

# Estilos de vida en estudiantes universitarios según su formación en hábitos saludables: un estudio comparativo

---

María Isabel Benedicto-Toboso<sup>1\*</sup>, Diego Esteban-Torres<sup>2</sup>, Pilar Catalán-Edo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud [Zaragoza, España]

<sup>2</sup> Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas [Teruel, España]

<sup>3</sup> Universidad de Zaragoza, Escuela Universitaria de Enfermería [Teruel, España]

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: [ibenedicto@unizar.es](mailto:ibenedicto@unizar.es)

---

Manuscrito recibido: 24/07/2025

Manuscrito aceptado: 19/11/2025

Cómo citar este documento

Benedicto-Toboso, M. I., Esteban-Torres, D., & Catalán-Edo, P. (Año). Estilos de vida en estudiantes universitarios según su formación en hábitos saludables: un estudio comparativo. *Quantitative and Qualitative Community Research RqR*. 2025 Diciembre; 13 (3): 13-26.

---

**Declaración de conflictos de intereses:** Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses. Este trabajo no ha recibido financiación para su realización. **CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA:** María Isabel Benedicto-Toboso (1\*) ha actuado como investigadora principal del estudio. Ha participado en la elaboración de todos los apartados del trabajo, incluyendo la planificación del estudio, la búsqueda bibliográfica, la redacción de la metodología, resultados y conclusiones, así como en el proceso de recolección de datos. Diego Esteban-Torres (2) ha contribuido en la búsqueda bibliográfica, el desarrollo y ejecución de los análisis estadísticos y en la supervisión general del trabajo. Pilar Catalán-Edo (3) ha contribuido en la recolección de datos y en la supervisión del desarrollo del estudio

# Original

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las diferencias en el estilo de vida entre estudiantes universitarios que reciben formación en hábitos saludables (EFHS) y aquellos que no (EOT).

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal en una muestra de 117 estudiantes de tercer y cuarto curso de la Universidad de Zaragoza (Campus Teruel). El estilo de vida se evaluó mediante los cuestionarios Health-Promoting Lifestyle Profile II y Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios. Se consideraron como variables resultado las dimensiones del estilo de vida (nutrición, actividad física...), percepción de salud, índice de masa corporal, horas de sedentarismo, higiene bucal, horas de sueño, consumo de tóxicos, sexualidad y seguridad vial.

**Resultados:** Se incluyeron 62 estudiantes (53%) del grupo EFHS y 55 (47%) del grupo

EOT. El grupo EFHS presentó un estilo de vida significativamente más saludable que el EOT (59,70% vs. 38,20%; $\chi^2$ , $p=0,02$ ). Se encontraron diferencias significativas en el IMC, siendo mayor el porcentaje de normopeso en el grupo con formación en salud (75,80% EFHS vs. 56,40% EOT; $\chi^2$ , $p=0,026$ ). Los EOT pasan 1,5 horas más sentados al día (Welch  $p = 0,011$ ). Adicionalmente, el cepillado dental frecuente fue superior en el grupo EFHS (75,80% vs. 47,30%; $p=0,001$ ). El 71% de los EFHS afirmó tener formación suficiente en sexualidad, frente al 43,60% de los EOT ( $\chi^2$ , $p=0,003$ ).

**Conclusión:** La formación universitaria en hábitos saludables se asocia con un estilo de vida más saludable, mejor índice de masa corporal, menor sedentarismo e higiene bucal superior. Estos resultados apoyan la necesidad de promover la Educación para la Salud en el ámbito universitario.

## Palabras clave

educación para la salud; estilos de vida; adulto joven

# Lifestyle in university students according to their training in healthy habits: a comparative study

## Abstract

**Objective:** To examine differences in lifestyle behaviors between university students receiving formal training in healthy habits (EFHS) and those without such training (EOT).

**Methodology:** A cross-sectional observational study was conducted among 117 third- and fourth-year students at the University of Zaragoza (Teruel Campus). Lifestyle was assessed using the Health-Promoting Lifestyle Profile II and the Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios questionnaire. Outcome variables included lifestyle dimensions (nutrition, physical activity, stress management, interpersonal relations, spiritual growth, health responsibility), perceived health, body mass index (BMI), sedentary time, oral hygiene, sleep duration, substance use, sexuality, and road safety behaviors.

**Results:** Of the total sample, 62 students (53%) belonged to the EFHS group and 55 (47%) to the EOT group. Students with health-related training showed a significantly healthier lifestyle profile than those without it (59.7% vs. 38.2%;  $\chi^2$ ,  $p = 0.02$ ). BMI also differed significantly, with a higher proportion of normal weight in the EFHS group (75.8% vs. 56.4%;  $\chi^2$ ,  $p = 0.026$ ). The EOT group reported spending 1.5 more hours seated per day (Welch's test,  $p = 0.011$ ). Frequent tooth brushing was more prevalent among EFHS students (75.8% vs. 47.3%;  $p = 0.001$ ). Additionally, 71% of EFHS students considered their sexual health knowledge sufficient, compared with 43.6% of EOT students ( $\chi^2$ ,  $p = 0.003$ ).

