

## Análisis del estilo de vida de los estudiantes universitarios ecuatorianos

### *Analysis of the lifestyle of Ecuadorian university students*

#### Autores

Yumy Estela Fernández Vélez. <http://orcid.org/0000-0002-2116-5301>  
Universidad San Gregorio de Portoviejo  
[estela\\_1976@live.com](mailto:estela_1976@live.com)

Angel Eladio Caballero Torres. <http://orcid.org/0000-0003-0208-6218>  
Universidad Técnica de Manabí  
[angel.caballero@utm.edu.ec](mailto:angel.caballero@utm.edu.ec)

Fecha de recibido: 2022-04-30

Fecha de aceptado para publicación: 2023-02-28

Fecha de publicación: 2023-03-31



#### Resumen

Los estilos de vida en la comunidad estudiantil universitaria tienen importantes implicaciones para la salud y el bienestar. El objetivo de este estudio fue analizar los estilos de vida y la salud de estudiantes universitarios ecuatorianos. Se realizó mediante un estudio descriptivo-correlacional, de corte transversal. Fueron estudiados seis parámetros: socio-demografía, actividad física, consumo de alcohol, tabaco, manejo del estrés y horas de sueño. La encuesta fue aplicada en línea, a una muestra de 645 estudiantes. Se identificó que los hombres son más activos que las mujeres y que estas tienen mayor frecuencia de malos hábitos alimentarios. El consumo de alcohol es más frecuente en los estudiantes masculinos con mayor poder adquisitivo y en cuanto a los niveles elevados de estrés y menos horas de sueño fueron atribuidos a los estudiantes que asociaban alcohol y mala alimentación. Estos resultados permiten inferir que existe un elevado riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles sin una intervención oportuna. La Academia debe formular estrategias que promuevan que sus estudiantes desarrollen hábitos y estilos de vida saludables, toda vez que estos profesionales de la salud en formación serán el modelo a seguir por la población a la que prestaran sus servicios.

**Palabras clave:** estilos de vida; estudiantes universitarios; hábitos saludables.



## Abstract

Lifestyles in the university student community have important implications for health and well-being. The objective of this study was to analyze the lifestyles and health of Ecuadorian university students. It was carried out through a descriptive-correlational, cross-sectional study. Six parameters were studied: socio-demographics, physical activity, alcohol consumption, tobacco, stress management and hours of sleep. The survey was applied online to a sample of 645 students. It was identified that men are more active than women and that they have a higher frequency of bad eating habits. Alcohol consumption is more frequent in male students with higher purchasing power and in terms of high stress levels and less sleep hours were attributed to students who associated alcohol and poor diet. These results allow us to infer that there is a high risk of suffering chronic non-communicable diseases without timely intervention. The Academy must formulate strategies that encourage its students to develop healthy habits and lifestyles, since these health professionals in training will be the role model for the population to which they will provide their services.

**Keywords:** lifestyles; University students; healthy habits.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), define el estilo de vida como una forma de vida con patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. El estilo de vida de un individuo es considerado una determinante social de la salud, puesto que si es favorable dará lugar a su salud-bienestar y si por el contrario no es favorable será la responsable del desarrollo de morbilidades infecciosas y/o crónicas.

Es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Espinosa (2004) expuso que el modo y estilo de vida de la población depende directamente del sistema socioeconómico imperante. Al cambiar el sistema socioeconómico por ejemplo del capitalismo al socialismo, cambia el modo, el estilo y la calidad de vida de la



población, así como la atención médica de esta. Los cambios del modo y estilos de vida de una población determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas, por lo tanto, se modifica el proceso salud-enfermedad.

Agualongo & Garcés, (2020) declaran en su trabajo que cuando la formación académica es mayor, mejores serán los hábitos saludables. Similar influencia ejerce el nivel socioeconómico de una familia, puesto que puede determinar los recursos disponibles para acceder a servicios de salud y medicinas, educación, influenciar en los hábitos individuales y afectar en la salud mental. Así, la salud de un niño depende en gran medida del nivel de ingresos de los padres, mientras que la salud de las personas adultas y ancianos depende en mayor medida de los hábitos, ocupación y nivel social de cada familia

Arroyo-Izaga et al. (2006) destacaron que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable por saltarse comidas con frecuencia, picar entre horas, tener preferencia por comida rápida, ser sedentarios, consumir alcohol y tabaco frecuentemente. Es un periodo de educación crítico para el desarrollo de hábitos saludables en los profesionales sanitarios en formación.

Ecuador en sus políticas de gobierno del Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida 2017-2021” agendó estos retos, distribuyéndolos en tres ejes (eje 1: Derechos para todos durante toda la vida, 2: Economía al Servicio de la Sociedad, y el eje 3: Más sociedad mejor Estado) de los nueve objetivos de Desarrollo Nacional (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, 2017). Los sistemas de salud y la academia desde sus carreras de ciencias sociales y de la salud, tienen especial interés en el objetivo 3, puesto que invita a los gobiernos a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, el eslogan de este “Salud y Bienestar” (Organización de las Naciones Unidas, 2020, p.23).

Consecuentemente, comprender y caracterizar la problemática en torno a los estilos de vida en los estudiantes de las carreras de Ciencias Sociales y de la Salud resulta de vital interés y necesidad tanto para la comunidad académica nacional e internacional, como para los responsables de las políticas de salud; puesto que las universidades literalmente son un semillero de profesionales (investigadores, docentes, políticos, etc.) que cumplirán funciones orientadas a la



prevención -y- la promoción de la salud y/o serán corresponsables de las políticas de salud locales y nacionales,.

Por tanto y como parte de su perfil deben ser un modelo a seguir, dando salida al aforismo “se predica con el ejemplo”. Para el efecto y con el fin de contar con un diagnóstico de la situación precedente, el trabajo actual tuvo como objetivo analizar los estilos de vida y la salud de estudiantes universitarios ecuatorianos. Complementariamente se correlacionaron los mismos con el nivel socioeconómico, percepción del estrés y horas dedicadas al sueño en los participantes.

## Metodología

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población y muestra estuvo formada por 645 estudiantes pertenecientes a tres ecuatorianas: Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE) con un 23.6%, Universidad Técnica de Manabí (UTM) un 51,3 %, Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP) un 25,1 %.

Se incluyeron a todos los estudiantes matriculados en las carreras de Ciencias Sociales y de la Salud de las tres universidades en el periodo académico abril-octubre del año 2021, que expresaron su interés de participar en esta investigación; siendo las carreras de la Salud: Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición, Laboratorio Clínico, Optometría; y de Ciencias Sociales: Comunicación y la de Gestión Social y Desarrollo, estas dos últimas, en los gráficos de los resultados se denominarán “Otras”, con la finalidad de diferenciar la información obtenida de los futuros profesionales de la salud

La técnica utilizada fue la encuesta. Se elaboró un cuestionario mediante el aplicativo de Google Forms, con 20 preguntas distribuidas en 6 secciones: 1.-Datos demográficos, 2.- Hábitos tóxicos, 3.-Alimentación saludable, 4.-Actividad física, 5.-Percepción del estrés 6.- Sueño saludable. Las escalas de medición: ordinal para las secciones 1, 3 y 5; nominal dicotómica para la sección 4 y preguntas abiertas para la sección 2 y 6. Las preguntas fueron tomadas de los componentes uno y dos de la escala de STEPS\_Instrument\_V3.0 de la OMS para identificar tabaquismo, alcoholismo, los hábitos alimentarios y actividad física (OMS, 2009); para identificar el estrés se utilizó The Perceived Stress Scale de Cohen (PSS) (Cohen et al., 1983); y para identificar las horas de sueño saludable se emplearon los valores recomendados en la Guide to



Healthy Sleep (Patlak, 2005). Dado que se trata de encuestas reconocidas y estandarizadas, cuentan con validación documentada.

