



Revista EDUCATECONCIENCIA.  
Volumen 28, No.29  
ISSN: 2007-6347  
Periodo: octubre- diciembre 2020  
Tepic, Nayarit. México  
Pp. 166- 180

Recibido:12 de agosto 2020  
Aprobado: 24 de noviembre 2020  
Publicado: 20 diciembre 2020

**Estilo de vida en adultos de 18 a 81 años de una comunidad rural**  
**Lifestyle in adults from 18 to 81 years of age in a rural community**

**Verónica Benítez Guerrero**

Universidad Autónoma de Nayarit, México  
[veronica.benitez@uan.edu.mx](mailto:veronica.benitez@uan.edu.mx)

**Alejandro Ruiz Bernés**

Universidad Autónoma de Nayarit, México  
[abernes@uan.edu.mx](mailto:abernes@uan.edu.mx)

**Delia Esperanza Sillas González**

Universidad Autónoma de Nayarit, México  
[delia.sillas@uan.edu.mx](mailto:delia.sillas@uan.edu.mx)

**Martha Ofelia Valle Solís**

Universidad Autónoma de Nayarit, México  
[martha.valle@uan.edu.mx](mailto:martha.valle@uan.edu.mx)

## **Estilo de vida en adultos de 18 a 81 años de una comunidad rural**

### **Lifestyle in adults from 18 to 81 years of age in a rural community**

**Verónica Benítez Guerrero**

Universidad Autónoma de Nayarit, México  
veronica.benitez@uan.edu.mx

**Alejandro Ruiz Bernés**

Universidad Autónoma de Nayarit, México  
abernes@uan.edu.mx

**Delia Esperanza Sillas González**

Universidad Autónoma de Nayarit, México  
delia.sillas@uan.edu.mx

**Martha Ofelia Valle Solís**

Universidad Autónoma de Nayarit, México  
martha.valle@uan.edu.mx

#### **Resumen**

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. **Objetivo:** identificar el estilo de vida en adultos entre 20 y 81 años. **Método:** en una muestra de 111 adultos de una comunidad rural. Se obtuvo la información mediante una cédula de datos sociodemográficos y el cuestionario Fantástico de estilos de vida de adultos jóvenes. Para el análisis de la información se establecieron frecuencias y proporciones; y la prueba de razón de momios para ver proporciones. **Resultados:** más del 50% presentan sobrepeso y obesidad grado I. Se concluye que el 73% de los sujetos tienen un estilo de vida saludable; sin embargo, el 85.20% presentan grasa corporal y el 79% grasa visceral abdominal. Una limitación para obtener resultados más precisos fue el no obtener pruebas de laboratorio. En cuanto a la originalidad, es la primera ocasión que realiza un estudio de este tipo en la comunidad.

**Palabras claves:** Adultos, Comunidad rural, Edad, Estilo de vida.

#### **Abstract**

Quantitative, descriptive and cross-cutting study. **Objective:** to identify the lifestyle in adults between 20 and 81 years old. **Method:** in a sample of 111 adults from a rural community. The information was obtained through a sociodemographic data card and the Fantastic Young Adult Lifestyles questionnaire. Frequencies and proportions were established for the analysis of the information; and the mummy reason test to see proportions. **Results:** more than 50% are overweight and obese grade I. It is concluded that 73% of subjects have a healthy lifestyle; however, 85.20% have body fat and 79% abdominal visceral fat. One limitation for more accurate results was not getting lab tests. As for originality, it is the first time that he conducts such a study in the community.

**Keywords:** Adults, Rural community, Age, Lifestyle.

## **Introducción**

Actualmente la forma de vivir en la sociedad ha repercutido en los estilos de vida (EV), que han adoptado cada persona, familia o comunidad. Estos estilos de vida pueden verse afectados por los cambios, sociales, culturales, económicos y psicológicos que cada persona experimenta a lo largo de la vida (Diez y López, 2018). Sin embargo, aun cuando los estilos de vida están relacionados con la cultura, creencias y formas de pensar de cada persona, estos pueden ser modificados de no saludable a saludable.