**Conclusions:** University training in healthy habits is associated with a healthier lifestyle, better BMI, lower sedentary behavior, and improved oral hygiene. These findings support implementing Health Education strategies within university settings to foster healthier behaviors in young adults..

## Key words

Health Education, lifestyle, young adult

## Introducción

El estilo de vida es el principal determinante de la salud de la población(1,2). Se trata de un determinante modificable. La promoción de la salud, entendida como el conjunto de intervenciones orientadas a aumentar el control de las personas sobre su propia salud, desempeña un papel fundamental en la adopción de hábitos saludables(3,4).

Actualmente, un marco de referencia clave para la promoción de la salud es la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en los que se propone la Educación para la Salud (EpS) como una herramienta esencial para dicha promoción. La EpS es un proceso sistemático de comunicación y enseñanza que facilita a las personas la elección, adquisición y mantenimiento de prácticas saludables, así como la evitación o reducción de prácticas de riesgo(5,6,7).

Los adolescentes y adultos jóvenes son especialmente vulnerables a adoptar hábitos poco saludables. Los cambios sociales, económicos y culturales, el alto volumen de trabajo y las elevadas exigencias académicas a las que se ve expuesta esta población favorecen un estilo de vida sedentario y poco saludable(8).

Los hábitos adquiridos durante la juventud suelen mantenerse en la edad adulta. Este hecho resalta la importancia de promover conductas saludables en esta etapa de la vida, a través de estrategias previamente mencionadas, como la EpS(9,10).

Las intervenciones de EpS sobre los estilos de vida en jóvenes suelen ser llevadas a cabo por personal de enfermería en el ámbito comunitario(10). Sin embargo, la universidad podría ser el lugar ideal para abordar este tipo de educación y formación. En esta línea, la Organización Panamericana de la Salud propone y promueve el desarrollo de Universidades Saludables,

entendidas como aquellas instituciones que trabajan activamente para mejorar los estilos de vida de su alumnado(11).

Las facultades de ciencias de la salud podrían considerarse un ejemplo de Universidad Saludable, ya que su alumnado recibe formación en EpS como parte de su plan de estudios y analiza el impacto de los hábitos de vida en la salud de las personas(12).

Se plantea la hipótesis de que el alumnado de titulaciones del ámbito de Ciencias de la Salud presentará un estilo de vida más saludable que el alumnado de titulaciones en las que no se imparten conocimientos sobre hábitos saludables.

El objetivo principal de este estudio fue comparar los estilos de vida del alumnado de 3º y 4º curso de todas las titulaciones universitarias del Campus de Teruel, según su formación en hábitos saludables, probando la hipótesis planteada.

## Metodología

### Diseño

Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

### Población

La población del estudio estuvo compuesta por estudiantes de 3º y 4º curso de todas las titulaciones universitarias impartidas en el Campus de Teruel de la Universidad de Zaragoza. Como criterio de inclusión, fue necesario estar matriculado en 3º o 4º curso de cualquier grado universitario (Administración y Dirección de Empresas, Bellas Artes, Enfermería, Magisterio en Educación Infantil, Magisterio en Educación Primaria, Psicología, Ingeniería Electrónica y Automática e Ingeniería In-

formática). El criterio de exclusión fue no ser usuario de WhatsApp, la aplicación de mensajería a través de la cual se difundió el cuestionario.

La población del estudio se dividió en dos grupos, en función de si los sujetos habían recibido formación sobre hábitos saludables o no, con el fin de comparar sus estilos de vida y confirmar o rechazar la hipótesis planteada:

- El grupo de Estudiantes con Formación en Hábitos Saludables (EFHS) incluía a aquellos estudiantes que habían recibido formación curricular en su titulación de grado sobre la importancia de los hábitos saludables y su impacto en la salud. El criterio de inclusión en este grupo fue estar matriculado en, o haber superado, una o más asignaturas con un mínimo de 6 créditos en las que se imparten estos contenidos. Los estudiantes que cumplían este criterio eran:
  - Estudiantes de 3º curso del Grado de Enfermería, que cursaban la asignatura de Enfermería Comunitaria II, en la que se realizaba un análisis en profundidad de las distintas enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la importancia de los hábitos y estilos de vida en la preservación de la salud y la protección frente a dichas enfermedades. Además, ya habían superado la asignatura Enfermería Comunitaria I, impartida en 2º curso, donde se introducen conceptos como los determinantes de la salud(12).
  - Estudiantes de 4º curso del Grado de Enfermería, que habían superado las asignaturas troncales Enfermería Comunitaria I y Enfermería Comunitaria II, mencionadas anteriormente. Cabe destacar que a lo largo de toda la titulación

se profundiza en distintos aspectos como la importancia del estilo de vida, el cuidado de la piel, la nutrición, los recursos para la salud mental, los peligros y efectos nocivos del tabaco, el alcohol y otras drogas, los riesgos del sedentarismo, las dietas poco saludables, entre otros(12).