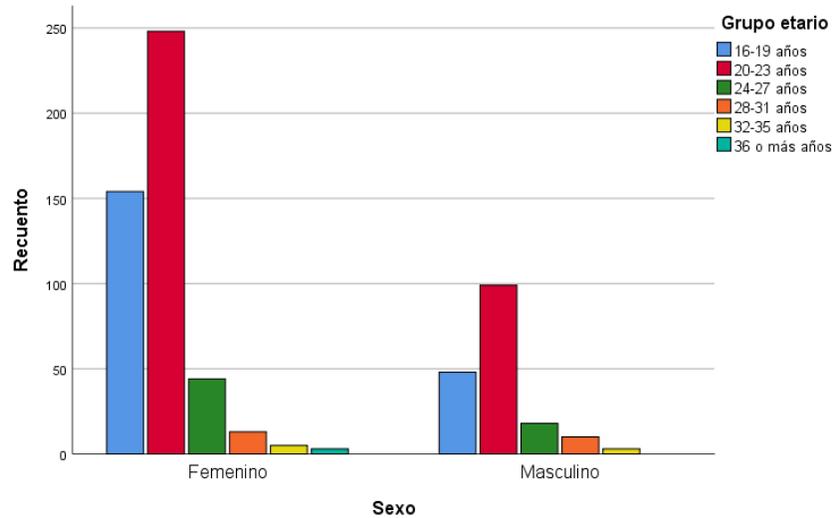
Se distribuyó vía on-line mediante el correo electrónico y el WhatsApp de los docentes investigadores y estudiantes líderes, para que distribuyeran el cuestionario a los estudiantes. Estuvo abierta por dos semanas en la plataforma de Google Forms. La investigación siguió los lineamientos éticos de la declaración del Helsinki (Manzini, 2000). Todos los participantes diligenciaron el consentimiento informado, sus datos fueron tratados de forma confidencial.

El análisis de los datos se realizó a través del software IBM SPSS Statistics version 26 (SPSS v26), obteniéndose un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y de la prevalencia de los estilos de vida por universidades y por carrera; El análisis de asociación de variables se realizó con la prueba de Chi cuadrado para tablas cruzadas, lo que permitió el análisis de asociación entre los estilos de vida de los estudiantes y sus características sociodemográficas, la asociación entre estilos de vida y universidades, la asociación entre estilos de vida y carreras, entre estilos de vida y grupos etarios, entre estilos de vida y sexo y entre estilos de vida y nivel socioeconómico. Por último, se realizó un análisis de correlación bivariado mediante el coeficiente de correlación de Spearman para el análisis de las correlaciones entre los estilos de vida de los estudiantes.

## Resultados

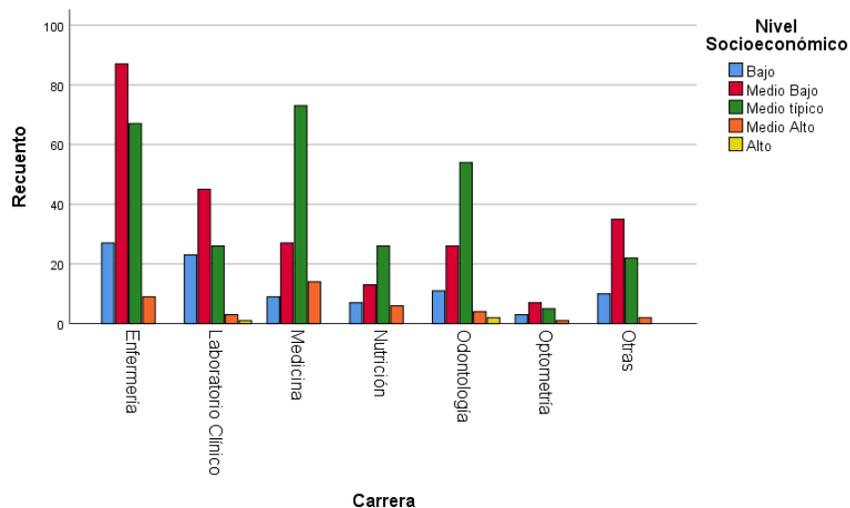
### *Características sociodemográficas de la muestra de estudiantes.*

Como se explica con anterioridad 645 estudiantes respondieron la encuesta. La carrera de Enfermería participó con 190 estudiantes (29,5 %), Medicina (123 estudiantes, 19,1 %), Laboratorio Clínico (98 estudiantes, 15,2 %) y Odontología (97 estudiantes, 15,0 %). En la figura 1 se representa que el sexo femenino constituyó el 72,4 % de la muestra, los grupos etarios más representados fueron 20-23 años, con 347 estudiantes (53,8%) y 16-19 años, con 202 estudiantes (31,3%).



**Figura 1.**  
Distribución de los estudiantes por Sexos y Grupos Etarios

Con respecto al nivel socioeconómico, en la figura 2 se muestra que en las tres universidades predominó el nivel socioeconómico medio típico, presente en el 42,3% de los encuestados (62,3 % de este le corresponde a la USGP), y el medio bajo en el 37,2% de los mismos. Entre ambos corresponden al 79,5 % de los estudiantes incluidos en esta investigación. El 14,0 % de los estudiantes presentan un bajo, mientras que solo el 6,5 % de los mismos presentan niveles socioeconómicos medio alto (6,0 %) o alto (0,5 %).



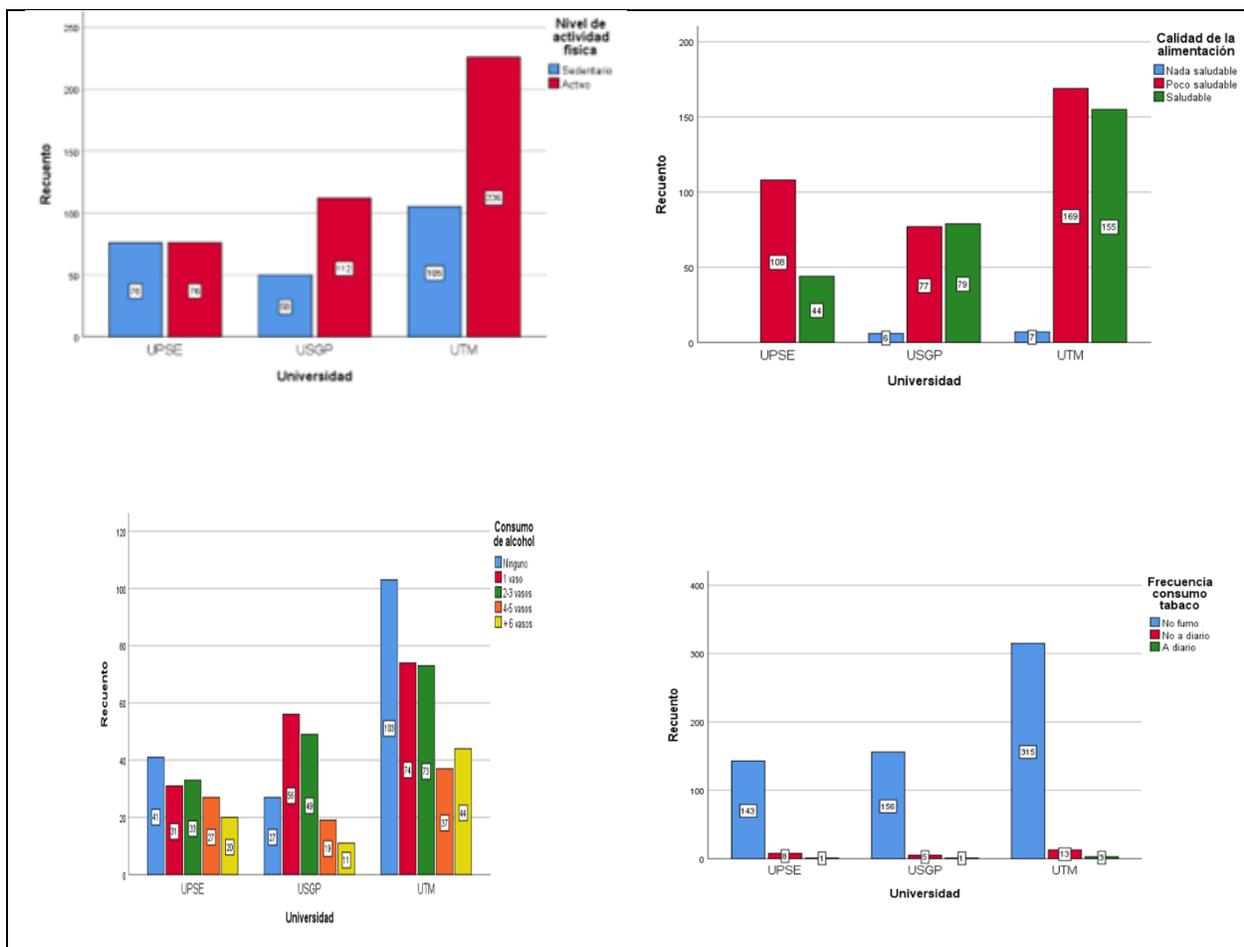
**Figura 2.**  
Distribución del nivel socioeconómico por Carreras

