

Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática

Por Carlos Canova-Barrios¹; Mariela Quintana-Honores² y Lidice Álvarez-Miño³

Fecha de recepción: Julio de 2018
Fecha de aceptación: Octubre de 2018

Resumen

El estilo de vida de las personas está integrado por aspectos como la alimentación, consumo de drogas, realización de actividad física y hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, entre otros aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, convirtiéndose en factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles.

La vida universitaria lleva consigo diversos cambios que impactan en muchas formas los aspectos anteriormente citados. El presente trabajo presenta una revisión sistemática sobre los determinantes de los Estilos de Vida, haciendo énfasis en los hábitos alimenticios, nivel de actividad física y consumo de alcohol, tabaco y drogas, y su impacto en la salud en los estudiantes Universitarios de las carreras que integran las Ciencias de la Salud.

Palabras Clave

Estilo de vida; Conducta alimentaria; Ejercicio; Drogas ilícitas; Estudiantes del área de la salud.

¹ Doctor en Salud Pública. Especialista en Docencia Universitaria. Licenciado en Enfermería. Docente de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) y la Escuela Metropolitana de Altos Estudios (EMAE). Investigador adscrito al Grupo de Investigación Ciencias del Cuidado de Enfermería (GICCE) de la Universidad del Magdalena, Colombia. Correo de contacto: carlos.canova1993@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3901-6117>

² Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Neonatal. Doctoranda en Ciencias de la Salud. Profesora de Enfermería. Docente de la carrera de Enfermería en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Buenos Aires, Argentina. Correo de contacto: Marielaq_demoran@hotmail.com

³ Terapeuta Ocupacional. Magister en Salud Pública, Docente Epidemiología y Estadística del programa de Enfermería, Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo de contacto: www.lidice@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1414-9442>

Abstract

The lifestyle of people is integrated by aspects such as nutrition, drug consumption, physical activity and habits such as smoking and alcohol consumption, among other aspects that affect the health-disease process, becoming risk factor's for chronic non-communicable diseases.

University life brings diverse changes that impact in many ways the aforementioned aspects. The present work presents a systematic review on the determinants of Lifestyles, emphasizing food habits, level of physical activity and consumption of alcohol, tobacco and drugs, and its impact on health in University students of careers that integrate Health Sciences.

Keywords

Lifestyle; Food behavior; Exercise; Illicit drugs; Health occupation students.

Resumo

O estilo de vida das pessoas é integrado por aspectos como alimentação, consumo de drogas, atividade física e hábitos como tabagismo e consumo de álcool, entre outros aspectos que afetam o processo saúde-doença, tornando-se fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis.

A vida universitária traz consigo diversas mudanças que impactam de várias maneiras os aspectos mencionados. O presente trabalho apresenta uma revisão sistemática sobre os determinantes de estilos de vida, enfatizando hábitos alimentares, nível de atividade física e consumo de álcool, tabaco e drogas, e seu impacto na saúde em estudantes universitários de carreiras que Integrar Ciências da Saúde.

Palavras Chave

Estilo de vida; Comportamento alimentar; Exercício; Drogas ilícitas; Estudantes na área da saúde.

Introducción

Los estilos de vida de las personas inciden positiva o negativamente sobre su calidad de vida. El estilo de vida de las personas está integrado por aspectos como la alimentación, consumo de drogas, realización de actividad física y hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, entre otros aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, convirtiéndose en factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (Canova-Barrios, 2017).

El estilo de vida se define como la forma de vida de las personas o los grupos (Pastor, 2000). En una definición más amplia, podemos considerarlos como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona o grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad y que son susceptibles de ser modificados (Tavera, 1994).

El estilo de vida se va formando a lo largo de la historia de vida del sujeto, tratándose de un proceso de aprendizaje familiar, social o de grupos formales de aprendizaje como la escuela o la universidad.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Enfermedades No Transmisibles (ECNT) representan el 71% de las casusas de muertes que se producen en el mundo, produciendo cerca de 41 millones de muertes por año (OMS, 2018).

Los estilos de vida de las personas inciden en el desarrollo de diversidad de enfermedades entre las que destacan las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, dislipidemia, las enfermedades respiratorias crónicas, entre otras (Sanabria-Ferrand et al, 2007).

La promoción de la salud es un tema de vital relevancia dentro de la atención primaria de la salud, permitiendo que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Esta consiste en “una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación” (OMS, 2016).

Basados en lo anterior, numerosas investigaciones se han realizado buscando indagar los estilos de vida de los estudiantes universitarios, haciendo énfasis en los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud, con el propósito de mejorar su calidad de vida (Canova-Barrios, 2017; García-Laguna et al, 2018; Zárate et al, 2006). La vida universitaria lleva consigo diversos cambios que impactan en muchas formas a la vida de la persona. La salida del seno familiar, la existencia conjunta de la vida académica y laboral, así como la demanda cognitiva (académica) derivada de la vida universitaria, impactan en los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física, los niveles de estrés, el patrón de sueño y descanso, las conductas de autocuidado de la salud, el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, entre otros aspectos que integran el estilo de vida y que inciden en el desarrollo de enfermedades a largo plazo (Canova-Barrios, 2017).

Podría esperarse que los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud presenten estilos de vida saludables derivados de la formación que reciben y del acceso a la información necesaria para cuidarse, pudiéndolos trasladar a su estilo de vida, derivando en conductas promotoras de su propia salud, sin embargo, la evidencia científica muestra que no siempre esto se aplica (Canova-Barrios, 2017).

Algunas investigaciones muestran que los profesionales que cuidan su salud y tienen estilos de vida catalogados como saludables, tienen mayores probabilidades de recomendar a sus pacientes los cambios e implementación de hábitos saludables, así como de conseguir mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones. Por lo anterior, la promoción de los estilos de vida cobra relevancia cuando de futuros profesionales de la salud se trata, obteniendo un mayor impacto, al relacionar los estilos de vida de los profesionales con los de

sus pacientes siendo modelos a seguir por parte de estos últimos (Frank, 2004; Bateman, 2013; Wells et al, 1984).

