

Asociación del estilo de vida con riesgo cardiovascular en una institución pública de Mérida, Yucatán.

Association of lifestyle with cardiovascular risk in a public institution in Merida, Yucatan.

Gamboa-Rivas Bárbara del Carmen¹, Barradas-Castillo María del Rosario¹, Osorno-López Sally Patricia¹, Castro-Díaz Verónica Guadalupe².

1 Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Medicina, Licenciatura en Nutrición, México. 2 Universidad Mesoamericana de San Agustín, Licenciatura en Gerontología, México.

RESUMEN

Introducción: Los estilos de vida influyen en la salud, que abarca desde hábitos alimenticios hasta actividad física, afectados por el estrés y responsabilidades de la vida adulta. Estos hábitos están vinculados con enfermedades cardiovasculares. Aunque algunos estudios muestran una relación, otros no la confirman, lo que justifica la necesidad de la investigación. **Objetivo:** Identificar el estilo de vida de los empleados de una institución pública en Mérida, Yucatán y asociarlo con el riesgo cardiovascular. **Material y Método:** Estudio de tipo transversal correlacional, con una muestra de 54 personas a las que se le aplicó cuestionario PEPS-1, se tomó la circunferencia cintura y talla en una institución pública. **Resultados:** Se halló que un 88.9% tiene riesgo cardiovascular y que el 77.8% se percibe con estilo de vida alto. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre las variables estilo de vida y el índice cintura-talla en la población estudiada.

Palabras Clave: Estilo de vida, riesgo cardiovascular, índice-cintura talla.

ABSTRACT

Introduction: Lifestyles influence health, encompassing everything from dietary habits to physical activity, affected by stress and adult life responsibilities. These habits are linked to cardiovascular diseases. While some studies show a relationship, others do not confirm it, justifying the need for research. **Objective:** Identify the lifestyle of employees of a public institution in Merida, Yucatan and associate it with cardiovascular risk. **Material and method:** Cross-sectional correlational study, with a sample of 54 individuals who were administered the PEPS-1 questionnaire, and waist circumference and height were measured at public institution. **Results:** It was found that 88.9% have cardiovascular risk and that 77.8% perceive themselves with a high lifestyle **Conclusion:** There is a significant relationship between lifestyle variables and waist-to-height ratio in the studied population.

Keywords: Lifestyle, cardiovascular risk, waist-to-height ratio.

Correspondencia: Bárbara del Carmen Gamboa Rivas barbiegambr@gmail.com

Recibido: 11 de junio 2024, aceptado: 12 de febrero 2025

©Autor2025



Citation: Gamboa-Rivas B.C., Barradas-Castillo M.R., Osorno-López S.P., Castro-Díaz V.G. (2025) Asociación del estilo de vida con riesgo cardiovascular en una institución pública de Mérida, Yucatán. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 24 (1), 10-16. <https://doi.org/10.29105/respyn24.1-807>

Significancia

La investigación propuesta es relevante debido a que en Yucatán se encontraron pocos estudios locales sobre el índice cintura-talla y el estilo de vida, además de una alta prevalencia de obesidad en el Estado. La población ha tenido cambios en su alimentación y en sus hábitos para mal. Estos se van adoptando conforme las personas crecen y se desarrollan en su entorno, como lo es el laboral, hacer una comida, fumar, beber alcohol, consumo excesivo de comida rápida, sedentarismo, entre otras, llevan a graves consecuencias como las enfermedades cardiovasculares.

Introducción

Los estilos de vida son un conjunto de elecciones y comportamientos que definen cómo las personas viven y se desenvuelven en su entorno. También, se define en cómo los individuos desarrollan sus actividades diarias en diversos entornos y condiciones que influyen en su bienestar, que va desde sus hábitos alimenticios hasta la actividad física, patrones de sueño, salud mental, interacciones sociales y percepción personal (Ramos & Meza, 2021).