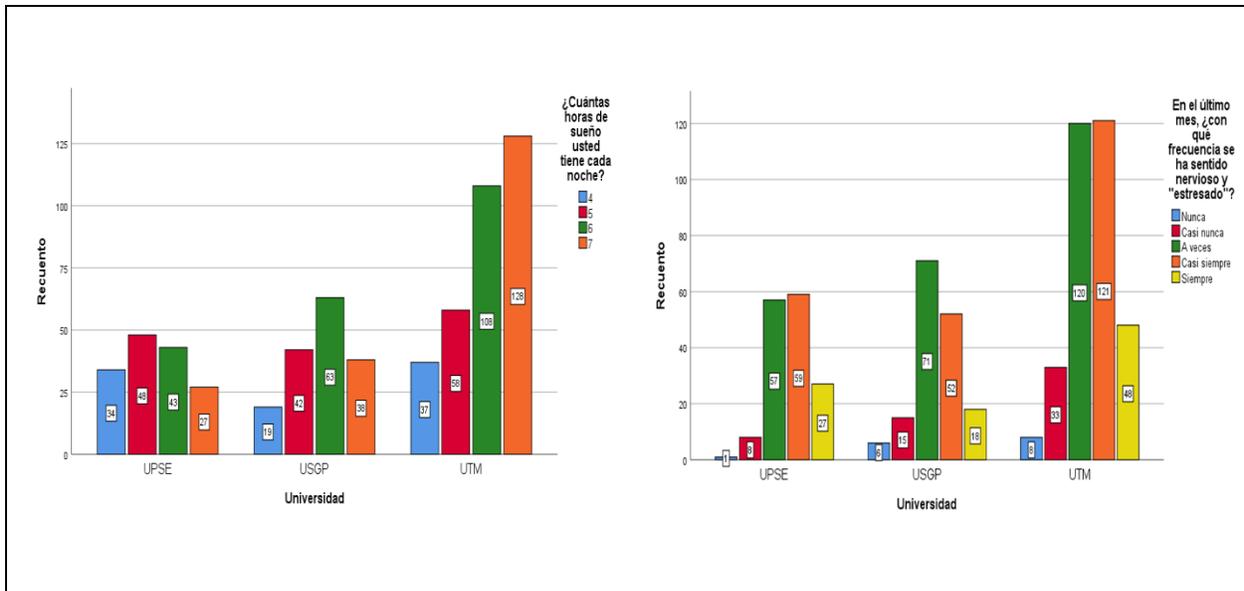


Asimismo, en las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico, Optometría y Otras predomina el nivel socioeconómico medio bajo; en Medicina, Nutrición y Odontología el nivel socioeconómico preponderante es el medio típico.

### ***Prevalencia de los estilos de vida por universidades***

La figura 3 resume la distribución de los hábitos de vida dependientes de las universidades. En el caso de la UPSE existe la misma proporción de estudiantes activos y sedentarios, en las otras dos universidades se aprecia un marcado predominio de estudiantes que consideran mantener una vida activa. Muy pocos de los encuestados manifiestan alimentarse de manera nada saludable. Solo en la USGP la cantidad de estudiantes que consideran alimentarse saludablemente (79 estudiantes, 48,8%) rebasa ligeramente a los que lo hacen de manera poco saludable (77 estudiantes, 47,5%).





**Figura 3.**

*Hábitos de vida dependiente de la universidad*

Respecto al consumo de alcohol los estudiantes de las tres universidades declaran mayoritariamente que cuando lo hacen consumen como máximo entre dos y tres vasos y que este hábito lo practican menos de una vez al mes.

El hábito de fumar está prácticamente ausente en las tres universidades. 614 de los 645 estudiantes encuestados (95,2 %) plantea que no fuma. Para identificar el nivel de estrés se utilizó el test de Cohen, los estudiantes respondieron a la pregunta sobre la frecuencia se han sentido molestos por algo que sucedió inesperadamente en el último mes, alrededor del 50 % de los estudiantes encuestados en las tres universidades (331 estudiantes) expresaron que en el último mes solo a veces se han sentido molestos por algo que sucedió inesperadamente, mientras que 129, aproximadamente el 20 % de los estudiantes casi nunca experimentaron esa sensación.

En cuanto a la incapacidad para controlar las cosas importantes de su vida, los estudiantes de la UPSE y la UTM alrededor del 50 % de los estudiantes encuestados (74 y 148 respectivamente) han experimentado esa sensación a veces y cerca del 25 % de ellos (37 y 81 respectivamente) casi nunca. En la USGP 62 estudiantes (25,9%) casi nunca lo ha experimentado y 42 (38,3%) lo ha hecho a veces.

Por su parte, acerca de la frecuencia se ha sentido nervioso y "estresado" en el último mes los estudiantes de las tres universidades respondieron en casi igual proporción "a veces" y "casi

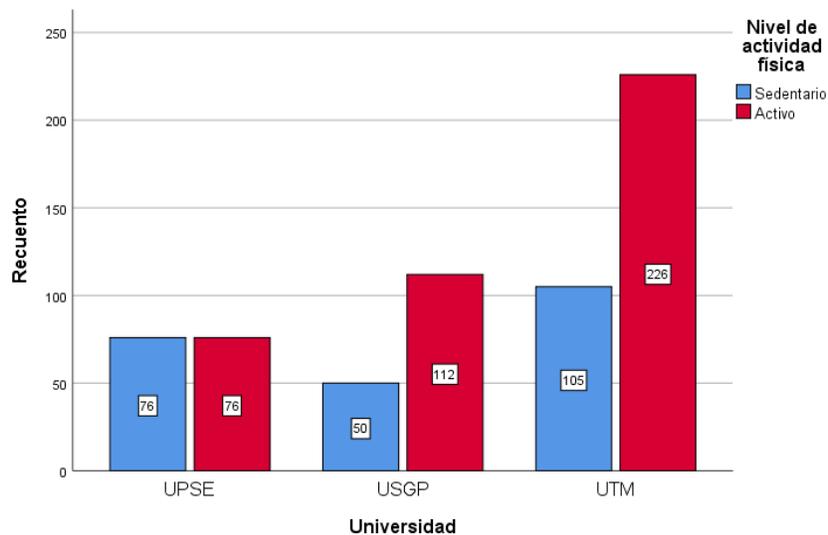


siempre”. La suma de las respuestas en ambas categorías constituyó el 74,3 % en la UPSE, el 75,9 % en la USGP y el 73,1 % en la UTM.

