



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

Características Individuales y Estilo de Vida en Estudiantes de

Enfermería, en la Pandemia de COVID-19

Presenta:

L.E. Daniel Andrés Cristales Sánchez

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Maestro en Enfermería

Diciembre, 2021



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de investigación y Estudios de Posgrado

Tesis
Características Individuales y Estilo de Vida en
Estudiantes de Enfermería, en la Pandemia de COVID-19

Presenta:
L.E. Daniel Andrés Cristales Sánchez

Director de Tesis:
DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Diciembre, 2021



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de investigación y Estudios de Posgrado

Tesis
Características Individuales y Estilo de Vida en
Estudiantes de Enfermería, en la Pandemia de COVID-19

Presenta:
L.E. Daniel Andrés Cristales Sánchez

Director de Tesis:
DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Co- Director de Tesis:
ME. Miguel Ángel Zenteno López

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Diciembre, 2021

Tabla de Contenido

Capítulo I	Página
Introducción	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Propósito del Estudio	4
1.3. Marco Teórico	4
1.3.1. Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría	7
1.3.2. Estructura Conceptual Teórica-Empírica	10
1.4. Estudios Directamente Relacionados	11
1.4.1. Síntesis de Estudios Relacionados	12
1.5. Definición de Términos	13
1.6. Objetivo General	15
1.7. Hipótesis	15
Capítulo II	
Metodología	
2.1. Diseño del Estudio	16
2.2. Población	16
2.3. Muestreo y Muestra	16
2.4. Criterios de Selección (elegibilidad)	17
2.4.1. Criterios de Inclusión	17
2.4.2. Criterios de Exclusión	17
2.4.3. Criterios de Eliminación	17

2.5. Instrumentos	17
2.5.1. Cédula de Datos Generales	17
2.5.2. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta (2005)	18
2.5.3. Preguntas del Cuestionario Global de Tabaquismo (2017)	19
2.5.4. Cuestionario de Estilos de Vida PEPS-I (Pender, 1996)	20
2.6. Procedimiento de Recolección de Datos	20
2.7. Ética del Estudio	21
2.8. Estrategias de Análisis	22
Capítulo III	
Resultados	
3.1. Características sociodemográficas de los Estudiantes Universitarios de Enfermería	29
3.2. Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio	30
3.3. Confiabilidad del Instrumento	31
3.4. Prueba de Kolmogorov-Smirnov	32
3.5. Estadística Inferencial	32
Capitulo IV	
Discusión	
4.1. Conclusiones	39
4.2. Recomendaciones	39
Apéndice A	41
Apéndice B	42

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características de los estudiantes universitarios de enfermería	22
2. Antecedente heredofamiliar de DT2, Obesidad y HAS de los estudiantes universitarios de enfermería	23
3. Conducta Promotora de salud en estudiantes universitarios de enfermería	24
4. Prueba de Confiabilidad Alpha de Cronbach.	24
5. Prueba de Ajuste de Bondad Kolmogorov Smirnov (K-S)	25
6. Prueba de correlación de Spearman para la variable de edad con el estilo de vida en los estudiantes universitarios de enfermería	26
7. Prueba de Chi Cuadrado para la variable de sexo con el estilo de vida en los estudiantes universitarios de enfermería	26
8. Prueba de Chi Cuadrado para la variable de antecedente heredofamiliar de DT2 con el estilo de vida en los estudiantes universitarios de enfermería	27
9. Prueba de Chi Cuadrado para la variable de antecedente heredofamiliar de obesidad con el estilo de vida en los estudiantes universitarios de Enfermería	27
10. Prueba de Chi Cuadrado para la variable de antecedente heredofamiliar de HAS con el estilo de vida en los estudiantes universitarios de Enfermería	28

11. Prueba de Regresión Lineal Múltiple para la edad, el sexo y los antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónicas, en la conducta promotora de la salud, de los estudiantes universitarios de enfermería	29
---	----

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo Teórico de Nola J. Pender	7
2. Ubicación del problema de investigación para identificar la relación	11
3. Estructura Conceptual Teórica-Empírica	11

Resumen

Nombre: LE. Daniel Andrés Cristales Sánchez
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Título: Características Individuales y Estilo de Vida en Estudiantes de Enfermería, en la Pandemia de COVID-19

Número de Páginas: 47

Área de estudio: Enfermería Comunitaria

Fecha de graduación: Diciembre 2021
Candidato para el Grado de Maestro en enfermería

Introducción: El estilo de vida se define como los patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. **Objetivo:** Determinar la relación de la edad, el sexo y el antecedente heredofamiliar de enfermedades crónicas degenerativas, con el estilo de vida en estudiantes universitarios de enfermería, en la pandemia de COVID-19. **Metodología:** Diseño descriptivo, correlacional, transversal. La población de estudio fueron estudiantes de enfermería con sede en la ciudad de México, mediante un muestreo por conveniencia. El tamaño de la muestra fue de 136. Los instrumentos fueron: una cedula de datos generales y el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I (Pender, 1996). Las estrategias de análisis se realizaron a través de la estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** se encontró que el antecedente heredofamiliar de DT2 tiene un efecto negativo en la conducta promotora de salud de los estudiantes universitarios de Enfermería ($B=-.190$; $t= -2.235$; $p=.027$). **Conclusiones:** los hallazgos encontrados indican que la DT2 en algunos de los padres, podrían reflejar un aprendizaje negativo dirigido hacia la conducta saludable de los estudiantes de enfermería.

Firma del Director de Tesis: _____

Comisión que aprobó la tesis:

**Características Individuales y Estilo de Vida en Estudiantes de Enfermería, en la
Pandemia de COVID-19**

DCE Francisco Javier Báez Hernández
Presidente

DCE. Marcela Flores Merlo
Secretario

DCE. Arelia Morales Nieto
Vocal

DCE. Vianet Nava Navarro
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

Quiero agradecer a todos los involucrados en la realización de este trabajo:

A mis padres por todo su apoyo e impulsarme en la vida para formarme como ser humano, como profesional, como padre y en cada faceta de mi vida, agradezco todas sus enseñanzas y consejos, todo su amor y confianza en que puedo lograr todo lo que me proponga, les agradezco por siempre tener palabras de aliento durante todo este proceso de estudiar la maestría, gracias a ellos es que he podido llegar hasta este momento.

A mi familia por tenerme la paciencia y aguantar las horas de ausencia para poder atender todas las clases y demás eventos que se derivaron de este proyecto.

Gracias a mi amada esposa, ya que ella con mi hijo son mi motor principal, sin ellos no habría sido posible que entrara a este programa, pero sobre todo que lo terminara, por eso les agradezco, por su ayuda, consejos y animo cuando me sentía cansado o fastidiado, todo este esfuerzo es por y para ellos.