Lo anterior motivó la realización del presente trabajo cuyo objetivo es realizar una revisión sistemática sobre los determinantes de los Estilos de Vida, haciendo énfasis en los hábitos alimenticios, nivel de actividad física y consumo de alcohol, tabaco y drogas, y su impacto en la salud de los estudiantes Universitarios de las carreras de Ciencias de la Salud.

Metodología

El presente trabajo es una revisión sistemática narrativa. Los estudios incluidos fueron seleccionados mediante búsqueda electrónica en las bases de datos Scielo, Google Académico, PubMed y páginas Web oficiales (OMS, OPS, ONODC), usando como parámetro de búsqueda las palabras: actividad física, sedentarismo, nutrición, hábitos alimenticios, consumo de tabaco, tabaquismo, consumo de alcohol, drogas, estudiantes universitarios, jóvenes universitarios, estudiantes del área de la salud, ciencias de la salud. La estrategia de búsqueda se fundamentó en la combinación de los descriptores (palabras clave) anteriores, y los términos booleanos AND y OR. La búsqueda realizada fue en los idiomas español, inglés y portugués.

Se analizaron los resúmenes de los artículos encontrados y se procedió con la inclusión o exclusión a fines de la presente revisión.

Desarrollo

Nutrición y Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son formados desde la infancia, y se ven influenciados por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona (García-Laguna et al, 2012; Arrivilliaga et al, 2003; Gabbay et al, 2003).

Diversidad de estudios muestran que los estudiantes de las ciencias de la salud presentan un bajo consumo de alimentos saludables, así como alta ingesta de comida chatarra, alimentos con altos niveles de azúcar, sal y grasa (Canova-Barrios, 2017; Espinoza et al, 2011).

Es relevante resaltar que los hábitos de autocuidado son efectivos siempre que se conozcan, para ello, es necesario tener claras las directrices que van encaminadas a conseguir una alimentación adecuada, garantizando una dieta que garantice el aporte calórico suficiente y una adecuada ingesta de nutrientes y sustancias necesarias para el adecuado desarrollo y el bienestar del organismo (Gabbay et al, 2003).

Un patrón alimentario inadecuado, es un factor de riesgo ligado a diversidad de patologías. La ingesta adecuada en cantidad y calidad de los alimentos, la adhesión a la práctica de actividad física regular y el control de peso son elementos indispensables en la valoración nutricional de las personas (Villarinho et al, 2008).

Los hábitos alimentarios poco saludables son asociados con diversidad de enfermedades como la Diabetes Mellitus Tipo II, sobrepeso/obesidad, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial y dislipidemias, entre otras (Canova-Barrios, 2017). A su vez, la percepción del cuerpo inadecuada, práctica de dieta, la falta de desayuno y refrigerios durante los descansos son asociados con el riesgo de trastornos alimentarios como la anorexia, la bulimia nerviosa o el bajo peso (reis et al, 2014; Vijayalakshmi et al, 2017).

Estudios llevados a cabo en estudiantes universitarios de enfermería, han encontrado presencia de sobrepeso y sedentarismo, así como bajo consumo de verduras y consumo diario o aumentado de alimentos con alto contenido graso (Villarinho et al, 2008).

Mientras, en diversidad de instituciones se han llevado adelante propuestas para mejorar la salud de sus estudiantes basadas en el mejoramiento de los estilos de vida utilizando propuestas educativas basadas en la gamificación y diversidad de intervenciones educativas (Pérez-López et al, 2017).

Algunos estudios sugieren que el mejoramiento del estilo de vida influencia los hábitos alimenticios positivamente cambiando los patrones alimentarios por unos más saludables, lo mismo sucede al realizar intervenciones educativas en pro del fomento de cambios en la alimentación (García-Laguna et al, 2012; Pérez-López et al, 2017; Sánchez et al, 2017; Muñoz et al, 2017).

Por otro lado, es necesario considerar el papel de las variables socioeconómicas sobre los patrones alimentarios disfuncionales. Los estudiantes suelen buscar alimentos económicos, que demanden menor tiempo de preparación y consumo; usualmente estas descripciones coinciden con los alimentos procesados y con alto contenido calórico.

La bibliografía científica sugiere que la creación de hábitos alimenticios disfuncionales en los estudiantes universitarios de las carreras de la salud, no solo sientan sus bases en la educación en el hogar, sino también en la influencia de la cultura y del rol social que desempeña, al tener tiempos reducidos, trastornos del sueño, altos niveles de estrés y donde pasa a segundo nivel, la importancia de la alimentación (García-Laguna et al, 2012).

Estudios sugieren que, en la elección de sus comidas, los estudiantes de las ciencias de la salud asignan mayor importancia al atractivo sensorial de los alimentos (sabor y aroma), seguido de los motivos relacionados con el cuidado de su salud, el contenido natural de los alimentos, el precio y la accesibilidad en los comercios, así como a la apariencia y los aspectos extrínsecos, mostrando el peso de diversidad de factores en la elección de los alimentos (Elorriaga et al, 2012).

La calidad de vida es un concepto utilizado para hacer referencia al bienestar social general de los individuos y las sociedades, incluyendo elementos como las condiciones socioeconómicas, empleo, salud física y mental, educación, recreación, entre otras. En los estudiantes universitarios de las carreras de la salud, también han sido relacionados con mejor percepción y mayor nivel de calidad de vida con los parámetros antropométricos y de imagen corporal (Wanden-Berghe et al, 2015).

La calidad de vida en los universitarios es un parámetro relevante para su abordaje, debido a que indica elementos susceptibles de mejora y permite planificar servicios humanos en pro de su intervención y mejoramiento, lo cual incluye la formulación de políticas educativas en el área.