El EV es considerado como todas las actividades en la vida diaria que realiza una persona durante el día. Influye de forma positiva en la calidad de vida y está relacionado con las condiciones de vida y los patrones de conducta de cada persona, así como la influencia de los factores culturales, religiosos y personales, determinados por la estructura social, valores, normas, actitudes, hábitos y conductas individuales (García-Laguna *et al.*, 2012).

El EV está integrado por una serie de factores que se ponen en práctica en la vida cotidiana como: el tener una nutrición balanceada, el realizar actividad física, el tener actividades recreativas, fumar cigarrillos, tomar bebidas alcohólicas, entre otros factores que influyen significativamente en la aparición de enfermedades no transmisibles (ENT) cuando no se llevan a cabo de forma positiva (Barrios, 2017).

Hoy en día, la obesidad es un grave problema de salud pública. En México de acuerdo a los resultados de ENSANUT (2018), el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad es de 72.2%, (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad), porcentaje que en el 2012 fue de 71.3%. En cuanto al sexo son las mujeres las que presentan mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2017), los países de América Latina con porcentajes más elevados de sobrepeso y obesidad con un 58% (360 millones de personas aproximadamente) son: Chile con (63%), México (64%), las Bahamas (69%). Cabe mencionar que en estos países son las mujeres las que presentan mayores porcentajes de obesidad, en más de 20 países la tasa de

obesidad femenina es mayor 10 veces porcentuales que en los hombres. Algunos autores atribuyen estos porcentajes de sobrepeso y obesidad a la falta de actividad física, debido a que se ha encontrado asociación inversa entre la actividad física y varios indicadores metabólicos como el perfil lipídico, la resistencia a la insulina y presión arterial alta, componentes de Síndrome Metabólico (SM) (Molina *et al.*, 2011).

Las ENT tienden a ser enfermedades crónicas y de larga duración, suelen asociarse a los grupos de edad avanzada, aunque los datos muestran que aproximadamente 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre 30 y los 60 años; más del 85% de muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por estas enfermedades con 17,9 millones cada año, seguidas con 9,0 millones el cáncer, 3,9 las enfermedades respiratorias y la diabetes 1,6 millones (OMS, 2018).

Se considera que dentro de los patrones de comportamientos inmersos en los estilos de vida se integran también prácticas tanto saludables como no saludables que de una forma u otra forma parte de la vida cotidiana de cada individuo, familia o comunidad en la que existe una interacciónn entre sí (Soto *et al.*, 2010).

La importancia del estilo de vida relacionado con la salud ha llevado a que investigadores realicen múltiples estudios con la finalidad de implementar estrategias que permitan disminuir los índices de enfermedades crónicas degenerativas o ENT (Barrios, 2017; Hernández-Murúa *et al.*, 2015).

Los factores de riesgo más relacionados con las ENT son: el tabaquismo, los fumadores pasivos expuestos al humo del tabaco en el ambiente, dieta alimentaria no balanceada, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y la obesidad (Hanson y Gluckman, 2011; OMS, 2012; Vásquez-Morales y Roa, 2018).

El objetivo general en este estudio fue identificar el estilo de vida de adultos entre 20 y 81 años. Como objetivos específicos fue caracterizar a la población estudiada por las variables sociodemográficas como el sexo, rango de edad y estado civil, identificar el estilo de vida de los adultos, determinar la grasa corporal y grasa visceral.

### **Revisión bibliográfica (marco teórico)**

El estilo de vida ha sido estudiado desde varias dimensiones: desde el punto de vista epidemiológico se entiende como el conjunto de comportamientos que desarrolla una persona durante el desarrollo de su vida, algunas veces son saludable y otras son nocivos para la salud (Perea-Quesada, 2004).