A mis hermanas también por su apoyo, sus bromas de que nunca iba a terminar, su ánimo y porras para que pudiera culminar con este proyecto, espero poder ser un buen hermano mayor y un ejemplo de esfuerzo para que ellas también se propongan terminar cada proyecto que quieran realizar y siempre logren el éxito. Muchas gracias también a mi cuñado y mi sobrina, también con su ánimo me dieron fuerza para no rendirme y esforzarme a diario para que tengan un cuñado y un tío capaz en su trabajo como profesional de enfermería.

A mis suegros, mis cuñadas y mi sobrina, muchas gracias por darme ánimo, por preguntar cómo iba con mi trabajo, muchas gracias a todo ellos por ser parte vital de mi vida, gracias a todos ellos pude llegar a terminar este trabajo y lograr esta meta de terminar la maestría en enfermería.

Finalmente pero no menos importante, muchas gracias a todos los que conforman la carrera de Enfermería en la BUAP, ya que pude conocer a grandes docentes e investigadores, ya sea como profesores o en los pasillos que siempre nos animaron a seguir adelante y hacer un buen trabajo por el bien de la carrera, de nuestra familia y comunidad, gracias también a todos mis amigos de la sección 2, hicimos un gran equipo de trabajo y nos apoyamos mucho, así que gracias a todos los que ya he mencionado, de verdad fue una experiencia muy grata el transitar por esta experiencia en una gran escuela como lo es la BUAP. Ahora solo me queda estar a la altura de las circunstancias y poner en alto el nombre de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, a la carrera de Enfermería y sobre todo a los grandes investigadores que con pasión y entrega me formaron para igualmente poder aportar a la ciencia enfermera con mi esfuerzo y trabajo.

Dedicatoria

Quisiera dedicar este trabajo a todas las personas que me apoyaron: a mi familia, a todos los profesores del programa de la maestría en enfermería por su gran esfuerzo y vocación, a todos mis compañeros de generación y en especial a la sección 2, por su amistad entrañable y por ser un gran grupo que se apoyó en todo momento.

También le quiero dedicar este esfuerzo a mis compañeros de trabajo, ya que con sus consejos y apoyo es que pude concluir algunas tareas o trabajos que se enfocaron a esta tesis, ellos también formaron parte de este esfuerzo y de que pudiera llegar a concluirlo.

Finalmente quisiera dar una dedicatoria especial a todos los compañeros enfermeros que se enfrentaron a esta pandemia desde sus propias trincheras, ya fuera en el ámbito asistencial, administrativo, investigativo y/o docente, ya que gracias a su esfuerzo y al de todo el personal de salud en el mundo es que hemos podido salir adelante en esta crisis sanitaria, es por ellos y para ellos por lo que quiero aportar por medio de este y de futuros trabajos, mi granito de arena en la expansión del conocimiento científico de enfermería, para que así la enfermería se dé a conocer y así las personas valoren todo el esfuerzo y trabajo que aporta la enfermería a toda la población de este mundo.

Capítulo I

Introducción

1.1. Planteamiento del Problema

La pandemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020 (organización Panamericana de la Salud). Hasta el 18 de abril de 2021, se tienen registrados 141,113,721 casos en todo el mundo. En México la situación es similar al reportar 2,304, 096 personas infectadas. En la Ciudad de México, en lo que va del año, se tienen contabilizados 639,655 casos (Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas de la Universidad de Johns Hopkins, 2021).

Entre las medidas de prevención de esta enfermedad, se encuentra el uso de cubrebocas, lavado de manos y el distanciamiento social, que incluye en la medida de lo posible, evitar los espacios cerrados con aglomeraciones y poca ventilación (Centro para el control y la prevención de Enfermedades [CDC], 2021). Motivo que ha dado lugar a un proceso de transición educativa presencial-tradicional, a una caracterizada por el uso de la tecnología, haciéndola a distancia y en línea (Ordorika, 2020). Situación que ha provocado entre la población estudiantil, afectaciones en su estilo de vida (Medina, Sulbarán, Zapata, Monsalve, Dewdney y Chipia, 2020); como dedicar muchas más horas sentado para tomar clases en línea, hecho que redujo el tiempo dedicado a la realización de ejercicio, situación que previo a la emergencia sanitaria, ya era considerado también como un grave problema de salud pública mundial (Mera et al. 2020).

De acuerdo con la OMS (2020) el “estilo de vida” se define como los patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida

socioeconómicas y ambientales. Este estilo de vida se define por medio de los hábitos que tiene cada individuo, ya sea en su responsabilidad en salud, alimentación, actividad física, soporte interpersonal, autoactualización y manejo del estrés (Barrios, 2017). Una de las etapas de la vida donde se observan cambios y modificaciones drásticas en el estilo de vida es al ingresar a la vida universitaria, dado que hay alteraciones de la rutina alimentaria ya que, es necesario la asistencia a clases en diferentes horarios, en ocasiones se requiere un cambio en el patrón de sueño y la vigilia, todo esto para cumplir con las exigencias académicas universitarias (Jiménez & Ojeda, 2017). Por lo que es importante indagar sobre el estilo de vida de los jóvenes universitarios, ya que es una etapa crucial en el desarrollo de patrones de vida saludables o por el contrario de conductas que propicien el desarrollo de enfermedades.

Por lo anterior, se vuelve relevante para el estudio de estos aspectos la inclusión de perspectivas teóricas como es el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender (2017), quien analiza las conductas promotoras de salud a partir de diferentes constructos como las características y experiencias individuales, que dan lugar a las cogniciones y afectos relativos a la conducta, mismos que influyen directamente en el resultado conductual que se espera que sea la conducta promotora de salud.

Dentro de las características y experiencias individuales se encuentran los factores biológicos, psicológicos y socioculturales; estos a su vez darán como respuestas cogniciones y afectos ya sean interpersonales o influenciados por el ambiente y el círculo social. Todas estas conductas, cogniciones y afectos, harán que la persona trace un compromiso y plan de acción, que se verá bajo la influencia de demandas (actividades de su entorno ambiental y social) y preferencias (gustos y elecciones del propio individuo) que finalmente tendrán como resultado una conducta promotora de salud (Pender, 2017).

Literatura revisada desde la perspectiva de Pender ha reportado que la vida universitaria supone un cambio fundamental en el desarrollo del ser humano, donde los estudiantes se caracterizan por llevar un estilo de vida poco saludable (Diez & López, 2019; Mansilla, 2020); conducta que se relacionan con el aumento en la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas, como son; diabetes, obesidad e hipertensión arterial, padecimientos que se caracterizan por tener una fuerte influencia heredofamiliar de primera línea (Mahan & Raymond, 2017), así como ser predictores para aumentar la gravedad y las complicaciones derivadas por la COVID-19 (Zhou, et al., 2020).