Comportamiento similar se obtuvo en la pregunta sobre la frecuencia con que han podido controlar las irritaciones en su vida. Los estudiantes de las tres universidades en casi igual proporción “a veces” y “casi siempre”. En la UPSE la suma de los porcentajes de ambas categorías constituyó el 91,4 %, mientras que en la USGP y la UTM esta sumatoria fue de 85,8 % y 88,2 % respectivamente. Como promedios ponderados (calculados a través de los recuentos de los datos de cada estudiante por universidad) los estudiantes de la UPSE durmieron 6,05 h, los de USGP 5,7 h y los de la UTM 5,98 h diarias.

### ***Prevalencia de los estilos de vida por carreras.***

La figura 4 representa los resultados para el nivel de actividad física por universidades. En todas las carreras existe una mayor proporción de estudiantes activos que sedentarios. Esta tendencia se acentúa en las carreras de Optometría y Otras mientras que se evidencia menos en la de Enfermería.

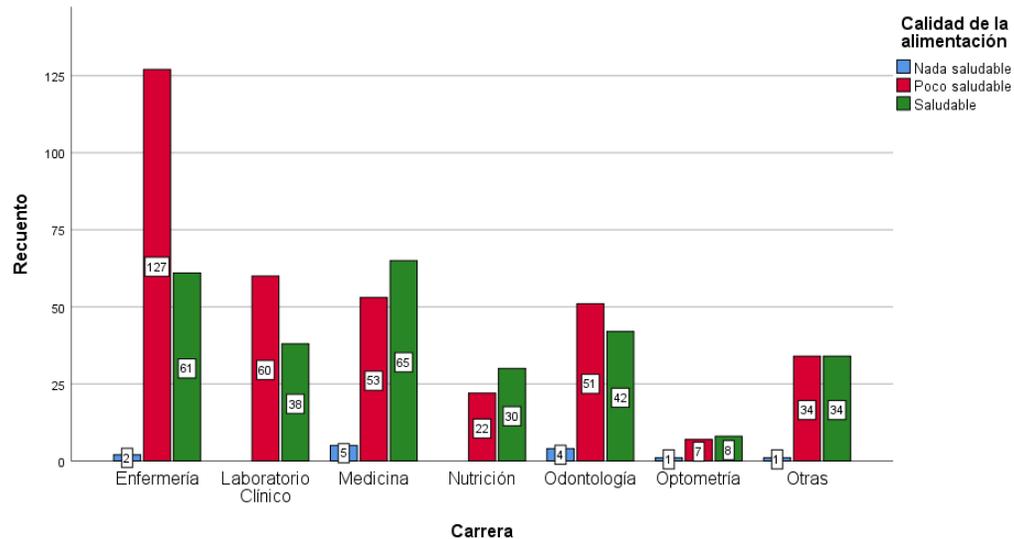


**Figura 4.**  
*Nivel de actividad física por Universidades*

Sobre la calidad de la alimentación por carreras, mostrada en la figura 5, en las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico y Odontología predomina la alimentación poco saludable. En las Carreras de Medicina y Nutrición la alimentación saludable es la más frecuente. Las carreras de



Optometría y Otras tienen similares proporciones de estudiantes que se alimentan de manera poco saludable y saludable.



**Figura 5.**

Calidad de la alimentación por Carreras

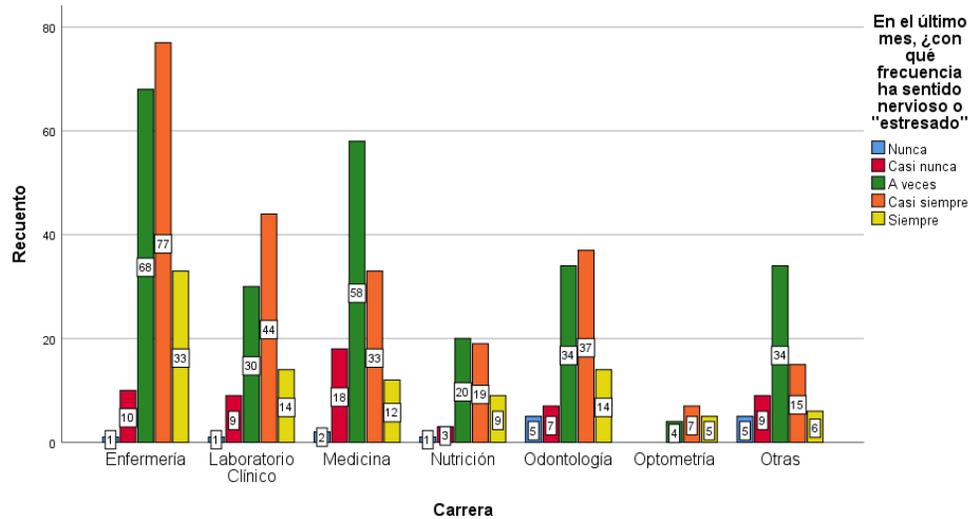
En todas las carreras el consumo de alcohol puede considerarse moderado, los encuestados declaran que lo hacen menos de una vez al mes o que no lo consumen, y que cuando lo hacen no rebasan la cantidad de dos o tres vasos; y el 92 % de los estudiantes declararon no fumar.

La respuesta más frecuente a la interrogante sobre la frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente en el último mes; fue que solo a veces se han sentido molestos ante sucesos inesperados (entre el 41 y el 56 % aproximadamente). El resto de las categorías no rebasó nunca el 25 % de las respuestas. A la pregunta sobre la frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida en último mes, la respuesta más frecuente fue que solo a veces han sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida (entre el 40 y el 51 % aproximadamente) y la segunda categoría más frecuente fue “Siempre”, en el 25 % de los encuestados de Optometría; para el resto de las carreras, la segunda respuesta más frecuente fue “Casi nunca” (entre el 12 y el 30 % aproximadamente).

Como se muestra en la figura 6, las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico y Odontología obtuvieron los mayores porcentajes de respuestas que indicaron que los estudiantes casi siempre se sintieron nerviosos o estresados en el mes previo al estudio. En la carrera de



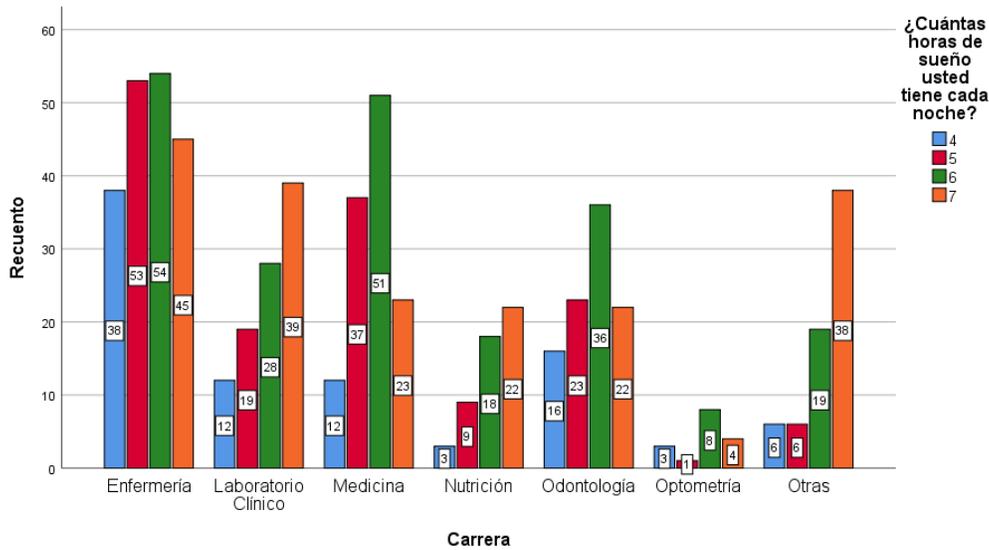
Optometría también fueron más frecuentes los estudiantes que casi siempre se sintieron nerviosos o estresados. En las carreras de Medicina, Nutrición y Otras la situación fue más favorable, pues la mayoría declara que solo a veces se han sentido nerviosos o estresados.