Por otro lado, Montoya y Salazar (2010, p.13) refiere que el estilo de vida son hábitos o costumbres que se aprenden desde la niñez con la repetición de ciertas conductas que pueden ser favorables o no para la salud. Elliott (1993) indica que el estilo de vida saludable hace referencia a los patrones de comportamientos relacionados con la salud que se ponen en práctica de forma constantes y generalmente ocasionan bienestar en la persona; contrario a un estilo de vida no saludable, trae consigo riesgo de padecer algún problema de salud.

Tempestti, Gotthelf y Alfaro (2015) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el estilo de vida, variables demográficas y estado nutricional en adultos de 18 a 50 años de edad. Los resultados evidenciaron la relación estilos de vida con el estado nutricional, con mayor predominio de las categorías “regular” y “malo” en personas con sobrepeso y obesidad. Las personas con EV menos saludables mostraron valores de IMC más elevados; excelente: 24,64%, regular: 27,83%; muy malo: 31,14%; ( $p=0,000$ ).

En el mismo sentido Velandia-Galvis *et al.* (2015), estudiaron a estudiantes de enfermería. Refieren que de una muestra de 120 estudiantes el 41% mencionaron estar satisfechos con su estilo de vida, aun cuando no realizan actividad física (51%), prefieren dedicar tiempo a estudiar o trabajar.

También Mebarak-Chams *et al.* (2018) ejecutaron otro estudio en adultos jóvenes damnificados por inundación, con el propósito de caracterizar el estilo de vida. En los resultados se aprecia que el consumo de sustancias nocivas es un factor de riesgo para la salud. Así mismo el consumo de alcohol y el fumar cigarrillos también presentaron altos porcentajes aunque no son considerados como el principal problema que puede influir en la salud, en cuanto a practicar algún tipo de actividad física o tiempo libre, aun cuando los participantes refieren que el ponerlas en práctica tiene beneficios para conservar una buena

salud el porcentaje que las lleva a cabo es del 29,0% de los encuestados, en cuanto a la nutrición el 76.45 de los participantes respondieron que es importante el consumo de agua, así como resaltan la importancia de no consumir alimentos altos en grasas, el 42,0% manifiesta no estar de acuerdo en el consumo de cantidades excesivas de alimentos y el 39.4% está en desacuerdo del consumo de comidas rápidas.

Por otra parte, Castro-Serralde y Ortega-Cedillo (2017), en su estudio identificaron el estilo de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. Los resultados evidenciaron que los comportamientos de mayor riesgo fueron: la condición física, el autocuidado, el consumo de alcohol, los accidentes, manejo del estrés, el medio ambiente y la sexualidad; el 70% de la muestra estudiada presentó un estilo de vida no saludable.

Asimismo, Beltrán *et al.* (2020), mencionan que en su estudio el 9% de los estudiantes tienen un excelente estilo de vida y 46% como bueno; respecto a la práctica de actividad física las mujeres son menos inactivas que los hombres y tienen menos calidad del sueño; los estudiantes más jóvenes consumen tabaco no duermen bien y tiene bajo manejo del estrés.

Otro de los temas que forma parte del estilo de vida es la práctica de actividad física. En este sentido Granados y Cuéllar (2018), refieren que el deporte y la actividad física son factores que influyen de forma positiva en salud física; prevención en riesgos cardiovasculares, obesidad, osteoporosis, ENT, cáncer, entre otras; en la salud mental: disminución del estrés, ansiedad y la depresión.

Por otro lado, el desarrollo tecnológico y la industrialización han hecho la vida más confortable y sedentaria; lo que ha influido en adoptar inadecuados hábitos dietéticos y poca o nula práctica de actividad física lo que conlleva a la predisposición de desarrollar índices de sobrepeso y obesidad, lo que favorece el incremento de Síndrome Metabólico (SM), o aparición temprana de ENT (Bojorges-Velázquez *et al.*, 2013).

