Casi siempre	33,4	42,6	76
	A veces	8	13,5	21,5
	Casi nunca	1	1,5	2,5
Estoy pasado de mi peso ideal en :	1 a 4 kilos	26,7	42,6	59,3
	5 a 8 kilos	8,2	9,6	17,8
	Más de 8 kilos	4,9	8	12,9

Tabla III. Dimensión de nutrición.

		Hombres %	Mujeres %	Total %
Yo fumo cigarrillos	No los últimos 5 años	16,8	33,4	50,2
	No, el último año	6,1	8	14,1
	Si este año	16,8	18,9	35,7
Generalmente fumo.... cigarrillos al día	Ninguno	25	47,8	72,8
	De 1 a 10	13,9	11,6	25,5
	Más de 10	1	0,7	1,7
Mi número promedio de bebidas alcohólicas (botella de cerveza, vaso de vino, copita de licor fuerte) por semana es de:	1 a 7 bebidas alcohólicas	31	51,2	82,2
	8 a 12 bebidas alcohólicas	5,7	4,7	10,4
	Más de 12 bebidas alcohólicas	3,2	4,2	7,4
Bebo más de cuatro bebidas alcohólicas en una ocasión:	Nunca	9,7	27,7	37,4
	Ocasionalmente	25,5	28,2	53,7
	A menudo	4,7	4,2	8,9
Conduzco el auto después de beber alcohol:	Nunca	28,5	56,4	84,9
	Solo rara vez	9,7	2,7	12,4
	A menudo	1,7	1	2,7
Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:	Nunca	37,1	57,4	94,5
	Ocasionalmente	1,5	2	3,5
	A menudo	1,25	0,75	2
Uso excesivamente los fármacos que me indican o los que puedo comprar sin receta:	Nunca	27	39,8	66,8
	Ocasionalmente	11,7	18,3	30
	A menudo	1,2	2	3,2
Bebo café, té o bebidas de cola que tienen cafeína:	Menos de 3 al día	33,6	54	87,6
	De 3 a 6 al día	4,4	4	8,4
	Más de 6 al día	1,75	2,25	4

Tabla IV. Dimensión tabaco, alcohol y drogas.

		Hombres %	Mujeres %	Total %
Duermo bien y me siento descansado (a):	Casi siempre	13,9	18	31,9
	A veces	23,7	36	59,7
	Casi nunca	2,2	6,2	8,4
Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:	Casi siempre	21,8	20,8	42,6
	A veces	16,6	35,4	52
	Casi nunca	1,4	4	5,4
Me relajo y disfruto mi tiempo libre:	Casi siempre	27,1	31,2	58,9
	A veces	10,6	27,5	38,1
	Casi nunca	1,5	1,5	3

Tabla V. Dimensión de sueño y estrés.

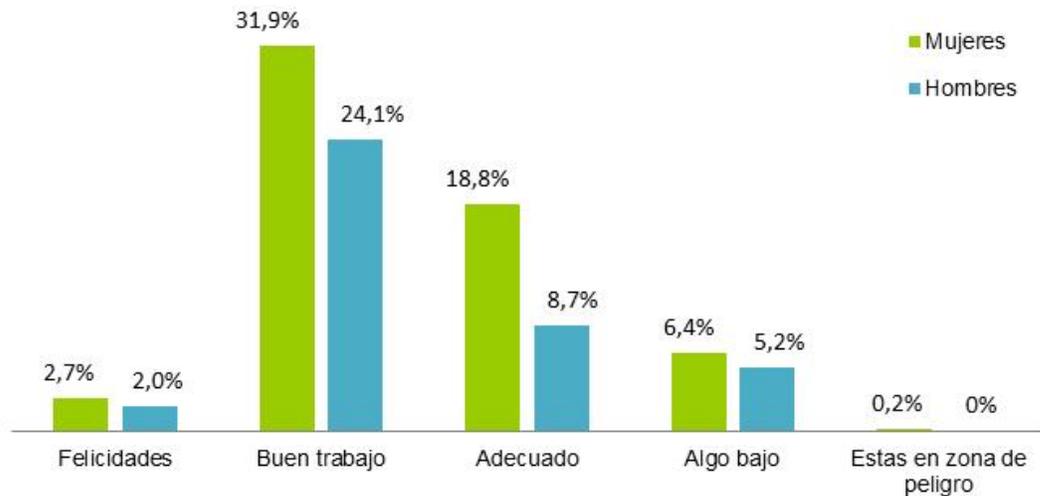


Figura 1. ¿Cómo es tu estilo de vida?

Correspondencia a:
 Km. 2.5 Carretera Amecameca-Ayapango
 CP 56900
 Amecameca, Estado de México
 México



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.