**Figura 6.** En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido nervioso o "estresado"?

A la interrogante sobre con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida en el último mes, las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico, Nutrición, Odontología y Otras respondieron que solo a veces han podido controlar las irritaciones en su vida, seguidas muy de cerca de la categoría “casi nunca”. Con relación a Medicina y Optometría se invierte la situación, siendo la respuesta más frecuente “casi nunca”, seguida por “a veces”.

La figura 7 muestra los resultados a la pregunta sobre horas de sueño usted tiene cada noche. En orden descendente, según los promedios ponderados calculados a partir de los recuentos de las respuestas, de acuerdo con las horas de sueño diarias: Otras (6,29 h), Nutrición (6,13 h), Laboratorio Clínico (5,95 h), Optometría (5,81 h), Medicina (5,69 h), Odontología (5,66 h) y Enfermería (5,60 h).



**Figura 7.**  
¿Cuántas horas de sueño usted tiene cada noche?

De esta manera, a priori del análisis descriptivo realizado evidencia que, en los aspectos relacionados con la actividad física, consumo de alcohol y tabaco, sentimiento de molestia ante sucesos inesperados e incapacidad de controlar las cosas importantes de la vida, el comportamiento es similar en todas las carreras. En el caso de calidad de la alimentación, nerviosismo y estrés y control de la irritación las frecuencias de las respuestas son similares en las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico y Odontología, y, por otro lado, en Medicina, Nutrición y Otras.

***Análisis de la asociación entre los estilos de vida de los estudiantes y sus características sociodemográficas***

A continuación, se presenta un análisis de asociación entre los estilos de vida de los estudiantes y sus características sociodemográficas para arribar a conclusiones más confiables a partir de la aplicación de técnicas estadísticas que revelen la significación de dichas asociaciones.



El análisis de significación de las posibles asociaciones entre los hábitos de vida de los estudiantes universitarios y sus características sociodemográficas se realizó mediante la prueba de independencia por Chi cuadrado para tablas cruzadas. Esta prueba contrasta la hipótesis nula de que dos variables cualitativas no están asociadas (son independientes entre sí). Si la prueba resulta significativa (significación,  $p \leq 0,05$ ) se rechaza la hipótesis nula y puede concluirse con un 95 % de confianza que las variables involucradas en el análisis están asociadas (la distribución de una de ellas depende de la distribución de la otra variable). En estos casos, la prueba ofrece un coeficiente de contingencia que expresa la fuerza de la asociación detectada. Mientras más cercano esté este coeficiente a uno (1) la asociación se considera más intensa y mientras más cercano esté a cero (0) se considera más débil.

*Asociación entre estilos de vida y universidades*

Los resultados se muestran en la tabla 1, donde es posible afirmar, con un 95 % de confianza, que el nivel de actividad física, la calidad de la alimentación, el consumo de alcohol (cantidad y frecuencia) y las horas de sueño constituyen hábitos de vida que, en la muestra estudiada, están asociados significativamente a las universidades a las que pertenecen los estudiantes (Significación ( $p$ ) < 0,05).

**Tabla 1.** *Resumen de la Prueba de Independencia por Chi cuadrado para la asociación Universidad - Hábitos de vida*

Variables contrastadas	Prueba de Chi cuadrado		
	Chi cuadrado		Coeficiente de Contingencia
	Valor	Significación (p)	Valor
Universidad * Nivel de actividad física	17,444	,000	,162
Universidad * Calidad de la alimentación	24,427	,000	,191
Universidad * Consumo de alcohol	28,311	,000	,205
Universidad * Frecuencia consumo de alcohol (últimos 12 meses)	16,853	,032	,160



Variables contrastadas	Prueba de Chi cuadrado		
	Chi cuadrado		Coefficiente de Contingencia
	Valor	Significación (p)	Valor
Universidad * Frecuencia consumo tabaco	1,133	,889	-
Universidad * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente?	12,618	,126	-
Universidad * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida?	9,651	,290	-
Universidad * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso y "estresado"?	11,006	,201	-
Universidad * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	4,651	,589	-
Universidad * ¿Cuántas horas de sueño usted tiene cada noche?	40,879	,000	,244

Las frecuencias de estos hábitos se distribuyen de manera diferente entre las universidades. En los casos del nivel de actividad física y la calidad de la alimentación estas conclusiones pudieran inferirse cualitativamente del análisis porcentual antes descrito, aunque ahora se confirma su significación estadística. En los casos del consumo de alcohol (cantidad y frecuencia) y las horas de sueño, la prueba de Chi cuadrado es la que revela la posible influencia de la universidad de origen en la adherencia al hábito en cuestión.

En todos los casos en que la asociación universidad – hábito resultó significativa, el valor del coeficiente de contingencia está más cerca de cero que de uno, lo que indica que dichas asociaciones son moderadas. Esto es un resultado esperado, dado que la adherencia a hábitos de vida por parte de los estudiantes universitarios está condicionada por múltiples factores, como los que se analizan a continuación, y no solo por la universidad en la que estudian.

*Asociación entre estilos de vida y carreras.*

Los resultados expuestos en la tabla 2 permiten afirmar, con un 95 % de confianza, que el nivel de actividad física, la calidad de la alimentación, la frecuencia con que han sentido que no podían controlar las cosas importantes de su vida, el nivel de estrés y las horas de sueño son los hábitos de vida que, en la muestra estudiada, están asociados significativamente a las carreras que cursan los estudiantes (Significación (p) < 0,05).

**Tabla 2.**

*Resumen de la Prueba de Independencia por Chi cuadrado para la asociación Carrera - Hábitos de vida*

Variables contrastadas	Prueba de Chi cuadrado		
	Chi cuadrado		Coefficiente de Contingencia
	Valor	Significación (p)	Valor
Carrera * Nivel de actividad física	21,858	,001	,181
Carrera * Calidad de la alimentación	33,090	,001	,221
Carrera * Consumo de alcohol	35,917	,056	-
Carrera * Frecuencia consumo de alcohol (últimos 12 meses)	25,334	,388	-
Carrera * Frecuencia consumo tabaco	10,559	,567	-
Carrera * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente?	36,368	,051	-
Carrera * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida?	43,310	,009	,251
Carrera * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso y "estresado"?	51,677	,001	,273
Carrera * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	19,239	,377	-
Carrera * ¿Cuántas horas de sueño usted tiene cada noche?	62,308	,000	,297



Esto puede interpretarse planteando que las frecuencias de estos hábitos se pueden distribuir de manera diferente en carreras diferentes, independientemente de que se cursen en una misma universidad o en universidades diferentes.

Al igual que con respecto a las universidades, en todos los casos en que la asociación carrera – hábito resultó significativa, el valor del coeficiente de contingencia está más cerca de cero que de uno, lo que indica que dichas asociaciones son moderadas. Resultado lógico ya que, como se señaló anteriormente, la adherencia a hábitos de vida por parte de los estudiantes universitarios está condicionada por múltiples factores.

#### *Asociación entre estilos de vida y grupos etarios.*

En la tabla 3 se muestra que solo las horas de sueño que tienen los estudiantes cada noche estarían asociadas significativamente al grupo etario a que pertenecen (Significación (p) < 0,018), aunque esta asociación, como es de esperar, es débil (coeficiente de contingencia = 0,206).