## **Metodología**

Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, en adultos de 18 a 81 años de edad de ambos sexos de una comunidad del municipio de Tepic, Nayarit; Como criterios de inclusión se consideró que estuviera dentro del grupo de edad antes mencionado, que aceptara participar y firmara el consentimiento informado. La

muestra fue de 111 adultos de ambos sexos, calculada mediante el paquete estadístico SPSS v21.0 (IBM, 2012) para un nivel de significancia de .05, una potencia de prueba de 90%, una vez obtenida se procedió a aleatorizar cada una de las viviendas.

Se obtuvo la información a través de una cédula de datos sociodemográficos y el cuestionario Fantástico (Ramírez-Vélez y Agredo, 2012), de estilos de vida de adultos jóvenes, con 25 ítems. se calificó con una escala likert, con tres opciones de respuesta: nunca, algunas veces y siempre. Se encontró que los 25 ítems superaron el estándar propuesto de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) mayor a 0,50 y 0,73, respectivamente. Se encontró correlación interesalar como buenas y aceptables, en las diferentes categorías del cuestionario Fantástico (total vs. dominios), ( $r= 0,19-0,79$   $p<0,01$ ) elaborado y validado por Ramírez-Vélez y Agredo (2012). Para fines de este estudio aun cuando se utilizó este instrumento validado se adecuaron algunos ítems por los investigadores.

También se empleó la valoración de Acantosis Nigricans (AN) con el propósito de identificar zonas oscuras en la piel que en algunas ocasiones los adultos pudieran estar desarrollando concentraciones elevadas de insulina en la sangre, lo que pone en riesgo de desarrollar diabetes (Stuart *et al.*, 1998).

Para el análisis de la información se establecieron frecuencias y proporciones; así como la prueba de razón de momios para ver proporciones.

## **Resultados y Discusión**

En la tabla 1 se describen las características por sexo, rango de edad y estado civil. De acuerdo a los resultados obtenidos, hubo mayor predominio de mujeres (79.30%) que, de hombres, similares con los de Velandia-Galvis *et al.* (2015). El rango de edad que predominó fue entre 18 y 29 años (26.10%). Respecto al estado civil, 50.50% son solteros. En cuanto a si padecen alguna ENT, el 32.40% respondió que sí. Así mismo, la presencia de Acantosis Nigricans solo se identificó en el 32.40 % de los encuestados. En cuanto al IMC, el 33.30% padece obesidad, así como obesidad grado I. Respecto al porcentaje de grasa corporal, el 77.50% presentó obesidad y el 66.70% presentó un perímetro de cintura con riesgo muy alto.

Tabla 1.  
*Características basales de los participantes.*

Parámetro	Frecuencia (%)	Edad · ±DS[Min-Max]
Femenino	88 (79.30)	41.91±15.59[18-65]
Masculino	23 (20.70)	47.70±16.95[22-81]
<b>Rango de edad en años</b>		
18-29	29 (26.10)	23.00±3.25[18-28]
30-39	18 (16.20)	34.06±2.85[30-39]
40-49	24 (21.60)	44.13±3.34[40-49]
50-59	14 (12.60)	55.50±2.87[50-59]
60 años en adelante	26 (23.40)	64.19±3.83[60-81]
<b>Estado civil</b>		
Casado	55 (49.50)	46.05±15.32[18-65]
Soltero	56 (50.50)	40.21±16.22[18-81]
<b>Padece alguna ENT</b>		
Si	36 (32.40)	52.69±14.77[19-81]
No	75 (67.60)	38.51±14.50[18-65]
<b>Presenta Acantosis Nigricans</b>		
Si	26 (23.40)	42.42±15.87[20-81]
No	85 (76.60)	43.29±16.19[18-65]
<b>IMC</b>		
Peso normal	25 (22.50)	37.84±17.64[18-65]
Pre-obesidad o sobrepeso	37 (33.30)	44.65±15.86[20-81]
Obesidad clase I	37 (33.30)	43.92±15.62[18-65]
Obesidad clase II	8 (7.20)	50.25±12.31[34-65]
Obesidad clase III	4 (3.60)	40±12.49[27-55]