A partir de lo anterior debemos considerar los determinantes sociales de la salud, dentro de la promoción de los estilos de vida saludable debido a su influencia sobre la incorporación de hábitos protectores. Una alimentación poco saludable se traduce en un riesgo de desarrollar ECNT, por lo cual las actividades de sensibilización basadas en el fomento del consumo de frutas y verduras, y la reducción de la ingesta de azúcares, sal y grasas, son una herramienta fundamental para la construcción de estilos de vida en los jóvenes universitarios, debido a que si se inicia con una alimentación sana es más fácil modificar los factores alternos que afectan el estilo de vida (García-Laguna et al, 2012).

Finalmente, en estudios comparativos, los estudiantes de las carreras de la salud han presentado patrones similares o superiores de alimentación a los universitarios de otras carreras no relacionadas (Muñoz et al, 2017; Pérez-Gallardo et al, 2015). Los patrones alimentarios suelen distar de las recomendaciones establecidas, siendo una de las áreas de mayor relevancia para intervenir (Rizo-Baeza et al, 2014).

Actividad física

Son conocidos los beneficios de la actividad física respecto a la reducción del riesgo de cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, trastornos dislipidémicos, osteoporosis y accidente cerebrovascular. Dichos datos se hayan apoyados fuertemente en la investigación epidemiológica (Varo et al, 2003).

Organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, el Centro de control de Enfermedades (CDC), el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM) y la American Heart Association (AHA), refieren los beneficios de la realización de actividad física regular. Se enfatiza en la realización de al menos 30 minutos diarios, cinco días por semana, de forma continua o en sesiones de 10 o 15 minutos y de intensidad moderada, pueden ser beneficiosos

para la salud y contribuyen a la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de las ECNT (Matsudo, 2012).

Las habilidades de autocuidado, así como los hábitos de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en las dimensiones que integran el estilo de vida en la edad adulta, incidiendo en las posibilidades de sufrir enfermedades de diversa índole en un futuro (Busdiecker et al, 2000). La juventud representa una etapa del ciclo vital caracterizada por los cambios en los estilos de vida, de manera que, si no se instaura el hábito de la realización regular de actividad física, es posible que el individuo sea sedentario por el resto de su vida (García-Laguna et al, 2012).

Existe consenso sobre la importancia de brindar conocimientos a los futuros profesionales de la salud sobre el papel de la actividad física, de manera que pueda ser traducido en un beneficio para la salud de sus pacientes y el mejoramiento de la calidad de ambos (Profesional-paciente), sin embargo, una investigación realizada en España cuyo objetivo fue analizar la formación curricular de los estudiantes de Medicina y de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en las universidades españolas, en relación a la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas a través de la actividad y el ejercicio físico, encontró que se realiza una escasa formación en esta área en las carreras investigadas, especialmente en medicina (Calonge et al, 2017).

Lo anterior, muestra el bajo nivel de preparación de los futuros profesionales para hacer frente a las enfermedades del siglo XXI, además de la baja optimización de los recursos económicos del sistema sanitario al no promover la realización de la actividad dentro del plan de tratamiento de diversidad de enfermedades (Katzmarzyk, 2011; Guillen & Cañizares, 2014).

Diversidad de investigaciones describen sus modos de fomentar la realización de actividad física en la población universitaria, especialmente en los estudiantes de las carreras de la salud (Pérez-López et al, 2017; Rodríguez-Rodríguez et al, 2016). Estudios de cohorte han identificado asociaciones entre horas dedicadas a ver televisión, actividad física y aumento en

el peso, situando la relevancia de la educación para la salud y la promoción de los estilos de vida saludables en la población universitaria (Navarrete-Muñoz et al, 2016).

La prevalencia del sobrepeso en estudiantes universitarios de carrera de la salud oscila entre 13 al 74%, mostrando la importancia del abordaje de esta dimensión del estilo de vida de los estudiantes (Canova-Barrios, 2017; Mc Coll et al, 2002; Moreno & Cruz, 2015; Maldonado et al, 2013; Loch et al, 2015).

Es necesario reconocer la influencia de los determinantes sociales, como lo son la personalidad, nivel socioeconómico, preferencias en cuanto al uso del tiempo libre, medios de comunicación, así como de los hábitos presentados por sus familiares y círculo de amigos (Canova-Barrios, 2017; García-Laguna et al, 2012; Loch et al, 2015).

De ahí surge la relevancia de las instituciones de educación superior en la identificación de los factores sociales, psicológicos y físicos, que influyen en el estilo de vida de su alumnado, generando intervenciones de acuerdo a las necesidades identificadas, orientando en este eje el uso del tiempo libre (Canova-Barrios, 2017; Lema et al, 2009; Becerra, 2013; Páez, 2012).

El sedentarismo instaurado, se acrecienta con la reducción del tiempo libre propia de la vida universitaria, así como en la continuidad de los hábitos adquiridos en la niñez. En un estudio realizado en España, se describe que la realización moderada de actividad física en los universitarios impacta positivamente en la autoestima, la satisfacción con la vida y la vitalidad subjetiva, mientras, que la baja actividad física se asocia con mayores niveles de estrés y alteraciones en los patrones de sueño (Castillo & Molino-García, 2009).

En un estudio llevado a cabo en Chile en la población Universitaria, encontró niveles altos de triglicéridos en la población femenina, y niveles elevados de tensión arterial en la población masculina (Espinoza et al, 2011).

Los hábitos poco saludables como el tabaquismo y la presencia de factores como el sobrepeso y la obesidad, la falta de tiempo libre, el estatus socioeconómico bajo y la disponibilidad de espacios para la realización de actividad física en los campus universitarios,

son barreras que condicionan la ejecución, la frecuencia, la energía y la motivación para realizar dichas actividades (Canova-Barrios, 2017; García-Laguna et al, 2012; Páez, 2012).

Diversidad de estudios han reportado que los profesionales de la medicina presentan más factores de riesgo cardiovascular que sus propios pacientes, sin embargo, aunque podría considerarse que la educación para la salud recibida a lo largo de la formación académica de los futuros profesionales sanitarios incidiría positivamente en su estilo de vida, los datos encontrados no distan de los descritos en la población general, presentando factores que conducirán en un futuro al desarrollo de enfermedades cardiometabólicas (Gutiérrez-Salmeán et al, 2013; Herruzo et al, 2017).