De igual manera, se ha encontrado en algunas investigaciones un estilo de vida poco saludable, principalmente en el género masculino y del área de la salud (Castellanos et al, 2019). No obstante, en otros estudios se ha identificado un estilo de vida saludable en mujeres universitarias, independientemente del sedentarismo que presentan (Rave et al, 2019). Sumado, a que se ha descrito que los estudiantes universitarios de enfermería no se encuentran conscientes de su estilo de vida (López, Padilla & Delgado, 2017; Gómez, Raygoza, & Sandoval); hacen evidente la necesidad de identificar oportunamente y desde la perspectiva teórica de disciplinar, como son estos patrones de comportamiento en los estudiantes universitarios de enfermería, en la pandemia de COVID-19.

A fin de que en un futuro se cuente con el aumento de acervo de conocimiento en términos de prevención de enfermedades que contribuyan eficazmente en los cambios de comportamiento y construcción de conductas de salud, ya que a pesar de que existe mucha información, aún no hay una conciencia social del peligro real que representa llevar un estilo de vida inadecuado. Es en este punto, en el que la presencia de enfermería tiene que ser más activa y enfocarse en la prevención primaria, sin importar el área donde labore, ya sea, en el área asistencial, administrativa, docente y de investigación, pues como

profesionales del cuidado, son los expertos en la gestión de la salud, en este caso en que el individuo o los grupos de personas, mantengan un estado de bienestar el mayor tiempo posible.

Implementar como parte de la estrategia preventiva la promoción a la salud, es otro pilar de la enfermería, ya que como se mencionó, como gestores de la salud, se tiene el compromiso profesional de enseñar a la población como llevar una vida más saludable y esta enseñanza preventiva, se rige por la promoción a la salud. Adicionalmente, hay poco trabajo de investigación sobre este tema por parte de la disciplina, retomándolo más, psicólogos, licenciados en educación física entre otros profesionales. Considerando esto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación de la edad, el sexo y el antecedente heredofamiliar de enfermedades crónicas degenerativas, con el estilo de vida en estudiantes universitarios de enfermería en la Pandemia de COVID-19?

1.2 Propósito del Estudio

Determinar la relación de las características y experiencias individuales entendidas como la edad, el sexo y el antecedente heredofamiliar de enfermedades crónicas degenerativas, con el estilo de vida en estudiantes universitarios de Enfermería en el confinamiento por COVID-19, mediante la perspectiva teórica de Nola J. Pender (2017).

1.3 Marco Teórico

El presente estudio tomo como referencia el MPS de Nola J. Pender (2017), que se ubica en la escuela de promoción de la salud (Kerouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 2007) y en la visión de interacción reciproca de Fawcett (2013). Su objetivo es predecir sistemas de promoción de salud global y específica, expresa que: *“las conductas están motivadas por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial de los seres humanos”*. Pretende mostrar la interacción del entorno y las diversas características que conforman a

un individuo, cuando este intenta alcanzar un estado de salud óptimo y funcional; hace énfasis en el nexo entre características personales y experiencias, conocimiento, creencias y aspectos situacionales, todo esto vinculado al comportamiento o conducta de salud al que se pretende llegar. Se encuentra sustentado por el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (1982) y la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura (1977).

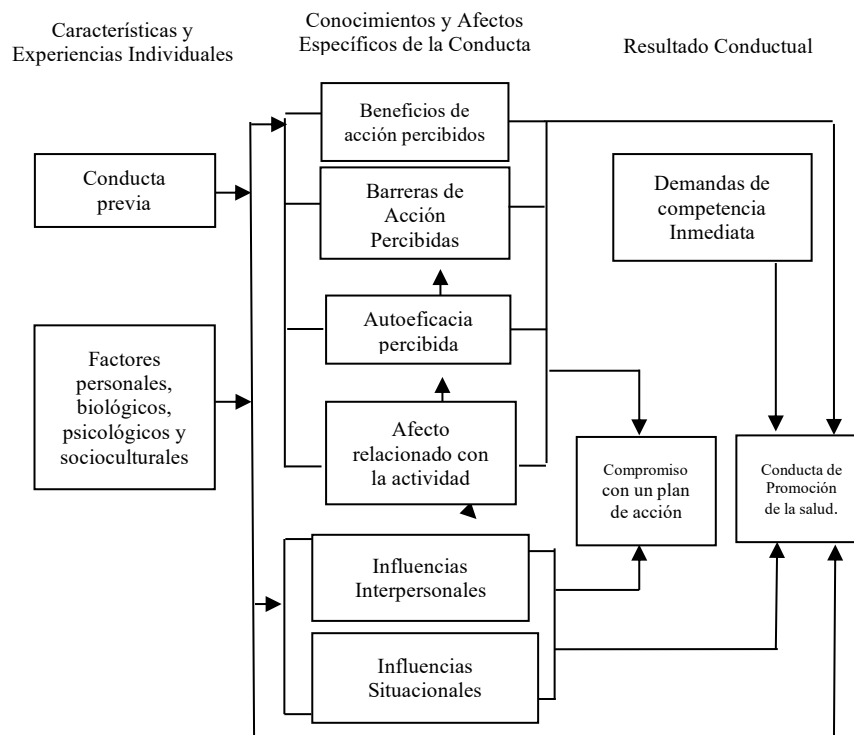
El MPS se encuentra compuesto por tres constructos: el primero aborda las características y experiencias individuales de las personas, abarca dos conceptos: 1) la conducta previa relacionada, que hace referencia a todo tipo de vivencias que pudieran afectar directa o indirectamente el compromiso de llevar una conducta promotora de salud. 2) los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales, que se caracterizan por ser predictivos de la conducta. Los biológicos contienen variables como la edad, el sexo, entre otros. Los psicológicos incluyen la autoestima, la automotivación, la competencia personal para el logro de objetivos y el estado de salud percibido. Los socioculturales incluyen variables como la educación, estado socioeconómico y ocupación.

El segundo constructo es el centro del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos específicos de la conducta, comprende seis conceptos: 1) percepción de beneficios de la acción, que son los resultados positivos que se obtienen de una buena conducta de salud; 2) percepción de barreras para la acción, que se refiere a bloqueos anticipados ya sean imaginados o reales que no permiten ejercer una conducta de salud; 3) percepción de autoeficacia, que hace mención al juicio de la capacidad personal para efectuar una conducta de salud; 4) afectos relacionados de la actividad, enfocado a los sentimientos subjetivos positivos y negativos que pueden darse, antes, durante y después de la conducta;

5) influencias personales, que son conocimientos, creencias o actitudes de otras personas que influyen en el individuo; e 6) influencias situacionales.