% de grasa en el cuerpo		
Normal	13 (11.70)	27.85±8.49[18-42]
Sobrepeso	12 (10.80)	38.83±18.49[18-65]
Obesidad	86 (77.50)	46.01±15.14[18-81]
Perímetro de cintura (grasa visceral en el abdomen)		
Normal	22 (19.80)	40.91±14.39[22-65]
Riesgo alto	15 (13.50)	47.27±19.18[20-81]
Riesgo muy alto	74 (66.70)	42.92±15.80[18-65]
Total	111 (100)	43.11±15.98[18-81]

En la tabla 2 se puede observar que, de los 25 ítems del estilo de vida, 9 de ellos, por la forma de su estructura, se consideran saludables y 16 no saludables o nocivos. Referente al ítem de los saludables, se encontró que el 78.40% de los encuestados dan y reciben cariño. Así mismo, el 73.90% respondió que consume una alimentación con los nutrientes que recomienda el plato de bien comer como son proteínas, frutas y verduras (Tabla 1); sin embargo, la mayoría de los entrevistados presentan sobrepeso y obesidad grado I, clasificación de acuerdo con la OMS (2018).. En cuanto a si la población estudiada realiza ejercicio al menos 30 minutos tres veces por semana, se encontró que solo el 16.20% lo realiza, coinciden con los de Velandia-Galvis *et al.* (2015) y Barrios (2017), lo que puede estar influyendo en el desarrollo de sobrepeso y obesidad, así como problemas de salud considerados un factor de riesgo para desarrollar ENT.

Tabla 2.

*Respuesta de Estilo de vida.*

<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
S a l u d a b l e s	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí. 74 (66.70)
	Doy y recibido cariño. 87 (78.40)
	Hago ejercicio al menos por 30 min., Tres veces a la semana 18 (16.20)
	En mi alimentación incluyo alimentos tales como: frutas, verduras, carne pollo, pescado, leche, frijol. 82 (73.90)
	Duermo bien y me siento descansado. 49 (44.10)
	Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida. 52 (46.80)
	Me relajo y disfruto mi tiempo libre. 74 (66.70)
	Pienso de manera positiva u optimista. 38 (34.20)
	Uso siempre el cinturón de seguridad. 32 (28.80)
	Me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades. 18 (16.20)
N o s a l u d a b l e s	A menudo a los alimentos ya preparados le agrega azúcar o sal. 26 (23.40)
	Acostumbro comer comida chatarra o con grasa. 10 (9.00)
	Peso más de lo normal 17 (15.30)
	He fumado cigarrillos. 10 (9.00)
	Actualmente fumo cigarros 7 (6.30)
	Consumo bebidas alcohólicas 9 (8.10)
	Consumo más de tres veces por semana bebidas Alcohólicas. 12 (10.80)
	Manejo el auto después de beber alcohol 11 (9.90)
	Me siento acelerado. 14 (12.60)
	Me siento enojado o agresivo. 17 (15.30)
	Me siento tenso. 28 (25.20)
	Me siento deprimido o triste. 13 (11.70)
	Consumo drogas como cocaína, marihuana, cristal, entre otras 6 (5.4)
	Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica. 15 (13.50)
	Bebo café, té o refrescos que tienen cafeína. 52 (46.80)

En la tabla 3 se observa que, de acuerdo a la clasificación de reactivos, 73% sujetos con resultados saludables, término que se refiere a que el adulto realiza ciertas actividades que favorecen la buena salud. Estos resultados son similares con los de Barrios (2017), sin embargo, en este estudio presentan el 85.20% de los sujetos grasa corporal y el 79% grasa visceral abdominal.