**Tabla 3.** *Resumen de la Prueba de Independencia por Chi cuadrado para la asociación Edad - Hábitos de vida*

Variables contrastadas	Prueba de Chi cuadrado		
	Chi cuadrado		Coeficiente de Contingencia
	Valor	Significación (p)	Valor
Grupo etario * Nivel de actividad física	6,096	,297	-
Grupo etario * Calidad de la alimentación	3,858	,954	-
Grupo etario * Consumo de alcohol	28,220	,104	-
Grupo etario * Frecuencia consumo de alcohol (últimos 12 meses)	22,126	,334	-
Grupo etario * Frecuencia consumo tabaco	8,761	,555	-
Grupo etario * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente?	12,844	,884	-



Variables contrastadas	Prueba de Chi cuadrado		
	Chi cuadrado		Coefficiente de Contingencia
	Valor	Significación (p)	Valor
Grupo etario * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida?	23,424	,268	-
Grupo etario * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso y "estresado"?	21,631	,361	-
Grupo etario * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	8,159	,917	-
Grupo etario * ¿Cuántas horas de sueño usted tiene cada noche?	28,564	,018	,206

La figura 8 muestra las horas que como promedio duermen los estudiantes de cada grupo etario cada noche hasta los 35 años, a medida que aumenta la edad de los estudiantes estos dedican menos horas diarias al sueño, mientras que los estudiantes de 36 o más años dedican al sueño tantas horas como los de 28 a 31 años. El resto de los hábitos de vida estudiados se manifiestan por igual independientemente de su edad.



**Figura 8.**

*Horas dedicadas al sueño por grupos etarios (promedio ponderado)*



### *Asociación entre estilos de vida y sexo*

En la tabla 4 se refleja que la cantidad de alcohol que consumen los estudiantes cuando practican este hábito y la cantidad de horas de sueño resultan independientes del sexo ( $p > 0,05$ ). De forma moderada, los otros hábitos estudiados se distribuyen de manera diferente de acuerdo con el sexo de los estudiantes.

**Tabla 4**

*Resumen de la Prueba de Independencia por Chi cuadrado para la asociación Sexo - Hábitos de vida*

Variables contrastadas	Prueba de Chi cuadrado		
	Chi cuadrado	Coefficiente de Contingencia	
	Valor	Significación (p)	Valor
Sexo * Nivel de actividad física	6,381	,012	,099
Sexo * Calidad de la alimentación	7,921	,019	,110
Sexo * Consumo de alcohol	7,717	,102	-
Sexo * Frecuencia consumo de alcohol (últimos 12 meses)	9,991	,041	,124
Sexo * Frecuencia consumo tabaco	9,803	,007	,122
Sexo * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente?	22,128	,000	,182
Sexo * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida?	16,109	,003	,156
Sexo * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso y "estresado"?	59,494	,000	,291
Sexo * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	7,799	,050	,109
Sexo * ¿Cuántas horas de sueño usted tiene cada noche?	2,036	,565	-

Por su parte, la figura 9 resume la distribución de los hábitos de vida dependientes del sexo:



Figura 9.

*Hábitos de vida dependientes del sexo*



### *Asociación entre estilos de vida y nivel socioeconómico*

La tabla 5 permite evidenciar la calidad de la alimentación, el consumo de alcohol y la frecuencia con que lo consumen, la frecuencia con que se han sentido nerviosos o estresados, la frecuencia con que han podido controlar las irritaciones y las horas de sueño son los hábitos de vida que muestran una asociación significativa ( $p < 0,05$ ) aunque débil (coeficiente de contingencia cercano a cero) con el nivel socioeconómico de los estudiantes.

**Tabla 5.**

*Resumen de la Prueba de Independencia por Chi cuadrado para la asociación Nivel Socioeconómico (Nivel SE) - Hábitos de vida*

Variables contrastadas	Prueba de Chi cuadrado		
	Chi cuadrado		Coeficiente de Contingencia
	Valor	Significación (p)	
Nivel SE * Nivel de actividad física	,978	,913	-
Nivel SE * Calidad de la alimentación	15,883	,044	,155
Nivel SE * Consumo de alcohol	31,042	,013	,214
Nivel SE * Frecuencia consumo de alcohol (últimos 12 meses)	37,261	,002	,234
Nivel SE * Frecuencia consumo tabaco	2,848	,944	-
Nivel SE * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente?	21,005	,178	-
Nivel SE * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida?	17,996	,324	-
Nivel SE * En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso y "estresado"?	44,493	,000	,254
Nivel SE * En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	21,271	,047	,179
Nivel SE * ¿Cuántas horas de sueño usted tiene cada noche?	27,624	,006	,203

La figura 10 resume la distribución de los hábitos de vida dependientes del Nivel SE:

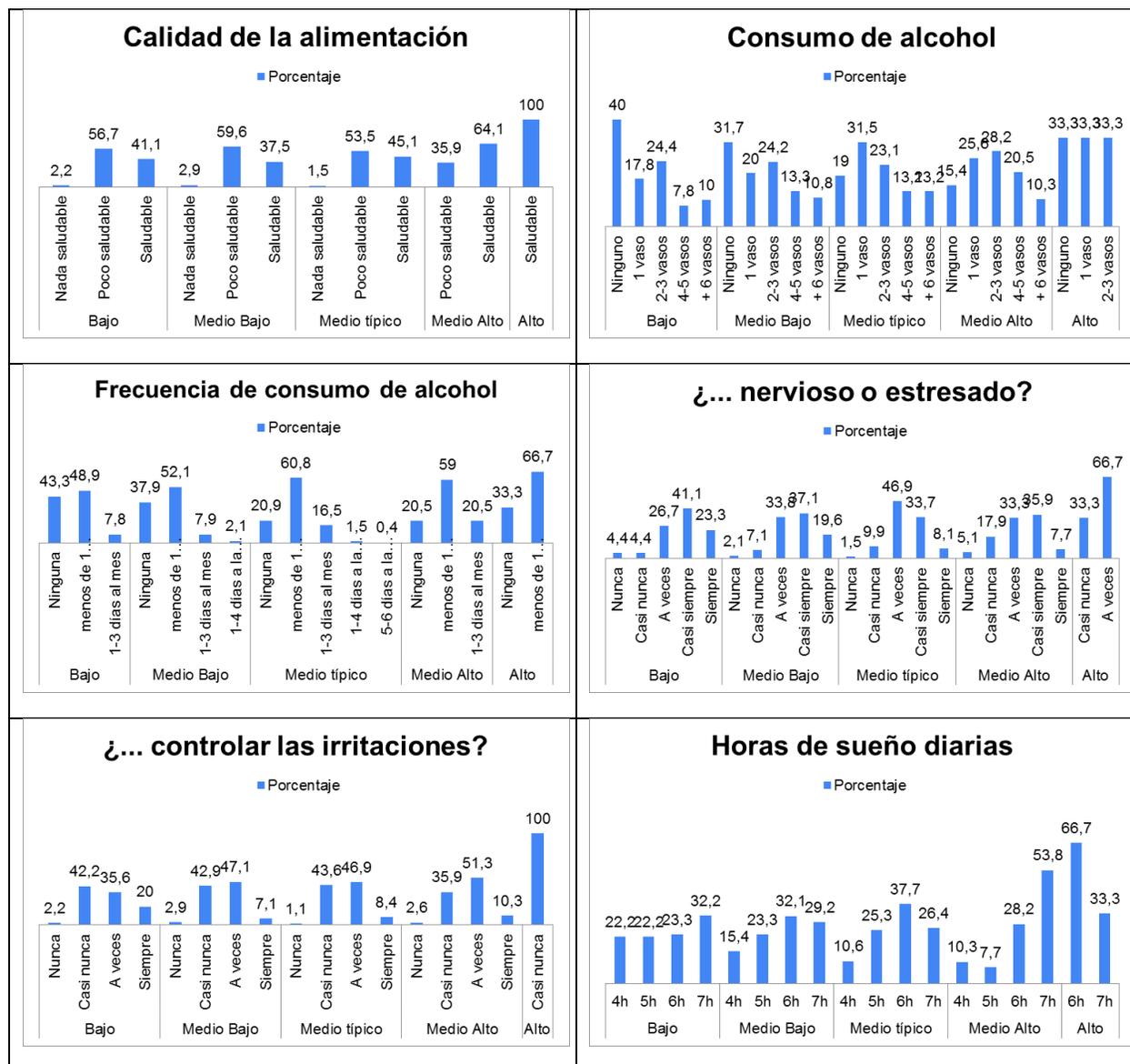


Figura 10.