En la etapa adulta, las diversas circunstancias hacen que surjan mayores responsabilidades que pueden obstaculizar la adopción de un estilo de vida (EV) saludable. Según López et al. (2020), estos cambios conllevan desafíos, como el incremento del estrés, que desvían a los adultos hacia hábitos poco saludables, como el aumento del consumo de alimentos rápidos, la reducción de la actividad física y el incremento en el consumo de alcohol y tabaco.

De esta forma, los malos hábitos tienen como consecuencia problemas graves en la salud, tal y como menciona Buitrago et al. (2021) los trabajadores que constantemente viven bajo estrés suelen padecer trastornos del sueño, problemas intestinales, malestar musculoesquelético, alteraciones psíquicas y dolores de cabeza, siendo más propensos a desarrollar enfermedades cardiovasculares. Otro hábito que impacta a la salud, es el sedentarismo, puesto que puede provocar pérdida de masa muscular, disminución de la flexibilidad y fuerza, que a su vez se relaciona con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la obesidad y diabetes (Delgado, 2022). Asimismo, la mala alimentación también ha

sido asociada con el riesgo de desarrollar enfermedades como la obesidad, la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la esteatosis hepática, entre otras (Yaguachi et al., 2021).

Algunas de estas enfermedades son consecuencia del riesgo cardiovascular (RC) que puede ser identificado con indicadores como el índice cintura-talla (ICT); el cual es una herramienta sencilla de evaluación para identificarlo (Vento et al., 2021).

Diversos estudios han explicado la relación del riesgo cardiovascular y los estilos de vida, tal es el caso de Galdos (2019) que, en su investigación realizada en Perú, explica que cuando el ICT es menor, los estilos de vida tienden a ser mejores. Otro estudio reveló que existe relación significativa con la categoría de ejercicio con el ICT (Sinche, 2022). Por el contrario, otros investigadores como Bernabel (2019) en Perú y Espinosa et al. (2023) en México al analizar muestras con personas mayores a 18 años, en las cuales obtuvieron nulas asociaciones entre las variables estilo de vida e ICT, a pesar de que en ambas hubo alta prevalencia de riesgo cardiovascular. Esto podría sonar un poco contradictorio, puesto que se ha mencionado que el llevar estilos de vida no saludables lleva a graves consecuencias; asimismo, en México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2022, reveló una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en México, destacando que el 19.2% de la población adulta era sedentaria y el 81% presentaba obesidad abdominal (Campos et al., 2023).

Por lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo identificar el estilo de vida de los empleados de una institución pública en Mérida, Yucatán y asociarlo con el riesgo cardiovascular con el fin de identificar los riesgos de salud de la población.

Material y Método

El estudio es de tipo transversal, con un alcance correlacional.

La población total del Centro Integral para la Plenitud de las Personas Mayores Renacer y Armonía en la ciudad de Mérida, Yucatán fue de 68 personas, de las cuales 55 aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron: a) hombres y mujeres

entre los 18 y 65 años de edad, y b) trabajadores de alguno de los centros integrales para la plenitud de adultos mayores. Se eliminaron a las personas que no quisieron continuar en el estudio, que no firmaron la carta de consentimiento informado o que no completaron el cuestionario aplicado.

Para medir el estilo de vida en la investigación propuesta, se decidió utilizar el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-1), desarrollado por Nola Pender en el año 1996. Este mismo consta de 48 ítems tipo Likert y que se puntúa con las siguientes opciones: nunca (1), a veces (2), frecuentemente (3) y rutinariamente (4). Las categorías que contempla son: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización. Asimismo, este instrumento clasifica el estilo de vida de tres formas: bajo (48-107 puntos), medio (108-131 puntos) y alto (132-192 puntos) (Pech et al., 2022).

Este cuestionario fue validado tanto nivel internacional como nacional, y varios autores (Pérez et al., 2024; Cajachagua et al., 2022; Mogollón et al., 2020) demuestran que el cuestionario de PEPS-1 es fiable y que cumple con los criterios de validez interna.