En cuanto los resultados de reactivos no saludables el 95% tiene un estilo de vida saludable, el 23.60 no saludable alto presento presentó acantosis, el 87.70% presenta grasa corporal y 79.20% grasa visceral abdominal.

De las puntuaciones totales 109 sujetos tienen un estilo de vida saludable, 25 de ellos presentaron acantosis, 88.10% presentan grasa corporal y 79.80% grasa visceral. El 29.04 tienen en promedio sobrepeso u obesidad.

**Tabla 3.**

*Sujetos con anomalías asociadas al desarrollo de enfermedades no transmisibles.*

Clasificación por dimensiones EV <sup>0</sup>	Frecuencia (%)				IMC	Edad
	Sujetos	AN-P <sup>1</sup>	GC-P <sup>2</sup>	GVA <sup>3</sup>		
<b>Saludable</b>						
Alto	81 (73.00)	16 (19.80)	69 (85.20)	64 (79.00)	28.65±5.22	41.81±15.54
Bajo	30 (27.00)	10 (33.30)	29 (96.60)	25 (83.30)	30.29±5.56	46.60±16.87
<b>No saludables</b>						
Alto	106 (95.50)	25 (23.60)	93 (87.70)	84 (79.20)	29.19±5.44	42.42±15.41
Bajo	5 (4.50)	1 (20.00)	5 (100.00)	5 (100.00)	27.14±1.45	57.60±22.59
<b>Total</b>						
Alto	109 (90.11)	25 (22.90)	96 (88.10)	87 (79.80)	29.04±5.15	42.61±15.62
Bajo	2 (9.90)	1 (50.00)	2 (100.00)	2 (100.00)	29.62±7.13	70.50±14.84

*0. Escala baja de cada dimensión. 1. AN-P = Acantosis Nigricans Positivo; 2. GC-P=Grasa en el cuerpo en saludable con sobrepeso y obesidad; 3. GVA=Grasa visceral en el abdomen (Riesgo alto y riesgo muy alto).*

Tabla 4.

*Riesgo en sujetos con un estilo de vida no saludable, con anomalías asociadas a enfermedades no transmisibles.*

Clasificación por dimensiones EV <sup>0</sup>	RM (IC95%)			
	AN-P <sup>1</sup>	GC-P <sup>2</sup>	GVA <sup>3</sup>	CIMC <sup>4</sup>
Saludables bajo (n=30)	2.03 (0.79-5.17)*	5.04 (0.62-40.59)*	1.32 (0.44-3.98)*	1.63 (0.55-4.85)*
No saludables bajo (n=5)	0.81 (0.08-7.58)			
Total bajo (n=2)	3.36 (0.20-55.67)*			

*0. Escala baja de cada dimensión. 1. AN-P = Acantosis Nigricans Positivo; 2. GC-P=Grasa en el cuerpo saludables en sobrepeso y obesidad; 3. GVA= Grasa visceral en el abdomen (Riesgo alto y riesgo muy alto). CIMC=Sujetos clasificados con sobrepeso o más. \*Sujetos con EV no saludable significativos para desarrollar anomalías asociadas a enfermedades no transmisibles.*

## Conclusiones

En el resultado total de la muestra se obtuvo que el 73% de los sujetos tienen un estilo de vida saludable; sin embargo, el 85.20% presentan grasa corporal y el 79% grasa visceral abdominal, lo que se puede inferir que, aunque que reflejan un estilo de vida saludable, probablemente la alimentación es poco nutritiva, lo que favorece la grasa corporal y grasa visceral. Aunado a esto se observa que una población baja (16.20%) realiza algún tipo de actividad física, factor de riesgo que favorece la obesidad, por lo que 77% se clasificó con sobrepeso u obesidad, el 96% con grasa corporal y el 79.80 % con grasa visceral, lo que sugiere un estudio que integre otras variables de estudios.