- Estudiantes del Grado en Magisterio en Educación Primaria con mención en Educación Física, matriculados en la asignatura Actividades Físicas de Cooperación y Oposición, en la que se trabaja en profundidad la importancia de la actividad física, el deporte, la alimentación y otros componentes de un estilo de vida saludable(13).
- Estudiantes de 3º y 4º curso del Grado de Psicología. Actualmente esta titulación forma parte del ámbito de Ciencias de la Salud. El alumnado de este grado recibe formación sobre las repercusiones de los hábitos y conductas en la salud mental, tanto en asignaturas troncales (Psicología de la Salud) como optativas (Psicología del Deporte y del Ejercicio Físico)(14).
- El grupo de Estudiantes en Otras Titulaciones (EOT) incluía a aquellos estudiantes que no habían recibido formación universitaria sobre los estilos de vida y su impacto en la salud. Se seleccionó al alumnado de 3º y 4º curso del resto de titulaciones del Campus de Teruel.

## Instrumentos

El método utilizado para la recogida de datos fue la elaboración y envío de un formulario. Se preparó utilizando Google Forms. En él se incluyeron los siguientes cuestionarios validados:

- Cuestionario HPLP II, versión en español. El instrumento HPLP II, desarrollado por Nola Pender, consta de 52 ítems distribuidos en seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. Los ítems se valoran mediante una escala tipo Likert de 1 a 4, donde 1 (N = nunca), 2 (A = a veces), 3 (M = frecuentemente) y 4 (R = rutinariamente). La suma de los ítems de las diferentes dimensiones determina la presencia o ausencia de un estilo de vida promotor de la salud. Para este estudio se utilizó la versión española del HPLP-II, la cual ha sido validada (15).

- Cuestionario ENVISAUN. Se trata de un instrumento considerado válido y fiable para identificar hábitos de vida saludables en el entorno universitario (3). Para este estudio, se seleccionaron únicamente los ítems que evalúan variables de interés directamente relacionadas con los estilos de vida: actividad física, alimentación, hábitos de sueño y consumo de sustancias. Estos ítems se utilizaron para complementar la información recogida mediante el HPLP-II, proporcionando una visión más detallada de los hábitos de salud específicos de la población universitaria estudiada.

El formulario fue completado en línea por los participantes del estudio. Para su difusión, se contactó con los delegados de cada curso, quienes se comprometieron a compartir el enlace del formulario a través de los grupos de WhatsApp en los que están incluidos todos los estudiantes. En la Figura 1 se adjunta un código QR con enlace al formulario.

Las variables de resultado de interés, su definición operacional, instrumento de origen, codificación y criterios de clasificación se presentan detalladamente en la Tabla Suplementaria 1.

## Consideraciones éticas



Figura 1. Código QR y enlace al formulario.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScjqnpb-8NLqQUiyvXFpG0c45PB5twAG7Zmval8EO7uth1wO6g/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScjqnpb-8NLqQUiyvXFpG0c45PB5twAG7Zmval8EO7uth1wO6g/viewform?usp=sf_link)

El estudio se llevó a cabo respetando la protección y confidencialidad de los datos, mediante el uso de la plataforma Google Forms, la cual garantiza el tratamiento anónimo de la información. La participación en el estudio y la cumplimentación de los cuestionarios fueron voluntarias, tal y como se indicaba en el texto informativo situado al inicio del formulario.

El proyecto cumple la Ley Orgánica 3/2018 y con la Ley 14/2007 de julio sobre investigación biomédica, que tiene como objetivo regular la investigación biomédica y la investigación relacionada con la salud humana que implique procedimientos invasivos, con pleno respeto a la dignidad e identidad humanas y los derechos inherentes de la persona. Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación de Aragón (CEICA) con número de expediente C.I. PI21/487.

## Análisis estadístico

Finalmente, los datos fueron exportados al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), a través del cual fueron procesados y analizados estadísticamente.