En la investigación realizada por Pérez et al. (2024), plantean que el cuestionario PEPS-1 lo validaron en una muestra mexicana y los resultados demostraron que al aplicar su prueba piloto no encontraron ninguna barrera para la comprensión de los reactivos, por lo que no fue necesario pasar por un proceso de traducción y adaptación cultural. Posteriormente, aplicaron el instrumento con la población objetivo y obtuvieron como resultados que el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-1) tiene consistencia interna entre los ítems que forman el instrumento. También midieron la validez de criterio, la cual indica que el cuestionario tiene precisión y que mide el resultado para el cual fue diseñado (Pérez et al., 2024).

Es importante mencionar que el instrumento de PEPS-1 ha sido utilizado a nivel local, por lo que también fue una pauta para decidir utilizarlo con la población de la presente investigación (Pech et al., 2022).

Finalmente, para la presente investigación antes de aplicar el cuestionario con la población objetivo, se realizó una prueba piloto con 10 personas que tuvieran características similares a la población objetivo. El propósito de la prueba piloto fue identificar si las preguntas del instrumento eran claras y entendidas por la población; el resultado del análisis de la prueba piloto demostró que la población entendió y comprendió cada una de las preguntas del instrumento, por lo que no fue necesario hacer algún ajuste en la redacción y contexto. Es importante mencionar que la aplicación del instrumento con la población objetivo se realizó de forma personalizada con cada participante, lo que también favoreció que en caso de haber alguna aclaración o duda sobre las preguntas se pudiera aclarar y con eso evitar interpretaciones incorrectas. Para el indicador ICT, se utilizaron los siguientes criterios: a) ≥ 0.5 con riesgo cardiovascular y b) < 0.5 sin riesgo cardiovascular, para ambos sexos (Cruz et al., 2021).

El procesamiento de la información y análisis se realizó a través del software estadístico llamado IBM® SPSS® versión 21. Para el análisis de normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y para determinar la asociación de las variables cualitativas se empleó la prueba Chí cuadrada de Pearson, y para las variables cuantitativas las pruebas de correlación de Pearson o Spearman.

Resultados

En el estudio participaron 54 personas, 13 hombres (24.1%) y 41 mujeres (75.9%), con un intervalo de 23 a 63 años, con una media de 39.13 años y una desviación estándar de 11.66 años.

Respecto al estilo de vida, la mayoría de la población de estudio se percibe con un estilo de vida alto (77.8%), seguido de medio (18.5%) y bajo (3.7%). Asimismo, las mujeres son las que principalmente se perciben con estilos de vida medio a alto (75.9 %), en contraste con los hombres (20.4 %); además, solamente hombres se percibieron en la categoría “estilo de vida bajo” (3.7%). Tabla 1.

Tabla 1. Clasificación del estilo de vida por sexo

Clasificación de EV	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)
Bajo	0 (0)	2 (3.7)	2 (3.7)
Medio	8 (14.8)	2 (3.7)	10 (18.5)
Alto	33 (61.1)	9 (16.7)	42 (77.8)
Total n (%)	41 (75.9)	13 (24.1)	54 (100)

Fuente: Elaboración propia

La circunferencia cintura varió desde 67 hasta 118 cm, con una media de 91.66, D.S 10.89 cm. En la tabla 2, se observa que las mujeres son el grupo con mayor riesgo (68.5%) en comparación con los hombres que solo fue un 20.4%. Más de la mitad de la población (88.9%) presenta riesgo cardiovascular.

Tabla 2. Clasificación del ICT por sexo

ICT	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)
Sin riesgo	4 (7.4)	2 (3.7)	6 (11.1)
Con riesgo	37 (68.5)	11 (20.4)	48 (88.9)
Total n (%)	41 (75.9)	13 (24.1)	54 (100)

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la relación del estilo de vida con el índice cintura-talla, se puede observar que la mayoría de la población que presenta un estilo de vida alto (77.8%), tiene riesgo cardiovascular. Ver tabla 3.