Lo anteriormente descrito, podría impactar en su práctica futura, conduciendo a la falla en la prevención primaria y secundaria de sus propios pacientes (Frank, 2013; Bateman, 2013; Wells et al, 1984; Gutiérrez-Salmeán et al, 2013).

Consumo de tabaco, drogas y alcohol

Los cambios sociales que se han llevado a cabo en las últimas décadas han propendido a la modificación de las costumbres y los valores de la población, incluyendo el propio autocuidado. En el caso de la población joven, se ha evidenciado mayor consumo de drogas de diversidad de características.

Es necesario definir lo que en este apartado se considerará droga. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) citada por Cid (2008), el término droga alude a “toda sustancia con características psicoactivas, incluyendo alcohol, tabaco, inhalantes y fármacos, autoadministrados sin supervisión médica con el fin de cambiar el humor, la forma de pensar o actuar de una persona, y con el solo propósito de divertirse” (Cid, 2008).

Con el devenir del siglo XX, el consumo de drogas se da cada vez en edades más tempranas y es considerado parte del proceso de desarrollo y socialización de la adolescencia. El perfil socioeconómico se ha descrito como una variable de impacto en para el desarrollo de

trastornos ligados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Saliba et al, 2017; Conde & Cremonte, 2017). Según cifras de la OMS, para el año 2015 murieron 1.2 millones de adolescentes, es decir, 3000 por día, y en su mayoría por causas prevenibles (Conde & Cremonte, 2017).

Los estudiantes universitarios de las ciencias de la salud enfrentan diversas situaciones físicas, emocionales y sociales que pueden aumentar el riesgo de consumir sustancias psicoactivas y/o drogas, con el fin de mitigar tales situaciones (Díaz et al, 2011). A la vez, estudios muestran que acceder a la universidad, es un evento facilitador para el consumo de drogas (Magalhães et al, 2018).

A estos factores se suman los conflictos relacionados con la transición a la edad adulta, incluidos los factores psicológicos, las relaciones familiares, la presión de grupo, la religión, y las condiciones económicas (Magalhães et al, 2018).

En la siguiente tabla se muestra la prevalencia descrita en diversidad de investigaciones sobre el consumo de alcohol en estudiantes de las Ciencias de la Salud (Véase Tabla I).

Tabla I. Prevalencia del consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en estudiantes de Ciencias de la Salud.

Autor	País	Año	Carrera	n	Prevalencia de consumo
Canova - Barrios	Colombia	2017	Enfermería	199	89.7% Alcohol; 2% Tabaquismo; 5% Marihuana
Zárate et al.	Perú	2006	Cs. de la salud	2074	38.7% Tabaco; 94.3% Alcohol; 16.7% Marihuana; 7.5% Cocaína
Navarrete et al.	España	2016	Cs. de la salud	1204	33.3% Tabaco; 80.2% Alcohol
McColl et al.	Chile	2002	Medicina	242	23.6% Tabaco
Cid et al.	Chile	2008	Enfermería;	80	38.7% Tabaco; 15%

			Medicina; Obstetricia		Alcohol; 6% Tranquilizantes; 5% Marihuana
Saliba et al.	Brasil	2017	Odontología	124	56.4% Alcohol y tabaco
Magalhães et al.	Brasil	2018	Enfermería	160	69.4-80% Alcohol; 28.6-52% Tabaco; 14.3-50% Marihuana; 14.3- 25% Otras drogas
Tamayo et al.	Colombia	2015	Odontología	205	70,6% Alcohol, tabaco y drogas
Sawicki et al.	Brasil	2018	Enfermería	281	20.6% Alcohol
Fuentes	México	2016	Medicina	108	89.8% Alcohol; 48% Tabaco; 14% Drogas ilegales
Bustamante et al.	Perú	2009	Medicina; Estomatología	306	51.3% Tabaco; 90.8% Alcohol; 5.9% Marihuana; 0.7% Cocaína
Milei et al.	Argentina	2000	Medicina	328	24% Tabaco
Rivera-Torres et al.	Chile	2017	Nutrición; Educación física	53	18.8% Tabaco; 41.5% Alcohol
Arévalo et al.	Colombia	2010	Odontología	153	86.7% Alcohol
Gárciga et al.	Cuba, Latinoamérica & China	2015	Medicina	494	44% Alcohol; 39- 18% Tabaco
Páez et al.	Colombia	2012	Cs. de la salud & Cs. Sociales	995	61.6% Alcohol; 16.4% tabaco; 3% Marihuana
Nóbrega et al.	Brasil	2012	Medicina; Nutrición; Enfermería; Terapia Ocupacional; Farmacia; Fisioterapia	275	27.9% Policonsumo de drogas
Veloza et al.	Colombia	2012	Medicina; Enfermería;	451	22.6% Alcohol y tabaco

			Rehabilitación		
Riquelme et al.	Chile	2012	Medicina; Enfermería	188	92.7% Alcohol; 43.8% Tabaco; 24% Marihuana
Prieto et al.	Colombia	2012	Cs. de la salud	975	65.3% Policonsumo de los cuales: 83% Alcohol; 13% Alcohol y marihuana; 8% Alcohol, Tabaco y marihuana; 7% Tabaco y Marihuana
Medina & Ortíz	México	2017	Enfermería	74	81.1% Alcohol; 51.1 Tabaco
García	Colombia	2010	Medicina	67	37.5% Alcohol; 10,4 Tabaco

Fuente: Elaboración propia, 2018

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en el mundo. Según datos de la OMS, 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, cifra que representa aproximadamente el 6% de la totalidad de las defunciones. En el grupo de edad comprendido entre los 20 y los 39 años, el alcohol representa el 25% de las causas de muerte. Lo anteriormente mencionado, se condice con los datos encontrados en la bibliografía.