Finalmente, el tercer constructo hace referencia al resultado conductual, que tiene como primer concepto, un compromiso de plan de acción, este compromiso se verá afectado por el segundo concepto, las demandas y preferencias en competencia en el momento, en las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que el individuo no tiene un control completo debido a que se ven afectadas por el entorno, como el trabajo o el cuidado de la familia. Por el contrario, las preferencias presentan un control relativamente más alto ya que son acciones que el individuo elige hacer por voluntad propia. Finalmente, el último concepto, la conducta promotora de salud, el cual representa el resultado del modelo dado que, se refleja en un estado de salud óptimo y suficiente en la vida diaria para promocionar el estado de salud y prevenir enfermedades a nivel individual (ver figura 1).

Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender (2012).



Nota: Interacciones conceptuales en el MPS.

1.3.1 Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría

Para la presente investigación, solo se retomarán los siguientes constructos:

- 1) Factores biológicos personales donde se ubican los conceptos de: edad, sexo y antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónicas.

La edad son los años de vida que tiene la persona desde su nacimiento hasta la fecha en que se le aplica la encuesta.

El sexo es la condición biológica que tiene la persona desde su nacimiento y que la caracteriza como hombre o mujer.

Los antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónicas son la presencia o ausencia de diabetes, obesidad e hipertensión arterial en alguno de los padres.

- 2) Conducta promotora de la salud.

La conducta promotora de salud ubica el concepto de estilo de vida saludable, según Nola Pender el estilo de vida promotor de salud se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana. (Pender, 2017); en las que se puede encontrar los siguientes conceptos:

Responsabilidad en salud. Supone un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Incluye comportamientos de autoobservación, informarse y educarse acerca de la salud, ejercer un uso oportuno de los servicios de salud y un consumismo informado cuando se solicita asistencia profesional. Fomentar la responsabilidad de la propia salud en las personas, consiste en centrar la atención en el individuo y las familias y promover el autocuidado, a través de educar y

animar a la localidad en general a conocer la manera de reducir los factores de riesgo de diversos sucesos (Pender, 2017).

Ejercicio. Pender considera que contribuye de un modo importante al estado de salud personal mediante la estabilidad fisiológica y un funcionamiento de alto nivel; que ayuda a los individuos en la actualización de su potencial de rendimiento físico; disminuye los riesgos de obesidad, ataques al corazón, diabetes, hipertensión y también está asociada con la disminución de los riesgos de cáncer de colon; y aumenta el bienestar psicológico, reduce los riesgos de depresión, y mejora el humor así como el autoconcepto y la autoestima. Un buen estado físico incluye cualidades que se ha visto contribuyen a la salud general del sujeto, por ejemplo, la resistencia cardio-respiratoria, la resistencia muscular, la composición del cuerpo y la flexibilidad (Pender, 2017).

Nutrición. Dentro del modelo de promoción de la salud, la nutrición es esencial para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo; implica la selección y consumo informado de los alimentos. El bienestar nutricional está determinado por el consumo de comida segura como parte de una dieta apropiada y balanceada que contenga las cantidades adecuadas de nutrientes en relación con los requerimientos corporales. La salud y el estilo de vida de un individuo se ven influidos por lo que come al grado de contribuir al bienestar social, mental y físico (Pender, 2017).

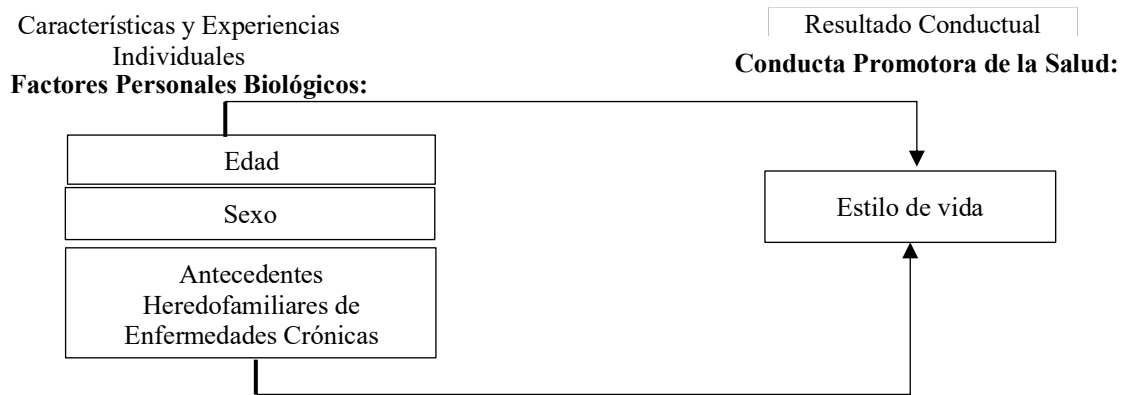
Soporte Interpersonal: Son consideradas en este modelo comportamientos referentes a la interacción social, en los cuales la comunicación juega un papel muy importante para alcanzar un sentido de intimidad y cercanía significativa, más que casual con los otros, a manifestación de dicho apoyo se presenta en cuatro categorías: apoyo emocional, que tiene que ver con la demostración de cariño,

empatía, amor; apoyo instrumental, implica apoyos tangibles, acciones, o servicios; apoyo informativo, provee consejo, información personal o sugerencias; y apoyo de apreciación, proporciona la confirmación o la retroalimentación que son útiles para la autoevaluación (Pender, 2017).

Autoactualización El crecimiento espiritual se centra en el desarrollo de los recursos internos a través del crecimiento, conexión y desarrollo, proporcionando una paz interior que abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más, yendo más allá de quien somos, al mismo tiempo nos proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo. Todo esto tiene como consecuencia la maximización del bienestar humano para lograr el bienestar (Pender, 2017).

Manejo del estrés Actualmente se tiende a distinguir entre el estrés positivo, denominado eustrés, y cuando las situaciones de estrés se acumulan y empiezan a ser por causas menos placenteras comienza a convertirse en estrés negativo, denominado "distrés". El estrés positivo comprende todos aquellos estímulos físicos, fisiológicos y psicológicos que suponen las pequeñas alegrías y dolores de la vida, que como resultado nos mantienen "vivos", es decir, con buena salud. (ver figura 2).

Figura 2. Ubicación del Problema en el MPS de Nola J. Pender (Cristales & Báez, 2020).