Tabla 3. Estilo de vida en relación con el riesgo cardiovascular

Clasificación de EV	Riesgo cardiovascular		Total n (%)
	Sin riesgo n (%)	Con riesgo n (%)	
Bajo	1 (1.9)	1 (1.9)	2 (3.7)
Medio	2 (3.7)	8 (14.8)	10 (18.5)
Alto	3 (5.6)	39 (72.2)	42 (77.8)
Total n (%)	6 (11.1)	48 (88.9)	54 (100)

Fuente: Elaboración propia

Chi2 p<0.05

Los resultados de la prueba de asociación entre EV e ICT, se realizó con un $\alpha=0.05$, y se obtuvo un valor $p=0.042$, por tanto, se concluye que las variables son dependientes. En el caso de la relación entre cada una de las categorías del PEPS-1 y el ICT, no se

encontraron asociaciones significativas, como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Relación de las categorías del PEPS-1 con el ICT

Categorías del PEPS-1	Índice Cintura Talla (n=54)	
	r	p valor
Responsabilidad en salud	-0.001	0.995
Manejo del estrés	-0.078	0.574
	r _s	p valor
Ejercicio	-0.023	0.868
Nutrición	-0.034	0.809
Autoactualización	0.091	0.511
Soporte interpersonal	-0.241	0.079

r: coeficiente de correlación de Pearson

r_s: coeficiente de correlación de rangos de Spearman

ICT: Índice Cintura Talla

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En este estudio se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el índice cintura talla. Por el contrario, estudios como los de Galdos (2019), realizados en Perú señalan que cuando el ICT es bajo, los estilos de vida suelen ser más favorables.

La discrepancia entre los resultados del estudio actual y los de Galdos (2019) podría deberse a diferencias en los contextos. Mientras que un ICT bajo generalmente se asocia con un estilo de vida saludable, en algunas poblaciones, como aquellas con sobrepeso u obesidad, un ICT bajo no garantiza un riesgo cardiovascular bajo debido a otros factores no evaluados, como la distribución de la grasa corporal, la genética o factores psicológicos. Por lo tanto, aunque el estudio muestra una relación significativa entre estilo de vida y ICT, es necesario un análisis más detallado y crítico para comprender cómo estos factores influyen en el riesgo cardiovascular.

Con relación a la comparación estadística de cada una de las categorías del PEPS-1 y el ICT, no se encontraron relaciones significativas; dicha situación es diferente a lo encontrado por otro autor, ya que en su investigación reporta una correlación importante entre la categoría de ejercicio del EV y el ICT (Sinche, 2022).

En algunas investigaciones, los estilos de vida pueden tener relación con el ICT, ya que es un indicador que señala el riesgo cardiovascular, el cual se presenta cuando existen estilos de vida no saludables (Vento et al., 2021). De igual forma, los estudios de Bernabel (2019) en el Perú y Espinosa et al. (2023) en México observaron una alta prevalencia de RC y no obtuvieron relación significativa entre ambas variables.

Se ha observado una conexión entre los estilos de vida y el ICT, que en algunos casos tiene como consecuencia el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, y más cuando se llevan a cabo hábitos poco saludables, los cuales elevan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, lo que conlleva a problemas como obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia e hiperglucemia (Suarez et al., 2020). En la presente investigación no hubo una relación entre el ICT y las categorías del PEPS-1; estas nulas asociaciones pueden explicarse por varios factores; en primer lugar, el entorno laboral del personal de salud puede ser altamente demandante y estresante, lo que puede llevar a hábitos poco saludables. Además, muchos de ellos tienen largas jornadas de trabajo, adicionalmente, pueden enfrentarse a un entorno laboral que fomenta el sedentarismo, ya sea debido a largos períodos de tiempo sentados frente a computadoras o a la falta de oportunidades para la actividad física durante las horas de trabajo (Álvarez et al., 2020).

Al analizar el ICT de la población, se encontró que el 88.9% (48) tiene riesgo cardiovascular; al comparar estos resultados con el estudio de Huamán et al. (2018) reportó que el 45.24% de las personas tenían riesgo cardiovascular alto, dicho resultado es mucho menor al del presente estudio. Por otro lado, Uribe et al. (2018), en una investigación a nivel nacional identificó que el 87% presenta riesgo cardiovascular, dicho resultado es muy similar a la presente investigación. Otro estudio realizado por Hernández & Huerta (2019), reveló que, en una población oaxaqueña con adultos universitarios, solo 33.3% mostró valores ≥ 0.5 , es decir, que tenían RC.