En los planos individual y social, se han identificado diversidad de factores que inciden en el hábito de consumo de alcohol, así, como en la magnitud de sus consecuencias. Factores económicos, culturales, normativos e incluso la disponibilidad de alcohol misma, están relacionados con la prevalencia y magnitud de su consumo. Se reconoce que no existe un único factor que muestre dominancia por los demás, sin embargo, cuantos más factores vulnerables converjan en una persona, mayor probabilidad hay de que esta desarrolle problemas relacionados con el alcohol.

En un estudio llevado a cabo en la ciudad de Cali, Colombia, en estudiantes de odontología, identificó que el principal motivo para consumir cigarrillo era para ser más

sociable en un 25,8% de los encuestados (n: 205) y el principal motivo para consumir drogas ilegales era para sentirse mejor (14,1%) (Tamayo et al, 2015).

En el caso de los estudiantes universitarios, el consumo se acrecienta debido a los cambios en el círculo social, el distanciamiento de la familia, pasar tiempo completo en la universidad y tener independencia para tomar sus propias decisiones (Sawicki et al, 2018). Es importante considerar que el beber alcohol en exceso aumenta las tasas de enfermedades del hígado y del sistema nervioso central, causa alteraciones en los patrones sociales, así como enfermedades psicológicas e incide negativamente en la expectativa y la calidad de vida (Cid & Pimenta, 2008; OMS, 2018).

Se reconoce que el alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos (OMS, 2018). Además, se reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo como las relaciones sexuales sin protección y los comportamientos peligrosos al volante (Canova-Barrios, 2017; OMS, 2018).

En un estudio realizado en una muestra de estudiantes del último semestre de la carrera de medicina de una universidad Mexicana se describe que un 13.9% de los estudiantes refieren haber tenido problemas debido al uso de drogas, principalmente, describen problemas escolares como baja en el promedio y que el consumo de drogas les quita mucho tiempo (Fuentes, 2016).

Hay que reconocer que la salud es un bien humano estrechamente ligado a la vida; el proceso de cuidado de la salud trae consigo desarrollar acciones que beneficien la salud de las personas, pero también la propia, situación que cobra aún más importancia cuando de profesionales de la salud en formación se trata (Cid & Pimenta, 2008).

En cuanto al tabaquismo, estudios señalan que el consumo de tabaco es elevado en los profesionales de salud, y hacen énfasis en un consumo mayor en los profesionales jóvenes (Cid & Pimenta, 2008). Se reconoce que, en el mundo el tabaco mata cada año a más de 7 millones de personas, de las cuales el 12% aproximadamente, son no fumadores expuestos al

humo del tabaco (fumadores pasivos) (OMS, 2018). El consumo de tabaco oscila entre 1.2 a 51.3% en los estudiantes de ciencias de la salud (Rangel et al, 2017; Bustamante et al, 2009).

Como profesionales sanitarios, debemos ser conscientes de la importancia de nuestro rol en la prevención y reducción del hábito tabáquico y del consumo de alcohol en la población general. Asimismo, la intervención de los profesionales de la salud se da en 4 ejes: modélica, social, de apoyo y educadora (Robledo et al, 1999).

Sin embargo, la función modélica entra en conflicto al no ser un modelo para la población, y no constituyéndose en agentes fundamentales para el desarrollo de planes preventivos en salud. Una investigación llevada a cabo en estudiantes de medicina encontró que aquellos que fumaban no estaban de acuerdo en ser ejemplos de buena conducta (Milei et al, 2000).

Asimismo, se reportan en la bibliografía una prevalencia menor o mayor de consumo de tabaco y alcohol, al ser comparados con la población general (Canova-Barrios, 2017; Cid & Pimenta, 2008; Rivera-Torres et al, 2017; Campo et al, 2016; Arévalo et al, 2010; Gárciga et al, 2015). Los estudiantes de mayor edad han mostrado en algunas investigaciones presentar un tiempo de ocio más saludable y consumo más consciente de alcohol y otras drogas (Tamayo et al, 2015).

Asimismo, se ha asociado al género femenino a la presencia de mejores habilidades de autocuidado, incluido menor consumo de alcohol y drogas (Canova-Barrios, 2017; Tamayo et al, 2015; Páez et al, 2012).

Un estudio llevado a cabo en una universidad de Brasil encontró que los estudiantes de las ciencias de la salud consumen drogas para relajarse, perder inhibiciones, mantenerse despierto, ayudar a hacer algo que le genera molestia y mejorar el efecto de otras sustancias.

Este estudio señala el consumo simultaneo de diversidad de drogas que incluye alcohol, marihuana, drogas de prescripción médica y tabaco (Nóbrega et al, 2012). Otros estudios muestran hallazgos similares (Veloza et al, 2012; Riquelme et al, 2012; Prieto et al, 2012).

Se estima que alrededor del 5 por ciento de la población adulta mundial, ha usado sustancias psicoactivas ilícitas al menos una vez (UNODC, 2017). Aún más preocupante es el hecho de que alrededor de 29.5 millones usuarios de drogas, es decir, alrededor del 0,6 por ciento de los adultos del mundo, sufren de trastornos por consumo de drogas (UNODC, 2017).

La prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas es un parámetro crucial cuando de futuros profesionales de la salud se trata, ya que su rol posee un enfoque integral en la prevención de las adicciones en la población y de brindar educación en pro de la salud de misma.

Sin embargo, la evidencia científica muestra déficit en los patrones de autocuidado debido a la presencia elevada del consumo de drogas; a la vez, que se describe la necesidad de reforzar los conocimientos del estudiante de pregrado de las ciencias de la salud para la atención a pacientes que consumen drogas (Canova-Barrios, 2017; Medina et al, 2017; Rodrigues et al, 2015; Gárciga et al, 2015; Magalhães et al, 2018).

Discusión

La transición epidemiológica, demográfica y nutricional, sumados a hábitos no saludables como el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y condiciones como la pobreza, componen un grupo de factores de riesgos, descritos como determinantes de enfermedades crónicas (García, 2010).