Hábitos de vida dependientes del nivel socioeconómico

Aunque la asociación entre estas variables es débil, nótese en la figura 10 como de forma general a medida que se eleva el nivel socioeconómico de estos estudiantes, mejora la calidad de su alimentación, aumenta el consumo de alcohol y su frecuencia, nivel de estrés, la imposibilidad de controlar la irritación y el número de horas que dedican al sueño.

**Tabla 6.***Correlaciones de Spearman entre los hábitos de vida*

Correlaciones. Coeficiente de Correlación (CC): Rho de Spearman									
		Consumo de alcohol	Frecuencia Consumo de alcohol	Frecuencia Consumo tabaco	¿Con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió...?	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar...?	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso y "estresado"?	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	¿Cuántas horas de sueño usted tiene cada noche?
Calidad de la alimentación	CC	-,095*	-,081*	-,125**	-,182**	-,176**	-,154**	,077	,193**
	Sig.	,015	,039	,002	,000	,000	,000	,051	,000
Consumo de alcohol	CC		,616**	,169**	,095*	,148**	,036	,016	-,065
	Sig.		,000	,000	,016	,000	,362	,694	,098
Frecuencia Consumo de alcohol	CC			,242**	,068	,117**	,020	,002	-,029
	Sig.			,000	,086	,003	,613	,960	,469
Frecuencia Consumo tabaco	CC				,125**	,151**	,032	-,056	-,048
	Sig.				,001	,000	,422	,153	,221
¿Con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió...?	CC					,567**	,507**	-,064	-,164**
	Sig.					,000	,000	,103	,000
¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar...?	CC						,520**	-,018	-,156**
	Sig.						,000	,655	,000
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso y "estresado"?	CC							-,015	-,188**
	Sig.							,709	,000
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones...?	CC								,038
	Sig.								,334

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### ***Análisis de las correlaciones entre los estilos de vida de los estudiantes***

Para dilucidar si los niveles en que se manifiesta cada hábito de vida estudiado influyen en los niveles en que se expresan los restantes y de qué manera lo hacen se desarrolló el análisis de correlación bivariado mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Si resulta significativa ( $p \leq 0,05$ ) para un par de hábitos en particular, puede afirmarse que los mismos están correlacionados, y la intensidad de dicha asociación será mayor a medida que el valor del coeficiente de correlación se acerque a  $\pm 1$ . Finalmente, el signo del coeficiente de correlación de Spearman indica la dirección de la asociación detectada (directa o inversa).

Las variables deben estar al menos en escala ordinal y presentar más de dos categorías (variable politómica) por lo que el nivel de actividad física se excluye del análisis. En la tabla 6, todos los hábitos estudiados se correlacionan significativamente ( $\text{Sig.} \leq 0,05$ ), ya sea de forma directa (coeficiente positivo) o inversa (coeficiente negativo) con uno o más de los otros hábitos incluidos en el estudio.

Como se muestra en la figura 6, fue posible determinar que la calidad de la alimentación correlaciona significativamente y de forma inversa con el consumo de alcohol y su frecuencia, la frecuencia de consumo tabaco, con que se han sentido molestos, con que han sentido que no podían controlar las cosas importantes y la frecuencia con que se han sentido nerviosos y estresados. Esto indica que a medida que mejora la calidad de la alimentación disminuyen las demás frecuencias señaladas y en consecuencia mejora la adherencia a estilos de vida saludables relacionados con estos hábitos. La calidad de la alimentación se correlacionó significativamente, pero de forma directa con las horas dedicadas al sueño: los estudiantes que se alimentaron de forma más saludable durmieron más horas diariamente.

Una correlación significativa e inversa se produjo también entre consumo de alcohol (cantidad y frecuencia) y las horas dedicadas al sueño, indicando que los estudiantes que más bebían dedicaron menos horas al descanso nocturno. El consumo de bebidas alcohólicas y la frecuencia con que se practica este hábito se correlacionaron significativa y directamente entre sí y con el consumo de tabaco, la frecuencia con que se sintieron molestos (solo el consumo de alcohol) y la incapacidad para controlar cosas importantes. A mayor consumo de tabaco, los



estudiantes encuestados se sintieron significativamente más molestos, menos capaces de controlar cosas importantes de la vida.

## Discusión

La medicina del estilo de vida es una nueva disciplina, con un enfoque sistematizado para el manejo de enfermedades crónicas. La práctica de la medicina del estilo de vida requiere habilidades y competencias para abordar múltiples comportamientos de riesgo para la salud y mejorar el autocontrol. (Kushner & Sorensen, 2013)

Los estudiantes de ciencias sociales y de la salud estudiados tienen una tendencia a estilos de vida poco saludables. Dos de las IES son universidades públicas y una es privada. El poder adquisitivo de la privada podría dar a entender que su población tendría estilos de vida más saludables. Sin embargo, los resultados revelaron que mientras más alto es el nivel socioeconómico más se alejan de estos, salvo que tienen una mejor calidad de la alimentación.

Cedillo-Ramírez et al. (2016), aciertan al decir los estudiantes de ciencias de la salud no aplican los conocimientos adquiridos en su proceso de formación en sus propios estilos de vida, dejando evidente la urgencia de crear programas universitarios que modifiquen y promuevan estilos de vida saludable. Por tanto, las universidades se enfrentan a un nuevo reto (no solo formar profesionales y ciudadanos cultos) ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables para toda la sociedad (Armenta et al., 2014).

La actividad física en las tres universidades se encuentra en valores aceptables; mejorables. Los estudiantes en su mayoría se consideran activos en dos de las tres universidades, prevalente en el sexo masculino. Este resultado es un factor protector sobre los riesgos a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles que tienen los estudiantes ante los defectos en: higiene del sueño, manejo del estrés y alimentación saludable.

Los hábitos tóxicos se corresponden con el consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud; muchas veces difícil de superar a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona; sobre todo en el sistema nervioso del individuo, afectando la salud en sus aspectos físico, mental y social (Menéndez, 2014; Rodríguez-Muñoz et al., 2020).

Trastornos de ansiedad y personalidad, depresión y fobias, se observan en un 30 a 70% de las personas que se exponen al consumo nocivo de alcohol (Siro, 2020). En la actualidad, el alcohol forma parte de nuestra vida social y cultural, y en general se observa una excesiva permisividad en su consumo y abuso; pero al mismo tiempo, se rechaza todo lo que suena a alcoholismo (García-Do Nascimento, 2014). Dado que el consumo nocivo de alcohol suma cada año tres millones de muertes, representando el 5% de las defunciones en el mundo (OMS, 2018). En la prevalencia de los estilos de vida por carreras, el consumo de alcohol es moderado y el sexo masculino consume con más frecuencia y en mayor cantidad, asociado a expresiones de irritabilidad y mal manejo de situaciones estresantes.

Por su parte el tabaquismo mata a más de 8 millones de personas al año, 7 millones son consumidores directos y 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno. En el 2003, los estados miembros de la OMS adoptaron por unanimidad el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). A este acuerdo, en vigor desde 2005, se han adherido ya 182 países que representan más del 90% de la población mundial (OMS, 2021).

Ecuador firmó el CMCT, y en el año 2011 la asamblea nacional aprobó la Ley Orgánica para el control del tabaco (2011). En las provincias de Santa Elena y Manabí hay un significativo número de instituciones certificadas como espacios libres de humo, entre ellas las IES participantes en este estudio. Lo antes descrito podría justificar por qué el hábito de fumar está prácticamente ausente en los estudiantes investigados, podría inferirse que el implementar reglamentaciones nacionales aplicadas con obligatoriedad en instituciones públicas y privadas dan resultados medibles que benefician no solo al individuo sino también a la colectividad.