Como se observa en los datos anteriores, la población estudiada tiene mayor riesgo de padecer enfermedades crónico degenerativas, si se compara con estudios internacionales o con otros Estados del país, sin embargo, al cotejarlo con la media a nivel

nacional es casi igual, con ello, las diferencias en las estadísticas y porcentajes elevados de riesgo cardiovascular pueden deberse a que en países en vías desarrollo, como en el caso de México, la obesidad abdominal se ha vuelto un problema de salud pública común debido a disparidades socioeconómicas, tasas de alfabetización desiguales y deficiencias nutricionales en los primeros años de vida (Campos et al., 2023).

En este estudio se observa que los trabajadores en su mayoría se identifican con estilo de vida alto (77.8%), mientras que el resto (22.2%) tuvo entre estilo de vida medio y bajo. Estos datos tienen diferencias con varias investigaciones realizadas, como la de Chalapud et al. (2021), que trabajaron con mayores de 18 años donde solo un 23.3% tuvo un estilo de vida alto; de la misma manera García et al. (2022) encontraron resultados bajos en población mexicana con un 2.2% para estilo de vida alto. En el estado de Yucatán Pech et al. (2022), en su investigación encontraron resultados más bajos en comparación con el presente estudio, en su población se obtuvo que un 43.6% se identificó con estilo de vida alto. Es importante mencionar que los estilos de vida se ven ampliamente influenciados por diversas razones, es decir, que es un tema multifactorial, y algunos de los hábitos son perjudiciales para la salud como son el consumo de comidas rápidas, poco tiempo para comer, baja actividad física e incremento del consumo de alcohol o tabaco (López et al., 2020); los factores antes mencionados fueron identificados en la población estudiada.

Conclusiones

Existe una relación significativa entre las variables estilo de vida y el índice cintura-talla en la población estudiada. No hay asociación entre las categorías del PEPS-1: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización y el ICT. Aproximadamente 9 de cada 10 (88.9%) participantes presentó riesgo cardiovascular según el ICT. El 77.8% de la población se percibe con estilo de vida alto de acuerdo con el cuestionario PEPS-1. Las inconsistencias en los hallazgos, especialmente en relación con la asociación entre el ICT y el estilo de vida, requieren una interpretación cautelosa. Si bien el ICT es un indicador útil de la distribución de la grasa abdominal, este no debe ser considerado como el único factor determinante del riesgo

cardiovascular. De igual forma, la relación entre ICT y riesgo cardiovascular puede verse modulada por condiciones metabólicas o genéticas, que no fueron contempladas en este análisis. En relación con lo antes expuesto, aunque los hallazgos del estudio sugieren una relación significativa entre el estilo de vida y el ICT, es necesario tener en cuenta las limitaciones y las posibles inconsistencias, como la falta de biomarcadores objetivos y la ambigüedad en la clasificación del estilo de vida. Para futuros estudios, sería útil incorporar mediciones más precisas y objetivas del riesgo cardiovascular.