- Para el estudio descriptivo, se obtuvieron la media y desviación estándar para todas las variables cuantitativas que cumplían con los criterios de normalidad; y la mediana y el ran-

**Tabla suplementaria 1. Variables resultado, definición, instrumento y criterios de clasificación**

Variable	Definición operacional	Instrumento	Codificación / Valores	Criterio de clasificación
Edad	Edad exacta	Cuestionario demográfico	Numérica, años	—
Sexo	Sexo/Género	Cuestionario demográfico	1 = Hombre, 2 = Mujer, 3 = Otro	—
Gradouni	Grado universitario	Cuestionario	Códigos según grado	—
FormEVS	Formación universitaria en EVS	Cuestionario	0 = No, 1 = Sí	—
Peso	Peso en kg	Medición	Numérica, kg	—
Talla	Altura en m	Medición	Numérica, m	—
IMC	Índice de masa corporal	Calculado	Numérica, kg/m <sup>2</sup>	Normopeso, sobrepeso, obesidad según OMS
Horas de sueño	Número de horas dormidas por noche	ENVISAUN/HPLP-II	Numérica, horas	Adequado ≥7 h, insuficiente <7 h
Descanso	Percepción de descanso suficiente	ENVISAUN	1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Rutinariamente	≥3 = suficiente
Alimentación	Práctica global de hábitos nutricionales saludables	HPLP-II + ENVISAUN	Escala Likert transformada a 0-1	≥0,75 = saludable
Actividad física	Nivel global de actividad física (vigorosa, moderada, recreativa)	HPLP-II + ENVISAUN	Escala Likert transformada a 0-1	≥0,75 = activo
Manejo estrés	Práctica global de técnicas de manejo del estrés	HPLP-II	Escala Likert transformada a 0-1	≥0,75 = adecuado
Relaciones interpersonales	Calidad de relaciones significativas y apoyo social	HPLP-II	Escala Likert transformada a 0-1	≥0,75 = satisfactorio
Crecimiento personal/espiritual	Percepción de desarrollo personal y propósito vital	HPLP-II	Escala Likert transformada a 0-1	≥0,75 = positivo
Higiene dental	Frecuencia de cepillado de dientes	ENVISAUN	0 = <2/día, 1 = ≥2/día	≥2/día = adecuada
Conocimientos sexualidad	Considera tener suficiente formación en sexualidad	ENVISAUN	0 = No, 1 = Sí	1 = suficiente
Consumo tabaco	Número de cigarrillos diarios	ENVISAUN	Numérico	Fumador habitual >1 cig/día
Consumo alcohol	Días y unidades consumidas	ENVISAUN	Numérico	>2 días/semana o >1-2 unidades/día = elevado
Sedentarismo	Horas sentado/día	ENVISAUN	Numérica	≥6 h/día = elevado
Protección solar	Frecuencia de uso de protector solar	ENVISAUN	Escala Likert	≥3 veces/semana = adecuado
Salud mental	Uso de ayuda profesional y reducción de prejuicios	ENVISAUN	Escala Likert	≥3 = satisfactorio

go intercuartílico para las variables cuantitativas que no los cumplían. Las variables cualitativas estudiadas se presentaron mediante la distribución de frecuencias de los porcentajes de cada categoría.

- Para el estudio comparativo se utilizaron:
  - o Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para relacionar variables cualitativas. En los casos en que no se cumplían las condiciones para la aplicación del  $\chi^2$ , la asociación se analizó mediante la prueba exacta de Fisher y, en su defecto, por asociación lineal.
  - o T de Student para relacionar variables cuantitativas con variables cualitativas de dos categorías. Si no existía homogeneidad de varianza en la prueba de Levene, se utilizó la prueba de Welch. Cuando no se cumplían los criterios de normalidad, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

En todos los análisis se asumió significación estadística si  $p < 0.05$ .

## Resultados

Se registraron 118 respuestas, lo que constituye el 12,50% del total de estudiantes matriculados en los grados y cursos objetivo (N = 939 participantes). Se excluyó un caso por no cumplir uno de los criterios de inclusión, ya que el/la estudiante estaba cursando el segundo año de uno de los grados. Por tanto, la muestra final fue de N = 117 estudiantes.

La edad media de los participantes del estudio fue de 21,68 años (RI = 1,11). El 75,20% de los estudiantes encuestados eran mujeres. En la Figura 2 se muestra la distribución de la muestra por titulación.

El 53% (n = 62) del alumnado universitario de nuestro estudio ha recibido formación en hábitos, estilos de vida saludables y su impacto en el estado de salud, por lo que pertenecen al grupo EFHS (estudiantes formados en hábitos). El resto de los estudiantes, un 47% (n = 55), pertenece al grupo EOT (otros estudiantes).

Se realizó un estudio comparativo de los estilos de vida entre grupos EFHS y EOT, cuyos resultados se muestran en la Tabla 1.