El ingreso de los jóvenes en el ambiente universitario constituye un importante período de la vida. Esta es una oportunidad innegable de desarrollo personal, pero también ligada a la adquisición de diversidad de factores de riesgos. Los estudiantes de las ciencias de la salud son una población vulnerable, con mayores problemas en sus hábitos y estilos de vida frente a la población general.

Al respecto, durante la vida universitaria, encontramos factores que interfieren en el mantenimiento de hábitos saludables; mientras, por otro lado, se da continuidad a los hábitos

no saludables que ya se tenían incorporados. El cambio de domicilio, la falta de tiempo, la convivencia de la vida académica con la laboral, la menor disponibilidad de tiempo libre para el descanso o actividades de ocio y el estrés derivado de las actividades académicas, son factores que inciden negativamente en la salud de los estudiantes universitarios (Canova-Barrios, 2017).

Algunos estudios refieren que las intervenciones dirigidas a promover la salud de las comunidades son más eficientes cuando son dirigidas por profesionales que participan de dichos comportamientos (Cameron et al, 2004).

A la vez, la literatura consultada muestra no solo la presencia de hábitos no saludables en el estilo de vida de los estudiantes de las ciencias de la salud, sino también, falta de conocimientos en estos sobre los hábitos de autocuidado, mostrando las debilidades en la formación de los futuros promotores de la salud en las comunidades (Canova-Barrios, 2017; Rodrigues et al, 2015; Gárciga et al, 2015; Magalhães et al, 2018; Moser & Stagnaro-Green, 2009; Medina & Ortiz, 2017).

Apoyando la anterior premisa, Moser & Stagnaro-Green (2009) refieren que, los planes formales de cambio de comportamiento son poco frecuentes en las facultades de medicina, y cuando están disponibles, a menudo se aíslan de las experiencias clínicas o se presentan a través de un enfoque limitado.

En otras palabras, los futuros profesionales predicen cambios en las conductas incidentes en los procesos de salud-enfermedad, pero no las aplican, y de esto último surge el bajo acatamiento de las indicaciones por parte de la comunidad capacitada.

En este aspecto, desde el I Congreso Internacional de Universidades Promotoras de Salud celebrado en Chile en el año 2003, en el cual se dio a conocer la estrategia para que, desde las Universidades latinoamericanas se contribuyera a la promoción de estilos de vida saludables, se han identificado cambios en los paradigmas de formación y abordaje de la salud en los entornos de educación superior (OPS, s.f.).

Es necesario destacar que esta estrategia, inicia con la primera Conferencia Internacional de Universidades Promotoras de Salud, llevada a cabo en Lancashire, Reino Unido, en 1996 (OPS, s.f.). Este movimiento se basa en los principios de Salud para Todos (1978) y la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986).

En el año 2005, la Universidad de Alberta, en Edmonton, fue anfitriona del Segundo Congreso Internacional en la Región de las Américas, en la cual se desarrolla la Carta de Edmonton, la cual es un documento “vivo” y tiene como objetivos: Identificar el significado de ser una Institución de Educación Superior Promotora de Salud, crear diálogos y promover la comprensión de los conceptos de promoción de la salud en el interior de las universidades, y finalmente, proporcionar una herramienta para crear una universidad para aquellos que desean influir sobre los tomadores de decisión (OPS, s.f.). Las Universidades Promotoras de la salud “revisan sus propios sistemas, procesos y cultura internos y su influencia sobre la salud y bienestar individual y organizacional” (OPS, s.f.; pág. 2).

Es necesario destacar, que el presente trabajo de revisión cobra relevancia en términos de la Salud Pública. Las altas prevalencias de hábitos no saludables, traducidos en factores de riesgo para enfermedades cardio-metabólicas representan elementos de extremo interés en la gestión educativa y que deberían ser intervenidos.

En la bibliografía consultada, se constató que numerosos estudios llaman a profundizar e intervenir en los factores que inciden negativamente en la salud de los estudiantes de las carreras de salud, fomentando la aplicación de las directrices de las Universidades Promotoras de Salud (Canova-Barrios, 2017; Magalhães et al, 2018; Gárciga et al, 2015; Medina & Ortiz, 2017; Rodrigues et al, 2015).

Es necesario implementar programas de promoción de la salud que intervengan los factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y drogas, con el propósito de evitar un aumento en la prevalencia del consumo de estas, evitando a la vez que se afecte el proyecto de vida de los alumnos.

En otras palabras, es necesario identificando los determinantes sociales, psicológicos y físicos que influyen en los aspectos que integran el estilo de vida y diseñando propuestas de intervención acordes a las necesidades identificadas. Entre estas propuestas de intervención se pueden citar: incluir la promoción de la salud en la currícula de las carreras de la salud para mejorar y maximizar los conocimientos del alumnado; diseñar e implementar programas de aeróbicos o actividad física al aire libre en el entorno universitario; ofertar frutas y verduras de buena calidad y bajo precio en las cafeterías universitarias y mejorar los espacios para la realización de actividad deportiva en los campus de las instituciones educativas de nivel superior.

Referencias bibliográficas

- Arévalo T., Díaz A. y González F., Simanca M. (2010). Consumo de Bebidas Alcohólicas y factores relacionados en Estudiantes de Odontología. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3 (2), pp. 93-98
- Arrivilliaga M., Salazar I. y Correa D. (2013). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*. 34 (4), pp. 186-195
- Bateman C. (2013). Doctors' lifestyles vital for SA's health - global expert. *S Afr Med J*. 103(4), pp. 214-215
- Becerra S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*. 31(2), pp. 287-314.
- Busdiecker S., Castillo C. y Salas I. (2000). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr*, 71 (1), pp. 5-11