Con estos antecedentes los departamentos de bienestar estudiantil y docentes de las universidades tienen como tarea pendiente trabajar en pro de la implementación o sostenimiento de estrategias, políticas y/o proyectos que concienticen a los futuros profesionales de la salud en la reducción de hábitos tóxicos (automedicación, alcohol, tabaco, drogas legales e ilegales entre otros) que de exponerse afectarían su desempeño profesional

La alimentación saludable involucra, entre otros, un equilibrio entre los requerimientos energéticos y el gasto calórico del individuo. El consumo de grasas no debe superar el 30% de la ingesta calórica total (ICT); de azúcar libre, entre el 5-10%; la sal, menos de 2g y máximo 5g por



día; ideal cinco porciones de frutas y verduras al día. Estas medidas reducen el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y permiten alcanzar las metas del ODS tres (OMS, 2015; Torres-Mallma et al., 2016).

Los estudiantes investigados deberían ser referentes ejemplificadores de hábitos alimentarios saludables, no obstante, los resultados revelan una alimentación poco saludable para Enfermería, Laboratorio Clínico y Odontología, con un predominio de alimentación saludable en los estudiantes de Medicina, Nutrición, Optometría y Ciencias Sociales.

La vida diaria está cargada de momentos de estrés: laboral, emocional, familiar, y académico. Los estudiantes de las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico y Odontología reportaron mayor prevalencia de estrés, versus los estudiantes de Medicina y Nutrición en los que esta variable es poco frecuente, estas diferencias se pueden deber a las responsabilidades que los estudiantes asumen a medida que se incrementa su nivel académico, lo cual nos abre la puerta para un estudio con este enfoque.

En este sentido Campo et al. (2016), en su trabajo identificó un 60.9% de estudiantes de medicina vulnerables al estrés, principalmente por sobrecarga académica. Los resultados de este trabajo se aproximan a los de dicho autor y nos permiten presumir que, de no intervenir oportunamente estos defectos en la capacidad de controlar la irritación provocada por el estrés, la salud física y mental de los estudiantes se verá comprometida, afectando su interacción con sus iguales, pacientes y además su rendimiento académico.

En cuanto a la higiene del sueño es conocido los profesionales de la salud duermen menos horas que los de otras profesiones; secundario a los turnos rotativos, horas de estudio entre otras; en esta investigación se pudo evidenciar que la edad es otra determinante que lo reduce, esto probablemente se deba a que mientras aumenta la edad, se incrementa el sentido de la responsabilidad y se reduce el tiempo al descanso.

Esta inferencia lejos de ser alentadora permite recapacitar en el hecho de que mientras menos higiene del sueño se tiene, más riesgos de disminuir la atención y sufrir somnolencia en las actividades cotidianas, académicas y laborales tendrá el individuo. La National Heart, Lung, and Blood Institute en su informe sobre el sueño saludable destacó que, para pensar con claridad,

reaccionar con rapidez y crear recuerdos se debe dormir entre 7 a 8 horas diarias. Los estudios señalan que mientras menos horas duerme una persona, mayor probabilidad tendrá de que aumente de peso, desarrolle diabetes, puesto que en este tiempo de vigilia incrementa el riesgo de consumir alimentos ricos en carbohidratos y grasas saturadas (Cortés & Velázquez, 2013).

## Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten contar con un panorama actual del comportamiento de los estudiantes de las carreras de Ciencias Sociales y de la Salud; A priori pensaríamos que optan por estilos de vida saludables debido al contexto (Ciencias de la Salud especialmente) en el que se desenvuelven. Pero la realidad es otra, como fue evidenciado con el análisis y correlación de las variables estudiadas.

Los estilos de vida saludables y la calidad de la alimentación, el consumo de alcohol, el consumo tabaco, la frecuencia con que se han sentido molestos, la frecuencia con que han sentido que no podían controlar las cosas importantes y la frecuencia con que se han sentido nerviosos y estresados evidentemente guarda relación con su nivel socioeconómico y la carrera que estudian.

A medida que se eleva el nivel socioeconómico de estos estudiantes, mejora la calidad de su alimentación, aumenta el consumo de alcohol y su frecuencia, el nivel de estrés, la imposibilidad de controlar la irritación y el número de horas que dedican al sueño; a medida que aumentan la edad, dedican menos horas diarias al sueño.

Considerando este primer diagnóstico, la academia desde su trinchera, en pro de contribuir al alcance de las metas de los ODS, deben implementar estrategias y políticas de salud a través de proyectos de investigación acción participativa, proyectos de vinculación, multidisciplinarios e interinstitucionales, lo que permitiría la optimización de recursos en el momento del diagnóstico, intervención y seguimiento de los resultados. Todo esto alineado a un plan nacional de desarrollo permitirá mejorar la educación para la salud del individuo, en este caso de sus estudiantes, lo que tendrá un impacto positivo y sostenido cuando a este profesional en formación le corresponda atender a esa comunidad durante su ejercicio profesional.

## Referencias



- Agualongo, D. & Garcés, A. (2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos*, 5(2), 19–27.  
<https://doi.org/10.24133/vinculospe.v5i2.1639>
- Armenta, N.; Pacheco, C. & Pineda, E. (2014). Factores socioeconómicos que intervienen en el desempeño académico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. *Revista de Investigación En Psicología*, 11(1), 153. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v11i1.3888>
- Arroyo-Izaga, M., Rocandio-Pablo, A., Ansótegui-Alday, L., Pascual-Apalauza, E., Salces-Beti, I., & Rebato-Ochoa, E. (2006). Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 673–679.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17147065>
- Campo, F. Y.; Pombo, O. L. M. & Teherán, V. A. A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(3), 301–309. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>
- Cedillo-Ramírez, L.; Correa-López, L. E.; Vela-Ruiz, J. M.; Pérez-Acuña, L. M.; Loayza-Castro, J. A.; Cabello-Vela, C. S.; Huamán-García, M.; Gonzales-Menéndez, M. J. & de La Cruz-Vargas, J. A. (2016). Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 16(2).  
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v16.n2.670>
- Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). Perceived Stress Scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cortés, S. & Velázquez, E. (2013). Sueño Saludable. *National Heart, Lung, and Blood Institute*, 17(11), 2. <https://n9.cl/ufcf6>
- Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 41(3), 1–9.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009)
- García-Do Nascimento, P. (2014). La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas. *Psicogente*, 17(31), 93–106.  
<http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>



- Kushner, R. F. & Sorensen, K. W. (2013). Lifestyle medicine: The future of chronic disease management. In *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(5), 389–395. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000433056.76699.5d>
- Ley Orgánica para el control del tabaco. (2011, 22 de julio). Registro Oficial 497. [controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/L-R.O.-497-Ley-Organica-para-la-regulacion-y-control-del-tabaco.pdf](https://controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/L-R.O.-497-Ley-Organica-para-la-regulacion-y-control-del-tabaco.pdf)
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: Principio éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321–334. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200010>
- Menéndez, R. G. (2014). Como liberarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. In *Revista Cubana de Investigaciones Biomédica*, 25(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251995000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1998). Promoción de la Salud: Glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo, 36. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2009). Manual de vigilancia STEPS de la OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43580>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Alimentación sana. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Centro de Prensa OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Tabaco. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización de Naciones Unidas. (2020). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)
- Patlak, M. (2005). Your guide to healthy sleep. In US Department of Health and Human Services (p. 72). <http://www.nhlbi.nih.gov/health/resources/sleep/healthy-sleep>



- Rodríguez-Muñoz, P. M.; Carmona-Torres, J. M. & Rodríguez-Borrego, M. A. (2020). Influence of tobacco, alcohol consumption, eating habits and physical activity in nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3198.3230>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida de Ecuador. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuandorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>
- Sirot, G. Z. (2020). Salud mental y consumo de alcohol. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 6(2), 3-5. <http://www.riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2020.2.01>
- Torres-Mallma, C., Trujillo-Valencia, C., Urquiza-Díaz, A. L., Salazar-Rojas, R., & Taype-Rondán, A. (2016). Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista Chilena de Nutrición*, 43(2), 6–6. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000200006>