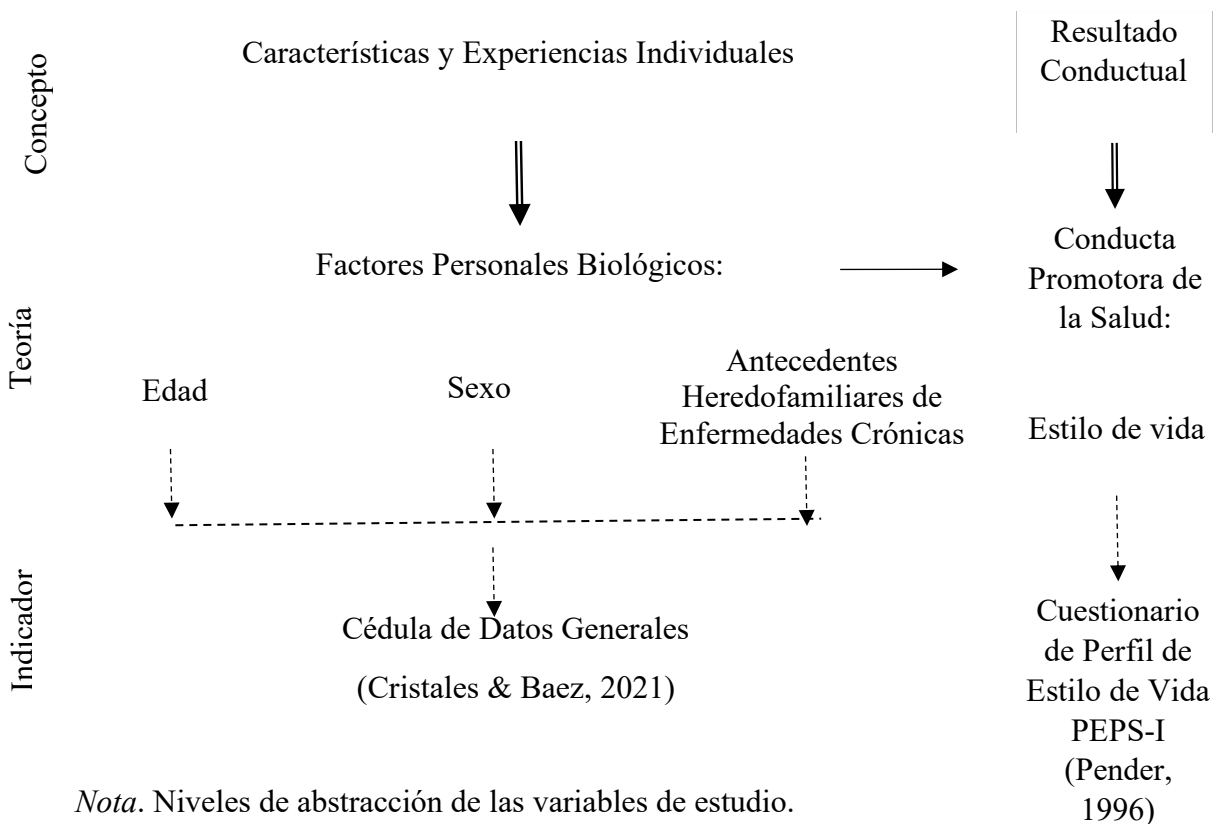


Nota: relaciones de las variables a estudiar en los estudiantes universitarios de Enfermería.

1.3.2 Estructura Conceptual Teórica-Empírica

La estructura conceptual teórica empírica se derivó de la operacionalización de los conceptos: factores personales biológicos y conducta promotora de salud (ver figura 3).

Figura 3. Estructura Conceptual Teórico Empírica (Cristales & Báez, 2020).



Nota. Niveles de abstracción de las variables de estudio.

1.4 Estudios Directamente Relacionados

A continuación, se describen los estudios que fundamentan la presente investigación:

Medina, Sulbarán, Zapata, Monsalve, Dewdney y Chipia (2020), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el perfil estilo de vida de los estudiantes de la carrera de medicina de diferentes universidades en Venezuela. A través del cuestionario Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Pender (1996) por medio de formularios de Google, con una muestra de 680 estudiantes universitarios mayores de 18 años. Obteniendo los siguientes resultados: el puntaje del estilo de vida indica 20.6% en nivel alto, 75% medio, y 4.4%; concluyendo que poseen un estilo de vida medio, esto último explica que la cuarentena tiene un efecto negativo en el estilo de vida estudiantil.

Veramendi, Portocarero y Espinoza (2020) identificaron la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida de 163 estudiantes universitarios de Perú durante este periodo de pandemia. Los resultados mostraron que a mejor estilo de vida hay una mayor calidad de vida ($r_s=.67$; $p<0,000$), además que esta relación fue más grande en el sexo femenino.

Mansilla (2020) analizó el impacto de la cuarentena por COVID-19 en los hábitos de 708 estudiantes universitarios peruanos, obteniendo como resultado que pasan buena parte de su tiempo (6.5 hrs) estudiando y en su tiempo de descanso lo ocupan en redes sociales o plataformas de entretenimiento (Netflix); demostrando que, a pesar de manifestar preocupación por su salud, tanto física como emocional, sus hábitos se mantienen en una actitud de sedentarismo o poca actividad física.

Aucancela, Heredia, Ávila y Bravo (2020) determinaron los niveles de estilo de vida relacionada a la actividad física (AF) en estudiantes universitarios de Ecuador durante el confinamiento por COVID-19, en una población de 267 estudiantes, obteniendo como resultado que la población de tener una Actividad Física entre alto y medio, disminuyo a

bajo por las medidas de confinamiento, si bien un 70% reporto realizar AF, el 49% manifestó que su AF disminuyo, sobre todo por la falta de espacio y material para realizar la misma.

Castellanos, Henríquez, Canal y Carrillo (2019) identificaron el estilo de vida promotor de salud en 300 adultos jóvenes universitarios de Sonora, México. Los resultados mostraron un estilo de vida promotor de salud general suficiente (51.0%), con mayor incidencia en mujeres (52.1%). Los estudiantes de ciencias de la salud (55.2%) tuvieron un estilo de vida promotor insuficiente.

Caballero, Delgado y Murillo (2017) realizaron una investigación que tuvo como objetivo describir el estilo de vida de estudiantes universitarios latinoamericanos de Brasil, Chile, Colombia, México, Argentina, Perú, Costa Rica, Venezuela, Ecuador, Honduras y Paraguay, durante el periodo del 1 de enero de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2015, donde encontraron un alto porcentaje de casos de baja física (52,57% ± 22,53%) y de tabaquismo (22,61% ± 12,91%). Por lo que evidencian un estilo de vida poco saludable en la población universitaria latinoamericana.