- Bustamante I., Strike C., Brands B., Cunningham J. y Miotto M. (2009). Normas percibidas por estudiantes peruanos acerca de sus pares y el uso de drogas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 17 (spe), pp. 858-864
- Calonge S., Casajús J. y González-Gross M. (2017). La actividad física en el currículo universitario español de los grados de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte como recurso en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), pp. 961-968
- Cameron D., Katch E., Anderson P. & Furlong MA. (2004). Healthy doctors, healthy communities. *J Ambul Care Manage*, 27(4), pp. 328-38
- Campo Y., Pombo L. y Teherán A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(3), pp. 301-309
- Canova-Barrios C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Rev Colomb Enferm*, 14, pp. 23-32
- Castillo, I. y Molina-García J. (2009). Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia, España. *Rev Panam Salud Pública*. 26(4), pp. 334-340
- Cid, P. y Pimenta A. (2008). Percepción de los beneficios del consumo de drogas y barreras para su abandono entre estudiantes del área de salud. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16, pp. 621-626
- Conde, K. & Cremonte M. (2011). Environmental stressors, socioeconomic factors, and alcohol-related problems among Argentinian college students. *Salud Mental*, 40(4), pp. 157-164

- Díaz, L., Marina, C., Taubert, F., Amorim, L., Barcelos, C., Valenzuela, V. & Cruz, M. (2011). Drug use in nursing workers. *Ciencia y Enfermería*, 17(2), pp. 37-45
- Elorriaga, N., Colombo, M., Hough, G., Watson, D. y Vázquez, M. (2012). ¿Qué factores influyen en la elección de alimentos de los estudiantes de ciencias de la salud? *Diaeta*, 30(141), pp. 16-24
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J. y MacMilan, N. (2004). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(4), pp. 458-465
- Frank, E. (2004). Physician health and patient care. *JAMA*, 291(5), p. 637
- Fuentes E. (2016). Prevalencia de consumo de drogas en alumnos del último semestre de la carrera de medicina y su repercusión académica. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ*, 7(13), pp. 423-434
- Gabbay, M., Cesarini, P. y Dib, S. (2003). Diabetes melito do tipo 2 na infância e adolescência: revisão da literatura. *J Pediatr*, 79(3), pp. 201-208
- García, C. Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio. *Revista Memorias*, 8(14), pp. 31-38
- García-Laguna, D., García-Salamanca, G., Tapiero-Paipa Y. y Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de los jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*, 17(2), pp. 169-185
- Gárciga, O., Surí, C. y Rodríguez, J.R. (2015). Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Rev Cub de Salud Pública*, 41(1), pp. 4-17
- Guillen, A. y Cañizares, Y. (2014). Caracterización del proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura Física en los tecnólogos de la salud. *EDUMECENTRO*, 6(1), pp. 129-144

- Gutiérrez-Salmeán, G., Meaney, A., Ocharán, M., Araujo, JM., Ramírez-Sánchez, I., Olivares-Corichi, IM. et al. (2013). Anthropometric traits, blood pressure, and dietary and physical exercise habits in health sciences students: the Obesity Observatory Project. *Nutr. Hosp.*, 28(1), pp. 194-201
- Herruzo, B., Martín, J., Molina, G., Romero, M., Sanz, J. y Moreno, R. (2017). Promoción de la salud en el lugar de trabajo. Hábitos de vida saludable y factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de ámbito sanitario en atención primaria. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab.*, 26(1), pp. 9-21
- Katzmarzyk. P.T. (2011). Cost-effectiveness of exercise is medicine. *Curr Sports Med Rep.*, 10(4), pp. 217-223
- Lange, I. (2006). *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*. Santiago de Chile: Productora gráfica Andros Limitada
- Lema, L, Salazar, I, Varela, M, Tamayo, J, Rubio, A. y Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), pp. 71-88
- Loch, M., Porpeta, R. & Brunetto, B. (2015). Relação entre a prática de atividade física no lazer dos pais e a dos filhos. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 37(1), pp. 29-34
- Magalhães, L.S.P., Vernaglia, T.V.C., Souza, F.A.M., Chagas, S.V. & Cruz, M.S. (2018). The drugs phenomenon from the perspective of nursing students: patterns of consumption, attitudes and beliefs. *Esc. Anna Nery*, 22(1), e20170205
- Maldonado, J., Carranza, C., Ortiz, M., Gómez, C. y Cortés-Gallegos, N. (2013). Prevalencia de factores de riesgo cardiometabólico en estudiantes universitarios de la región centro-occidente, en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. *Rev Mex Cardiol.*, 24(2), pp. 76-86

- Matsudo, S. (2012). Actividad Física: Pasaporte Para La Salud. *Revista Médica Clínica de las Condes*, 23(3), pp. 209-217
- Mc Coll, P., Amador, M., Aros, J., Lastra, A. y Pizarro, C. (2002). Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. *Rev Chil Pediatr.*, 73(5), pp. 478-482
- Medina, J. y Ortiz, L. (2017). Prevalencia y conocimientos de estudiantes de enfermería de una universidad pública sobre el cuidado a la persona que consume drogas lícitas. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 32, pp. 66-78
- Milei, J., Gomez, E., Malateste, J., Grana, D., Cardozo, O. y Lizarraga, A. (2000). El Tabaquismo en Estudiantes de Medicina. *Rev Fed Arg Cardiol.*, 29, pp. 95-99
- Moreno, J. y Cruz, H. (2015). Percepción de la actividad física en estudiantes de enfermería frente a fisioterapia. *Enf Glob.*, 14(40), pp. 192-200
- Moser, E. & Stagnaro-Green, A. (2009). Teaching behavior change concepts and skills during the third-year medicine clerkship. *Acad Med.*, 84(7), pp. 851-8
- Muñoz, G., Lozano, M., Romero, C., Pérez, J. y Veiga, P. (2017). Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. *Nutrición Hospitalaria*, 34(1), pp. 134-143
- Navarrete-Muñoz, E., Valera-Gran, D., González-Palacios, S., García, M., Giménez-Monzo, D., Torres-Collado, L., et al. (2016). The DiSA-UMH Study: a prospective cohort study in health science students from Miguel Hernández University. *Rev Esp Nutr Hum Diet.*, 20(1), pp. 69-76
- Nóbrega, M., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N. & Khenti, A. (2012). Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da

saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André – Brasil.
Texto & Contexto – Enfermagem, 21(spe), pp. 25-33