Bibliografía

- Álvarez, L., Frías, J., Bobadilla, J. y Díaz, M. (2020). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 257–392. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-274.pdf>
- Bernabel, J. M. (2019). *Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas, Lima 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11798>
- Buitrago O, L. Á., Barrera, M. A., Plazas, L. Y. y Chaparro, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 8(2), 131–146. <https://doi.org/10.24267/23897325.553>
- Cajachagua, M., Vilca, L. W., y Davila, R. (2022). Influencia de autoconcepto en los estilos de vida de estudiantes de enfermería en una universidad privada del Este de Lima. *Interdisciplinaria*, 39(1), 275-283. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.17>
- Campos, I., Galván, O., Hernández, L., Oviedo, C. I. y Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica De México*, 65, s238–s247. <https://doi.org/10.21149/14809>
- Chalapud, L. M., Molano, N. J. y Roldán, E. R. (2021). Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios (Healthy lifestyles in teachers and college students). *Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deportes Y Recreación*, 44, 477–484. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.89342>
- Cruz, J. J., Pineda, R. J., Moguel, N. V., Chí, Z. A., Santiago, C. R. y González, P. (2021). Evaluación de marcadores antropométricos de riesgo cardiometabólico en adultos de una comunidad de la región Cañada de Oaxaca, México. *Revista Salud Pública Y Nutrición*, 20(3), 8–17. <https://doi.org/10.29105/respyn20.3-2>
- Delgado J, P. (2022). Consecuencias en salud de la inactividad física: revisión teórica. *Psic-Obesidad*, 11(44), 5–13. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2021.11.44.84415>
- Espinosa, C. M., Reyes, I., Salazar, C. M., San Martín, S. L. y Flores, B. (2023). Relación entre obesidad central y hábitos de salud reportados en universitarios. *Retos*, 48, e-1988-2041. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8772364>
- Galdos, M. G. (2019). *Asociación entre composición corporal y estilo de vida en adultos mayores varones de Arequipa entre los meses de abril y junio 2019* [Tesis de bachiller inédita, Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_663415f90bbbe8c59a1a533e30083adc
- García, J. A., Sánchez, I. G. y Cabello, M. L. (2022). Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Revista de Trabajo Social e intervención social*, (34), 249–270. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>
- Hernández, J. y Huerta, S. (2019). Hipertensión arterial y relación cintura-estatura en estudiantes universitarios de Oaxaca. *Revista Cubana De Alimentación Y Nutrición*, 29(2), 282-298. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2019/can192c.pdf>
- Huamán, J. J., Gamboa, L. N., Marino, F. R. y Armestar, F. (2018). Vista de relación del índice cintura estatura con el riesgo coronario en adultos de la Ciudad de Trujillo según edad y género. *Revista Médica De Trujillo*, 13(1), 18-26. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1752/1721>
- López, M. R., Escobar, A., Gómez, N. C., & Saa, P. a. C. (2020). Efecto biológico y social de los factores asociados al riesgo cardiovascular en la población adulta joven, revisión documental. *Sabia Revista Científica*, 6(1), 177–190. <https://doi.org/10.47366/sabia.v6n1a12>

Mogollón, F. G., Becerra, L. D. y Ancajima, J. S. (2020). Estilos de vida saludables en estudiantes de pregrado. *Revista Conrado*, 16(75), 69-75. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400069&lng=es&tlng=es.

Pech, V., Barradas, R., Cruz, R., Aranda, I. y Lendecky, A. (2022). Caracterización del estilo de vida y su relación con el Índice de Masa Corporal en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición. *Revista Salud Pública Y Nutrición*, 21(2), 30-38. <https://doi.org/10.29105/respyn21.2-4>

Pérez, B. A., Pérez, A., Laviada, J., Meda, R. M y Monroy, I. R. (2024). Propiedades psicométricas del perfil de estilos de vida en muestra mexicana. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 12(1), 131-48. <https://doi.org/10.21134/pssa.v12i1.115>.

Ramos, M. R., y Meza, M. (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *Ciencia Ergo Sum*, 28(4), 1-13. <https://doi.org/10.30878/ces.v28n4a4>

Sinche, M. E. (2022). *Estilos de vida y su influencia en el sobrepeso del personal de enfermería del hospital general less machala. enero 2020 – diciembre del 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Estatal De Milagro]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7146>

Suarez, M., Navarro, M., Caraballo, D., López, L. y Recalde, A. (2020). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Ene*, 14(3), 1-13. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007&lng=es&tlng=es

Vento, R. A., Hernández, Y., León, M., Miranda, L. C. y Rodríguez, O. D. (2021). Relación del Índice cintura/talla con la morbilidad y el riesgo cardiometabólico en adultos pinareños. *Revista De Ciencias Médicas De Pinar Del Río*, 25(4), e4977. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n4/1561-3194-rpr-25-04-e4977.pdf>

Yaguachi, R. A., Troncoso, L. V., Correa, K. y Poveda, C. L. (2021). Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 41(3), 19-27. <https://doi.org/10.12873/413yaguachi>