Se encontraron diferencias significativas entre la percepción del estado de sa-

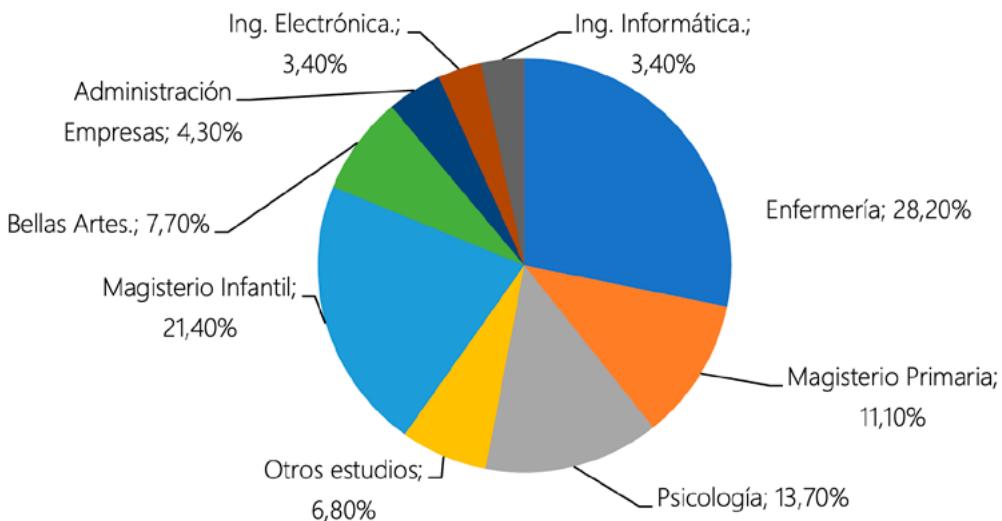


Figura 2. Distribución de la muestra por titulación.

**Tabla 1. Diferencias encontradas en el estudio comparativo**

	EFHS	EOT	p
Sexo Hombre	15	14	0,115
Mujer	31	57	
Edad	22,3 (3,1)	21,7 (1,3)	0,168
Estado de salud percibido (bueno o muy bueno)	85,50%	69,10%	0,016
Calidad de vida percibida (buena o muy buena)	91,90%	65,40%	0,0005
IMC (Índice de Masa Corporal)	22,53 (3,05)	22,81 (3,79)	0,663
Normopeso	75,80% (47)	56,40% (31)	0,026
Sobrepeso	17,70% (11)	23,60% (13)	0,431
Horas de sueño	7,35 (0,87)	7,28 (0,98)	0,667
Cumplimiento horas sueño NSF (National Sleep Foundation)	80,60% (50)	76,40% (42)	0,934
Descanso	72,60% (45)	54,50% (30)	0,042
Horas sentado	6,26 (2,3)	7,79 (3,8)	0,011
PRACTICAR UN ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE LA SALUD (HPLPII)	59,70% (37)	38,20% (21)	0,02
Nº cigarrillos	8,5 (6,2)	8,2 (6)	0,896
% de fumadores dentro de cada grupo	19,40% (12)	21,80% (12)	0,742
Nº de días por semana en los que se consume alcohol	1,9 (1,36)	1,76 (1,39)	0,541
Nº de bebidas alcohólicas de lunes a jueves	1,81 (2,8)	1,47 (1,8)	0,445
Nº de bebidas alcohólicas de viernes a domingo	4,6 (4,2)	3,7 (3,6)	0,224
Conocimientos sobre sexualidad	71% (44)	43,60% (24)	0,003
Higiene dental	75,80% (47)	47,30% (26)	0,001

\*\*\* p < 0,001; \*\* p < 0,01; \* p < 0,05

lud de los grupos EFHS y EOT (asociación línea por línea p = 0,016), como se muestra en la Tabla 2.

Existen diferencias significativas entre el porcentaje de estudiantes con normopeso dentro de los grupos EHFS y EOT (Chi cuadrado p = 0,026): el 75,80% del grupo EHFS tenía normopeso, frente al 56,40% del grupo EOT.

En nuestro estudio, no se hallaron diferencias entre las horas de sueño de los grupos EHFS y EOT (prueba t de Student p =

**Tabla 2. Diferencias en el estado de salud percibido**

ESTADO DE SALUD PERCIBIDO	EHFS	EOT
MUY MALO	0%	0%
MALO	0%	1,80%
REGULAR	14,50%	29,10%
BUENO	56,50%	52,70%
MUY BUENO	29%	16,40%

0,667), ni entre el porcentaje de estudiantes de ambos grupos que cumplían con las recomendaciones de la NSF en cuanto a horas de sueño (asociación línea por línea

Tabla 3. Diferencias en los métodos anticonceptivos

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	EHFS (%)					EOT (%)					P
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre	
Preservativo	13,60%	6,80%	8,50%	16,90%	54,20%	20,40%	10,20%	12,20%	14,30%	42,90%	0,153
Píldora anticonceptiva	64,30%	1,80%	5,40%	5,40%	23,20%	40,80%	10,20%	4,10%	0%	44,90%	0,034*
Método del coito interrumpido	71,40%	10,70%	7,10%	8,90%	1,80%	69,40%	14,30%	14,30%	0%	2%	0,683
DIU	100%	—	—	—	—	100%	—	—	—	—	—
Epermicidas	100%	—	—	—	—	95,80%	2,10%	—	—	2,10%	0,189
Método anticonceptivo natural	91,20%	5,30%	1,80%	0%	1,80%	85,40%	0%	2,10%	4,20%	8,30%	0,073

$p = 0,934$ ). Sin embargo, sí se observaron diferencias en la percepción del descanso entre EHFS y EOT ( $\chi^2$ -cuadrado  $p = 0,042$ ). El 72,60% de los estudiantes EHFS declaró que las horas que duerme le permiten descansar lo suficiente, mientras que solo el 54,50% del grupo EOT afirmó lo mismo.