Organización Mundial de la Salud. (2018). *¿Qué es la promoción de la salud?* Recuperado de
<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones.*
Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la salud. (2018). *Alcohol: Datos y cifras.* Recuperado de
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermedades No Transmisibles: Datos y cifras.*
Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la salud. (2018). *Tabaco: Datos y cifras.* Recuperado de
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Carta de Edmonton para universidades promotoras de la salud e instituciones de educación superior.* Recuperado de
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-base-972&alias=251-carta-edmonton-para-universidades-promotoras-salud-e-instituciones-educacion-superior-1&Itemid=1031

Páez, A., Solano, S., Durán, M., Mancilla, D., Suarez, E., Melgarejo, P., Flórez, G. y Ortiz, E. (2012). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. *Rev Cuid.*, 3(1), pp. 334-341

- Páez, M. (2012). Universidades saludables: Los jóvenes y la salud. *Archivos de Medicina*, 12(2), pp. 205-220
- Pastor, Y. (2000). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media* (Tesis doctoral no publicada). España: Universidad de Valencia
- Pérez-Gallardo, L., Mingo, T., Bayona, I., Ferrer, M., Márquez, E., Ramírez, R., et al. (2015). Calidad de dieta en estudiantes universitarios con distinto perfil académico. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), pp. 2230-2239
- Pérez-López, I., Rivera, E. y Delgado-Fernández, M. (2017). Mejora de hábitos de vida saludables en alumnos universitarios mediante una propuesta de gamificación. *Nutrición hospitalaria*, 34(4), pp. 942-951
- Prieto, R., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N. y Khenti, A. (2012). Diversidad y complejidad en el fenómeno de las drogas: el policonsumo simultáneo en estudiantes universitarios en una universidad, Cundinamarca - Colombia. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 21(spe) pp. 49-55
- Rangel Caballero, L.G., Gamboa Delgado, E.M. y Murillo López, A.L. (2017). Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Nutr Hosp.*, 34, pp. 1185-1197
- Reis, J., Silva, C. & Pinho, L. (2014). Factors associated with the risk of eating disorders among academics in the area of health. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 35(2), pp. 73-78
- Riquelme, G., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N. y Khenti, A. (2012). Características del policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Santiago - Chile. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 21(spe), pp. 34-40

- Rivera-Torres, I., Floody-Munita, M., Delgado-Floody, P., Schifferli-Castro, I., Osorio-Poblete, A. y Martínez-Salazar, C. (2017). Nutritional status, cardiovascular health, VO2 max and habits in university students: a comparison between two health promotion careers. *Rev.fac.med*, 65(3), pp. 447-451
- Rizo-Baeza, M., González-Brauer, N. y Cortés, E. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*, 29(1), pp. 153-157
- Robledo, T., Saiz, I. y Gil, E. (1999). Los profesionales sanitarios y el tabaquismo. *Trastornos adictivos*, 1, pp. 117-123
- Rodrigues, A., Oliveira, J., Paiva, M., Oliveira, D. & Marinho, M. (2015). Representações sociais de discentes técnicos de enfermagem sobre drogas. *Escola Anna Nery*, 19(2), pp. 26-232
- Rodríguez-Rodríguez, F., Santibañez-Miranda, M., Montupin-Rozas, G., Chávez-Ramírez, F. y Solis-Urra, P. (2016). Diferencias en la composición corporal y actividad física en estudiantes universitarios según año de ingreso. *Universidad y salud*, 18(3), pp. 474-481
- Saliba, T., Sandre, A., Moimaz, S. y Garbin, C. (2017). Perfil de estilo de vida individual de estudiantes de primer año de odontología de la Universidad de Aracatuba, Brasil - 2015. *Universidad y salud*, 19(2), pp. 258-266
- Sanabria-Ferrand, P., González, L. y Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. *Rev Med.*, 15(2), pp. 207-217
- Sánchez, V., Aguilar, A., González, F., Esquiús, L. y Vaqué, C. (2017). Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(1), pp. 19-27

- Sawicki, W.C., Barbosa, D.A., Fram, D. & Belasco, A. (2018). Alcohol consumption, Quality of Life and Brief Intervention among Nursing university students. *Rev. Bras. Enferm*, 71(Suppl 1), pp. 505-512
- Tamayo J., Rodríguez K., Escobar K. y Mejía A. (2015). Estilos de vida de estudiantes de odontología. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), pp. 147-160
- Tavera J. (1994). *Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.*
- United Nations Office on Drugs and Crime (2017). *World Drug Report 2017*. New York: United Nations
- Varo J., Martínez J.A. y Martínez-González, M.A. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*, 121(17), pp. 665-672
- Veloza, M., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N. & Khenti, A. (2012). Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Cundinamarca - Colombia. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 21(spe), pp. 41-48
- Vijayalakshmi, P., Thimmaiah, R., Reddy, S., Kathyayani, B., Gandhi, S. & BadaMath, S. (2017). Gender Differences in Body Mass Index, Body Weight Perception, weight satisfaction, disordered eating and Weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates. *Invest educ enferm*, 35(3), pp. 276-284
- Villarinho R., Lisboa M., Thiré P. & França P. (2008). Prevalência de fatores de risco de natureza modificável para a ocorrência de diabetes mellitus tipo 2. *Esc. Anna Nery*, 12(3), pp. 452-456

Wanden-Berghe C., Martín-Rodero H., Rodríguez-Martín A., Novalbos-Ruiz J., Martínez E., Sanz-Valero J., et al. (2015). Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. *Nutr. Hosp*, 31(2), pp. 952-958

Wells K., Lewis C., Leake B. & Ware J. (1984). Do physicians preach what they practice? A study of physicians' health habits and counseling practices. *JAMA*, 252(20), pp. 2846-2848

Zárate M., Zavaleta A., Danjoy D., Chanamé E., Prochazka R., Salas M., et al. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación y educación en enfermería*, 24(2), pp. 72-81