Gómez, Raygoza, y Sandoval (2017) compararon la percepción del estilo de vida en 137 adultos jóvenes con y sin obesidad de Guanajuato, México, que presentaron antecedentes familiares de diabetes tipo 2, para encontrar la relación entre ambos aspectos. Encontraron que el 57% de las personas que perciben un estilo de vida no saludable, no tenían sobrepeso u obesidad, mientras que el 42% de las personas con percepción de estilo de vida saludable tenían sobrepeso u obesidad. Esto indica que la percepción del estilo de vida está influenciada por cuestiones culturales y sociales.

1.4.1 Síntesis de Estudios Relacionados

Se encontró como parte del estilo de vida, un alto porcentaje de casos con baja actividad física en estudiantes universitarios, que se relacionan con el incremento de la incidencia de diabetes, obesidad e hipertensión arterial, padecimientos que se caracterizan por tener una fuerte influencia heredofamiliar de primera línea. Además, se encontró que el sedentarismo se relaciona con un estilo de vida poco saludable, principalmente en el género masculino y del área de la salud. Asimismo, se ha identificado que los jóvenes no se encuentran conscientes de los factores de riesgo y el estilo de vida percibido.

1.5 Definición de Términos

Las características y Experiencias Individuales fueron integrados por los factores personales biológicos de:

- Edad, entendido como los años de vida que tiene el estudiante universitario de enfermería desde su nacimiento hasta la fecha en que se le aplica la encuesta.
- Sexo, definido como la condición biológica que tiene el estudiante universitario de enfermería desde su nacimiento y que lo clasifica como hombre o mujer.
- Antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónicas, es la presencia o ausencia de diabetes, obesidad e hipertensión arterial, que presente en alguno de los padres (madre, padre o ambos) del estudiante universitario de enfermería.
- Estilo de vida, comprendido como el conjunto de patrones conductuales o hábitos relacionados con la salud, que refiera tener el estudiante universitario

de enfermería en la pandemia de COVID-19, en donde se encuentran las variables de:

Responsabilidad en salud. se refirió a comportamientos de auto observación, de responsabilidad y promoción del autocuidado en el estudiante universitario de enfermería, a fin de reducir los factores de riesgo durante la pandemia de COVID-19. **Ejercicio.** Hizo referencia a la resistencia cardio-respiratoria, la resistencia muscular, la composición del cuerpo y la flexibilidad que refiera el estudiante universitario de enfermería. **Nutrición.** Implicó la selección y consumo informado de los alimentos, que refirió tener el estudiante universitario de enfermería. **Soporte Interpersonal:** Se refirió a la demostración de cariño, empatía, amor; apoyo instrumental del estudiante universitario de enfermería. **Autoactualización** Fue el crecimiento, la conexión y el desarrollo de una paz interior, para lograr el bienestar en el estudiante universitario de enfermería. **Manejo del estrés** comprendió tanto las situaciones menos placenteras que refirió el estudiante universitario de enfermería; así como aquellos estímulos que le suponen alegrías y por tanto un equilibrio de una buena salud mental. Variables que fueron medidas mediante el Cuestionario de Estilos de Vida Saludable de Pender (PEPS-I) (1996).

1.6 Objetivo General

Determinar la relación de la edad, el sexo y el antecedente heredofamiliar de enfermedades crónicas degenerativas, con el estilo de vida en estudiantes universitarios de enfermería, en la pandemia de COVID-19.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios.
2. Describir el estilo de vida de los estudiantes universitarios.

1.7 Hipótesis

Existe un efecto negativo de la edad, el sexo y los antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónicas, en la conducta promotora de la salud, de los estudiantes universitarios de enfermería.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se abordó el diseño del estudio, la población, muestreo, muestra, criterios de selección (inclusión, exclusión, eliminación), instrumentos, procedimiento, ética de estudio y plan de análisis estadístico.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño fue descriptivo, correlacional y transversal, debido a que se buscó la relación de las características y experiencias individuales entendidas como los factores personales biológicos de: edad, sexo y el antecedente heredofamiliar de enfermedades crónicas degenerativas, con el estilo de vida en los estudiantes universitarios de enfermería, en su estado natural y en un solo momento en el tiempo (Grove, Burns & Gray, 2013).

2.2 Población

La población de estudio se conformó por estudiantes universitarios de enfermería con sede en la ciudad de México, hombres y mujeres mayores de 18 años, pertenecientes a una universidad pública.

2.3 Muestreo y Muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (Hernández & Méndez, 2017). La muestra fue calculada mediante un modelo normal de correlación para dos colas, con un poder estadístico del 95% un efecto mediano de .3 y un error probable del 5%; obteniendo una $n= 136$.

2.4 Criterios de Selección (elegibilidad)

A continuación, se presentan los criterios de inclusión, exclusión y eliminación que se aplicaron en el presente estudio.

2.4.1 Criterios de Inclusión

Estudiantes universitarios de enfermería del sistema escolarizado, que aceptaron participar en la investigación.

2.4.2. Criterios de Exclusión

Estudiantes universitarios de enfermería que no contaron con internet debido a que el proceso de recolección fue en línea. Así como aquellos que se encontraban en servicio social, debido a que la mayoría de sus actividades las realizan fuera de las plataformas digitales institucionales.

2.4.3. Criterios de Eliminación

Estudiantes universitarios de enfermería que decidieron de manera voluntaria ya no participar en el estudio.

2.5. Instrumentos

A continuación, se describen los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación.

2.5.1. Cédula de Datos Generales

La cédula de datos generales se conformó por siete ítems, los cuales se dividieron en los siguientes rubros: datos sociodemográficos, aquí se registró la edad, sexo, semestre o año que cursa, trabajo, horas de estudio y actividades lúdicas que corresponden 6 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6) y datos de herencia genética, con una pregunta (7) que explora si alguno de los padres padece diabetes, obesidad o hipertensión arterial.

2.5.4. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I (Pender, 1996)

El “Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I”, creado por Nola J. Pender en Estados Unidos en el año 1996, consta de 48 reactivos los cuales se subdividen en seis subescalas, donde seis reactivos están indicados para nutrición (1,5,14,19,26,35), cinco

reactivos para ejercicio (4,13,22,30,38), 10 para la responsabilidad en la salud (2,7,15,20,28,32,33,42,43,46), siete manejo de estrés (6,11,27,36,40,41,45), siete soporte interpersonal (10,18,24,25,31,39,47) y 13 auto actualización (3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48). La escala de respuesta varía de uno a cuatro donde, 1= nunca, 2= a veces, 3= frecuentemente, 4= rutinariamente. El valor mínimo es de 48 lo que equivale a un mal estilo de vida mientras que el valor máximo es de 192 lo que equivale a un estilo de vida muy bueno. Ha sido utilizado en población mexicana, obteniendo una confiabilidad aceptable a través del coeficiente alfa de Cronbach (.88), (Otañez, 2017).