En el presente estudio también se observaron diferencias en el número de horas diarias que los estudiantes permanecen sentados entre EHFS y EOT (prueba de Welch  $p = 0,011$ ). Esto demuestra que los estudiantes del grupo EOT pasan, en promedio, 1,5 horas más sentados que los del grupo EHFS.

La práctica de un estilo de vida promotor de salud muestra diferencias según el grado estudiado ( $\chi^2$ -cuadrado  $p = 0,02$ ): el 59,70% del grupo EHFS presenta un estilo de vida saludable según las puntuaciones del HPLP II, frente al 38,20% del grupo EOT.

No se encontraron diferencias entre el número medio de cigarrillos consumidos por los fumadores de ambos grupos (prueba t de Student  $p = 0,896$ ), ni en el porcentaje de fumadores dentro de EHFS y EOT ( $\chi^2$  cuadrado  $p = 0,742$ ).

Tampoco se observaron diferencias entre estos dos grupos en cuanto al número de días por semana (entre semana y fines

de semana) en los que consumen alguna bebida alcohólica (prueba t de Student  $p = 0,541$ ), ni en el número habitual de bebidas alcohólicas consumidas por los estudiantes de cada grupo entre semana (prueba t de Welch  $p = 0,445$ ) o durante los fines de semana (prueba t de Student  $p = 0,224$ ).

En la muestra estudiada, se observaron diferencias significativas entre los estudiantes EHFS y EOT que consideran tener formación suficiente en sexualidad ( $\chi^2$  cuadrado  $p = 0,003$ ): el 71% del grupo EHFS afirmó tener formación suficiente en este tema, frente al 43,60% del grupo EOT.

En relación con los métodos anticonceptivos (Tabla 3), el preservativo fue el más utilizado en ambos grupos, sin diferencias significativas. La única diferencia estadísticamente relevante se observó en el uso de la píldora anticonceptiva, más frecuente en el grupo sin formación en estilos de vida saludables (44,9% frente a 23,2%;  $p = 0,034$ ). El resto de métodos mostró una utilización muy baja y sin diferencias entre grupos.

En cuanto a las conductas de seguridad vial (Tabla 4), ambos grupos mostraron patrones similares en el uso del cinturón de seguridad, consumo de drogas durante la conducción, uso del teléfono móvil y em-

**Tabla 4. Diferencias en las conductas relacionadas con la seguridad vial**

SEGURIDAD VIAL	EHFS (%)					EOT (%)					P
	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre	
Cinturón de seguridad	0%	0%	0%	4,89%	95,11%	0%	0%	0%	5,60%	94,40%	1
Drogas	83,60%	14,80%	1,60%	0%	0%	92,20%	7,80%	0%	0%	0%	0,144
Uso del teléfono	54,10%	34,40%	11,50%	0%	0%	72,50%	17,60%	9,80%	0%	0%	0,105
Exceso de velocidad	16,70%	31,70%	35%	16,70%	0%	31,40%	35,10%	23,50%	7,80%	2%	0,047*
Casco de bicicleta	23,60%	12,70%	12,70%	5,50%	45,50%	32,70%	14,30%	10,20%	4,10%	38,80%	0,215
Casco de moto	11,10%	0%	0%	0%	88,90%	17,80%	2,20%	0%	2,20%	77,80%	0,073

pleo de casco. La única diferencia significativa se observó en el exceso de velocidad, más frecuente en el grupo sin formación en estilos de vida saludables ( $p = 0,047$ ). El resto de comportamientos no presentó diferencias relevantes entre los grupos.

La frecuencia con la que los estudiantes universitarios encuestados se cepillan los dientes muestra diferencias según el grupo al que pertenecen (EHFS o EOT) (asociación línea por línea  $p = 0,001$ ). Las diferencias observadas indican que el 75,80% del grupo EHFS se cepilla los dientes casi después de cada comida, mientras que en el grupo EOT solo el 47,30% tiene ese mismo hábito.

## Discusión

Uno de los principales hallazgos de este estudio es que solo la mitad de la población universitaria analizada presenta un estilo de vida saludable. Este resultado coincide con trabajos previos (8), que señalan que "en general, la mayoría de la población universitaria no mantiene buenos hábitos saludables". De manera similar, otros estudios han descrito que los universitarios suelen mostrar patrones inadecuados de alimentación, baja actividad física y consumo de sustancias como tabaco, marihuana o alcohol (16). No obstante, a diferencia de

lo reportado previamente, nuestros resultados indican que los estudiantes que reciben formación académica específica sobre hábitos saludables (grupo EHFS) presentan un estilo de vida más saludable que aquellos sin dicha formación (grupo EOT). En concreto, un 20% más de estudiantes del grupo EHFS declara seguir un estilo de vida promotor de salud, lo que es coherente con la hipótesis de investigación.