## Referencias

- Barrios, C. C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 12(14), p.23.  
doi:10.18270/rce.v12i14.2025
- Beltrán, Y. H., Bravo, N. N., Guette, L. S., Osorio, F. V., Ariza, A. L., Herrera, E. T. y Villegas, A. V. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (38), p.547-551.
- Bojorges-Velázquez, L. A., Castillo-Herrera, J. A. y Jiménez-Tamayo, R. (2013). Factores de riesgo de síndrome metabólico en estudiantes de la universidad Pablo Guardado Chávez, año 2013. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 32(4), p.379-388.
- Castro-Serralde, E. y Ortega-Cedillo, P. (2017). Estilos de vida y factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3), p.189-200.
- Elliott, D. S. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. In *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century*. (pp. 119-145). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Diez, O. J. y López, R. N. O. (2018). Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 4(8), p.1-15.
- ENSANUT. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: Presentación de Resultados. Recuperado de:  
[https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
- FAO. (2017). América Latina y el Caribe. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recuperado de:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34343/9789275319727\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34343/9789275319727_spa.pdf)
- García-Laguna, D. G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y. T. y Ramos, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), pp. 182-198.
- Granados, S. H. B. y Cuéllar, Á. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis* (25), p.155-173.
- Hanson, M. y Gluckman, P. (2011). Developmental origins of noncommunicable disease: population and public health implications. *The American journal of clinical nutrition*, 94(6), 1754S-1758S. doi:10.3945/ajcn.110.001206
- Hernández-Murúa, J. A., Salazar-Landeros, M. M., Salazar, C. M., Gómez-Figueroa, J. A., Bojórquez, C. O., De Souza-Teixeira, F. y De-Paz-Fernández, J. A. (2015). Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. *Educación Física y Ciencia*, 17(1), p.1-11.

- IBM (2012). IBM SPSS Statistics para Windows (Versión 21) [Software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Mebarak-Chams, M., Castro, A. d., Amarís, M., Sánchez, A. y Mejía, D. (2018). Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. *Acta de investigación psicológica*, 8(2), p.6-19. doi:10.22201/fpsi.20074719e.2018.2.01
- Molina, J. M., López, M. J. O., Reyes, M. M., Burgos, T. R. y De-La-Serrana, H. L. G. (2011). Influence of physical activity and dietary habits on lipid profile, blood pressure and BMI in subjects with metabolic syndrome. *Nutricion hospitalaria*, 26(5), p.1105-1109. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3092/309228876027.pdf>
- Montoya, L. R. G. y Salazar, A. R. L. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
- OMS. (2012). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85962/A65\\_6-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85962/A65_6-sp.pdf)
- OMS. (2018). Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Perea-Quesada, Rogelia. (2004). *Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo*. Madrid: Editorial Díaz de Santos. Recuperado de  
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Ramírez-Vélez, R. y Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de salud pública*, 14, p.226-237. Recuperado de  
<https://www.scielo.org/pdf/rsap/2012.v14n2/226-237/es>
- Soto, L. F. L., Torres, I. C. S., Arévalo, M. T. V., Cardona, J. A. T., Sarria, A. R. y Polanco, A. B. (2010). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*, 5(12), p.71-88. Recuperado de  
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/106>
- Stuart, C. A., Driscoll, M. S., Lundquist, K. F., Gilkison, C. R., Shaheb, S. y Smith, M. M. (1998). Acanthosis nigricans. *Journal of basic clinical physiology pharmacology*, 9(2-4), p.407-418.
- Tempestti, C., Gotthelf, S. y Alfaro, S. (2015). Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. *Actualización en Nutrición*, 16(4), 137-142.
- Vásquez-Morales, A. y Roa, L. F. H. (2018). Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 20(1), p.33-40.
- Velandia-Galvis, M. L., Arenas-Parra, J. C. y Ortega-Ortega, N. (2015). Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. *Revista Ciencia y cuidado*, 12(1), p.27-39. doi:10.22463/17949831.320