2.6. Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó la revisión y aprobación al comité de investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; posteriormente se pidió autorización a las áreas de investigación correspondientes de la unidad académica donde se realizó el estudio, para la aplicación en línea de los instrumentos a los estudiantes universitarios de nivel licenciatura, en Enfermería.

El procedimiento para invitar a los estudiantes a ser parte de la investigación fue de la siguiente manera: una vez dada la autorización por parte de los responsables de la universidad, se solicitó permiso a los coordinadores del programa de licenciatura en Enfermería, para la difusión por medio de los docentes, quienes proporcionaron el link de la encuesta y el correo electrónico del investigador.

El enlace de la encuesta se realizó mediante la plataforma Google Forms (<https://forms.gle/osHX6DRNMhv5iCs6A>), inició con el consentimiento informado, seguido de la cédula de datos generales y el Cuestionario de Estilos de Vida PEPS-I

(Pender, 1996). Asimismo, para asegurar la no duplicidad de encuestas y/o suplantación de identidad del estudiante, se le solicitó su matrícula y su correo electrónico institucional.

Cabe señalar que, si los estudiantes hubieran tenido alguna duda o desearán saber algo más sobre la investigación, pudieron contactarse con el investigador principal a través de su correo electrónico. Además, de que tuvieron la opción de salir de la encuesta en cualquier momento, sin tener represalia alguna. Finalmente, para asegurar el anonimato y confidencialidad de los participantes, se les asignó un número de folio para su manejo estadístico.

2.7. Ética del Estudio

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las disposiciones que menciona el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, en su artículo tercero, uno de los objetivos de esta investigación fue la prevención de riesgos a la salud. Además de respetar todo lo enunciado en el título segundo referente a la ética de la investigación en los seres humanos, como se menciona su artículo 13 se protegió en todo momento la dignidad y bienestar de los estudiantes universitarios, ya que cada sujeto de estudio será tratado con respeto y siguiendo los protocolos de seguridad para que nadie sufra ningún daño, además que en todo momento de la investigación será ejecutada por profesionales de salud como lo enuncia el artículo 14 de este reglamento, en este caso por un licenciado en enfermería. También se mantuvo en el anonimato la identidad de los estudiantes universitarios como menciona el artículo 16, ya que las encuestas fueron en línea de forma individual y únicamente se utilizaron los datos que fueron requeridos para la investigación, de acuerdo al artículo 17 el nivel de riesgo de la investigación fue mínimo, ya que solamente se llenaron los cuestionarios pertinentes, se le dio a conocer un consentimiento informado a cada participante como lo dicta el artículo 21, ya que se les dio la información

necesaria sobre la investigación y con los datos necesarios en caso de que la persona hubiera deseado obtener más información o conocer los avances de la misma. Teniendo a consideración los principios de bioética en cada momento que se interactúa con los participantes de esta investigación.

2.8. Estrategias de Análisis.

Las estrategias de análisis se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 25 para Windows. En primer lugar, se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, posteriormente se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con la corrección de Lilliefors, a fin de conocer la normalidad o no normalidad de los datos.

Para el primer y segundo objetivo específico que se refiere a describir las características sociodemográficas y el estilo de vida de los estudiantes universitarios de enfermería, se aplicó estadística descriptiva, frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.

Para cumplir con el objetivo general del estudio, el cual es Determinar la relación de la edad, el sexo y el antecedente heredofamiliar de enfermedades crónicas degenerativas, con el estilo de vida en estudiantes universitarios de enfermería, en la pandemia de COVID-19, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que no se encontró normalidad en los datos; así como pruebas de chi cuadrada para las variables dicotómicas.

Finalmente, para comprobar la Hipótesis de estudio que refiere el efecto negativo de la edad, el sexo y los antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónicas, en la conducta promotora de la salud, de los estudiantes universitarios de enfermería, se realizó una prueba de Regresión Lineal Múltiple.

Capítulo III

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, bajo el siguiente orden: características sociodemográficas de los estudiantes universitarios de enfermería; estadística descriptiva de las variables de estudio, confiabilidad del instrumento, prueba de Kolmogorov Smirnov y estadísticos inferenciales.

3.1. Características sociodemográficas de los Estudiantes Universitarios de Enfermería

Se encontró una media de edad de $\bar{x}= 20.01$ (DE= 2.92); en su mayoría mujeres (72.1%; $f=98$); de los cuales el 44.1% ($f=60$) cursan el primer año de la licenciatura en Enfermería y solamente el 21% ($f=29$) trabajan, aparte de estudiar (Tabla 1).

Tabla 1.

Características de los Estudiantes Universitarios de Enfermería

<i>Característica</i>	<i>Categoría</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	Mujer	98	72.1
	Hombre	38	27.9
Año Escolar	Primer Año	60	44.1
	Segundo Año	35	25.7
	Tercer Año	13	9.6
	Cuarto Año	28	20.6
Trabajo	Si	29	21.3
	No	107	78.7

Fuente: Cédula de Datos Generales

n=136

En cuanto a las actividades laborales que realizan los estudiantes, se encontraron los empleos de oficina, mostrador, servicio al cliente y de salud, con un promedio de dos horas (DE=3.456). Respecto a actividades recreativas, se reportó una mayor frecuencia de aquellas relacionadas a los quehaceres domésticos, la convivencia social, ejercicio, tareas artísticas y escolares, así como el entretenimiento digital, con un rango de una a diez horas.

En relación con los antecedentes de enfermedades heredofamiliares, se halló un mayor porcentaje de DT2 y obesidad por parte del padre con un 8.8% ($f=12$) y 13.2% ($f=18$) respectivamente; mientras que para la HAS, el mayor índice lo presentó la madre con un 12.5% ($f=17$), (Tabla 2).

Tabla 2.