Estos resultados son consistentes con parte de la literatura (8,17-19), aunque también existen estudios que informan patrones opuestos (20-22). La heterogeneidad de hallazgos sugiere que los estilos de vida universitarios están influidos por múltiples factores –culturales, sociales, económicos, religiosos, entre otros– además del conocimiento o la formación recibida (4,23).

Considerando lo discutido anteriormente y los resultados de nuestro estudio, se sugiere que la EpS, la formación y el conocimiento están asociados a la adopción y mantenimiento de un estilo de vida saludable. La enfermería desempeña un papel decisivo en la EpS y posee las competencias, habilidades y herramientas necesarias para implementar programas de EpS orientados al estilo de vida en universitarios. A partir de las diferencias observadas, los datos sugieren que el alumnado sin formación específí-

ca en estilos de vida saludables podría beneficiarse especialmente de intervenciones educativas dirigidas a promover hábitos saludables. Del mismo modo, el hecho de que algunos comportamientos, como el consumo de alcohol o tabaco, no difieran entre grupos indica que la información por sí sola podría no ser suficiente para modificar ciertos hábitos, por lo que las intervenciones en reducción de consumo deberían contemplar estrategias más amplias y dirigidas a todo el alumnado, además de contar con el respaldo de estrategias políticas y sociales.

A continuación, se presentan algunas de las limitaciones que pueden estar presentes en este estudio. En primer lugar, el uso de un cuestionario autoinformado podría introducir sesgo de respuesta, dado que los participantes pueden sobreestimar o infraestimar conductas. No obstante, estudios previos apoyan la validez de los autoinformes en investigaciones similares (4).

Una limitación de especial relevancia es el sesgo de selección, que constituye la principal amenaza a la validez interna del estudio. La participación voluntaria puede haber generado diferencias sistemáticas entre quienes respondieron y la población total de estudiantes de cada titulación. Por ejemplo, es plausible que ciertos perfiles de estudiantes, como aquellos más interesados en la salud, estuvieran más motivados a responder el cuestionario sobre estilos de vida, ya sea por interés académico o por mayor sensibilidad hacia estos temas. Si el tipo de estudiante que decide responder difiere entre las titulaciones EHFS y EOT, las diferencias encontradas podrían explicarse, en parte o completamente, por ese proceso de selección y no por la formación recibida. Este aspecto constituye una limitación habitual en estudios basados en cuestionarios voluntarios y debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados. Futuros estudios deberían considerar la incorporación de variables adicionales, como el nivel socioeconómico, que permitan evaluar con mayor precisión la comparabilidad entre titulacio-

nes, el grado de representatividad y estimar la magnitud potencial del sesgo.

Finalmente, el carácter observacional y transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables. Solo es posible identificar asociaciones y diferencias significativas. Este artículo puede servir como base para futuros estudios longitudinales o diseños de casos y controles, que podrían aportar evidencia más robusta sobre los posibles mecanismos que vinculan la formación en salud con la adopción de estilos de vida saludables.

Pese a las limitaciones mencionadas, este trabajo presenta varias fortalezas. Su carácter innovador radica en analizar específicamente la relación entre formación universitaria en hábitos saludables y estilos de vida en jóvenes adultos. Además, aunque circunscrito a un único campus, se incluyó al alumnado de todas sus titulaciones, aportando una visión amplia del contexto local. La utilización de un cuestionario validado y un análisis estadístico sistemático refuerzan la fiabilidad de los resultados. Asimismo, el enfoque multidimensional del estilo de vida permite una comprensión más completa de los patrones de salud del estudiantado.

A modo de conclusión, los estudiantes universitarios con formación en hábitos saludables presentan patrones de estilo de vida más saludables, una mejor percepción de su estado de salud, mejores hábitos de higiene bucodental y menor sedentarismo que aquellos sin dicha formación. También se observa una mayor proporción de normopeso en este grupo. En conjunto, los resultados apoyan la existencia de una asociación entre formación universitaria en hábitos saludables y un estilo de vida más saludable. Por ello, y dentro de las limitaciones del diseño, se considera pertinente que los profesionales de enfermería continúen desarrollando programas de educación para la salud dirigidos a población universitaria, especialmente en grupos donde no exista una formación formal en salud previa.

## Referencias bibliográficas

1. De la Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020; 5(1): 81-90. <https://doi.org/10.19230/JONNPR.3215>.
2. Alfaro-Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*. 2014; 1(1): e1-e36.
3. Sánchez E. Estilos de vida y salud en el alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. 2016. Disponible en: URL: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/14316?show=full>
4. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. 2012. Disponible en: URL: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/151910>
5. Vázquez E, Calderón ZG, Arias J, Ruvalcaba JC, Rivera LA, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo. *Journal of Negative & No Positive Results*. 2019; 4(10): 1011-1021. Disponible en: URL: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/>
6. Soriano JA, Franco L, Pozo A, Calderón MA, Cubero J. Análisis del conocimiento en universitarios de postgrado respecto a contenidos de Educación para la Salud. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*. 2016; 13(2). Disponible en: URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6289268>
7. Sørensen K, Van de Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(1): 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80/TABLES/4>
8. Sánchez AS, Lluna AG. Healthy habits of health sciences students and others from different fields: A comparative study. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*. 2019; 23(4): 271-282. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.4.762>.
9. Veramendi N, Portocarero O, Espinoza F. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*. 2020; 12(6): 246-251. Disponible en: URL: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000600246&script=sci\\_arttext&tlang=pt](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000600246&script=sci_arttext&tlang=pt)
10. Bedia A, Amo F. Estilo de vida de los adolescentes y jóvenes y el impacto de la enfermería. 2016. Disponible en: URL: <https://hdl.handle.net/10902/8915>
11. Cervantes M, Texis A, Muñiz L, Méndez-Iturbide D, Bezares-Sarmiento, V. El estilo de vida saludable en los estudiantes de Nutriología: realidad y percepción. *Perspectivas en Nutrición Humana*. 2020; 22(1): 61-69. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v22n1a05>.
12. Asignaturas del plan 559 (curso 2021-2022). Universidad de Zaragoza. Disponible en: URL: [https://estudios.unizar.es/estudio/asignaturas?anyo\\_academico=2021&estudio\\_id=20210101&centro\\_id=127&plan\\_id\\_nk=559](https://estudios.unizar.es/estudio/asignaturas?anyo_academico=2021&estudio_id=20210101&centro_id=127&plan_id_nk=559)

13. Guías Docentes Universidad de Zaragoza. Universidad de Zaragoza. Disponible en: URL: [https://sia.unizar.es/doa/consultaPublica/look\[conpub\]MostrarPubGuiaDocAs?entradaPublica=true&idiomaPais=es\\_ES&\\_anoAcademico=2021&\\_codAsignatura=26656](https://sia.unizar.es/doa/consultaPublica/look[conpub]MostrarPubGuiaDocAs?entradaPublica=true&idiomaPais=es_ES&_anoAcademico=2021&_codAsignatura=26656)
14. Asignaturas del plan 613 (curso 2020-2021). Universidad de Zaragoza. Disponible en: URL: [https://estudios.unizar.es/estudio/asignaturas?anyo\\_academico=2020&estudio\\_id=20200163&centro\\_id=301&plan\\_id\\_nk=613&sort=curso](https://estudios.unizar.es/estudio/asignaturas?anyo_academico=2020&estudio_id=20200163&centro_id=301&plan_id_nk=613&sort=curso)
15. Laguado E, Gómez MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista hacia la promoción de la salud*. 2014; 19(1): 68-83. Disponible en: URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772014000100006&script=sci\\_abstract&tlang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772014000100006&script=sci_abstract&tlang=es)
16. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutricion Hospitalaria*. 2015; 31(5): 1910-1919. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>.
17. Pérez-Gallardo L, Gómez TM, Marzo IB, Pascual MA, Calle EM, Domínguez R, Navas-Ferrer C, Cámara F. Calidad de la dieta en estudiantes universitarios con distinto perfil académico. *Nutricion Hospitalaria*. 2015; 31(5): 2230-2239. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8614>.
18. Gore MN, Menon KC, Safai AA, Shukla S, Yeravdekar R. Determinantes de los estilos de vida promotores de la salud entre estudiantes universitarios indios. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2021; 59(3): 135-144. <https://doi.org/10.1080/14635240.2020.1726202>.
19. Moya L. Optimismo disposicional y estilos de vida promotores de salud en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. 2018; 3(2); 4-23. <http://doi.org/10.35761/reesme.2017.3.02>
20. Dorantes SE, López MI, Portilla MV. Estilos de vida de los estudiantes de la Universidad Veracruzana, región Xalapa. *Revista Electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana*. 2020; 10: 332-345. <https://doi.org/10.25009/uvserva.v0i10.2729>
21. Rizo-Baeza MM, González-Brauer LG, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutricion Hospitalaria*. 2014; 29(1): 153-157. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6761>.
22. Cedillo-Ramírez L, Correa-López LE, Vela-Ruiz JM, Pérez-Acuña LM, Loayza-Castro JA, Cabello-Vela CS, Huamán-García M, Gonzales-Menéndez MJ, De la Cruz-Vargas JA. Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2016; 16(2). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v16.n2.670>.
23. Navarro S. Hábitos, estilo de vida y nivel nutricional de la población universitaria del campus de Melilla. factores condicionantes y riesgos en salud. 2016. Disponible en: URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56453>