Antecedente heredofamiliar de DT2, Obesidad y HAS de los Estudiantes Universitarios de Enfermería

<i>Familiar</i>	Antecedente de DT2		Antecedente de Obesidad		Antecedente de HAS	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ninguno	110	80.9	90	66.2	100	73.5
Madre	11	8.1	16	11.8	17	12.5
Padre	12	8.8	18	13.2	13	9.6
Ambos	3	2.2	12	8.8	6	4.4

Fuente: Cédula de Datos Generales

n=136

3.2. Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio

Referente al análisis de la variable de investigación, se encontró que el índice general del instrumento PEPS-I, referente a la variable de Conducta Promotora de Salud, obtuvo un valor promedio de 49.68 (DE=14.42), mientras que las subescalas que presentaron bajo puntaje fueron: el manejo del estrés ($\bar{x}= 41.14$; DE=16.93),

responsabilidad en salud (\bar{x} =37.38; DE=16.90) y el ejercicio (\bar{x} = 30.19; DE= 19.76) (Tabla 3).

Tabla 3.

Conducta Promotora de salud en Estudiantes Universitarios de Enfermería

<i>Variable</i>	<i>X²</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Lim Inf</i>	<i>Lim Sup</i>
Índice PEPS-I	49.68	50.00	14.42	18	96
Responsabilidad en salud	37.38	36.67	16.90	3	97
Ejercicio	30.19	27.78	19.76	0	94
Nutrición	50.49	50.00	18.38	6	94
Soporte interpersonal	61.69	61.90	19.11	19	100
Autoactualización	64.57	66.67	20.27	21	100
Manejo del Estrés	41.14	38.10	16.93	10	95

Fuente: Cuestionario de Estilos de vida PEPS-I;

n=136

3.3. Confiabilidad del Instrumento

Se realizó el análisis de confiabilidad alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de .937 para la escala general, lo que muestra que es un instrumento confiable, así como sus subescalas (Tabla 4).

Tabla 4.

Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach

<i>Escala</i>	<i>Número de Preguntas</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
PEPS-I	48	.937
Responsabilidad en salud	10	.789
Ejercicio	5	.810
Nutrición	6	.683
Soporte Interpersonal	7	.787
Autoactualización	13	.924
Manejo del Estrés	7	.695

Fuente: Cuestionario de Estilo de vida PEPS-I

n=136

3.4. Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Para conocer la distribución de los datos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, encontrando que la edad no presenta normalidad ($K-S = .221$; $p = .001$), contrario a lo hallado en el índice de PEPS-I, donde si se obtuvo normalidad en los datos ($K-S = .045$; $p = .200$), por lo que se decidió el uso de pruebas no paramétricas (Tabla 5).

Tabla 5.

Prueba de Ajuste de Bondad Kolmogorov Smirnov (K-S)

<i>Variable</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
Edad	.221	.001
PEPS I	.045	.200
Nutrición	.082	.026
Ejercicio	.118	.000
Responsabilidad	.085	.017
Manejo de Estrés	.115	.000
Soporte Interpersonal	.107	.001
Autoactualización	.073	.073

Fuente: Cédula de Datos Generales; Cuestionario de Estilo de vida PEPS-I n=136

3.5. Estadística Inferencial

Para dar respuesta al objetivo general, que fue determinar la relación de la edad, el sexo y el antecedente heredofamiliar de enfermedades crónicas degenerativas, con el estilo de vida en estudiantes universitarios de enfermería, en la pandemia de COVID-19, se realizaron por separado las pruebas estadísticas correspondientes, para cada una de variables.

En cuanto a la relación de la edad con el estilo de vida, se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman, donde se identificó que no existe relación significativa entre estas variables ($r_s = -.084$; $p = .333$) (Tabla 6).

Tabla 6.

Prueba de correlación de Spearman para la variable de edad con el estilo de vida en los estudiantes universitarios de Enfermería

<i>Variables</i>	<i>rs</i>	<i>p</i>
Edad - PEPS I	-.084	.333
Nutrición	-.122	.159
Ejercicio	-.074	.393
Responsabilidad	.005	.952
Manejo de Estrés	-.155	.071
Soporte Interpersonal	-.055	.528
Autoactualización	-.056	.518

Fuente: Cédula de Datos Generales; Cuestionario de Estilo de vida PEPS-I n=136

Para conocer la relación entre el sexo y el estilo de vida de los estudiantes universitarios de enfermería, se aplicó la prueba de distribución chi cuadrada, previa transformación del índice PEPS-I, en una variable dicotómica (baja y alta conducta promotora de salud), obteniendo que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas variables ($x^2=3.039$; $p=.081$), (Tabla 7).

Tabla 7.

Prueba de Chi Cuadrado para la variable de sexo con el estilo de vida en los estudiantes universitarios de Enfermería

<i>Variables</i>	<i>x²</i>	<i>p</i>
Sexo – Categorización PEPS I	3.039	.081
Nutrición	.328	.567
Ejercicio	2.192	.139
Responsabilidad	.017	.898
Manejo de Estrés	2.572	.109
Soporte Interpersonal	.021	.885
Autoactualización	.330	.566

Nota: Grados de Libertad= 3; x^2 = Prueba de Chi cuadra; p = Significancia Estadística

En cuanto a la asociación entre los antecedentes heredofamiliares de DT2 con el estilo de vida, no se encontró una asociación significativa con la escala general del PEPS I ($x^2= 4.183$; $p=.242$); sin embargo, se encontró asociación estadística entre el soporte interpersonal ($x^2=8.648$; $p=.034$) y la autoactualización ($x^2=13.322$; $p=.004$) (Tabla 8).

Tabla 8.

Prueba de Chi Cuadrado para la variable de antecedente heredofamiliar de DT2 con el estilo de vida en los estudiantes de Enfermería

<i>Variables</i>	x^2	<i>p</i>
Antecedente heredofamiliar de DT2 – Categorización PEPS I	4.183	.242
Nutrición	2.794	.425
Ejercicio	1.253	.740
Responsabilidad	1.229	.746
Manejo de Estrés	1.381	.710
Soporte Interpersonal	8.648	.034
Autoactualización	13.322	.004

Fuente: Cédula de Datos Generales; Cuestionario de Estilo de vida PEPS-I n=136

En el análisis de las variables de antecedentes heredofamiliares de obesidad y estilo de vida, no se encontró asociación estadística entre las variables ($x^2= 1.150$; $p=.765$).

(Tabla 9)

Tabla 9.

Prueba de Chi Cuadrado para la variable de antecedente heredofamiliar de Obesidad con el estilo de vida en los estudiantes de Enfermería

<i>Variables</i>	x^2	<i>p</i>
Antecedente heredofamiliar de Obesidad – Categorización PEPS I	1.150	.765
Nutrición	1.494	.684
Ejercicio	2.281	.516

<i>Variables</i>	x^2	<i>p</i>
Responsabilidad	.487	.922
Manejo de Estrés	1.722	.632
Soporte Interpersonal	3.357	.316
Autoactualización	.487	.922

Fuente: Cédula de Datos Generales; Cuestionario de Estilo de vida PEPS-I n=136

Sobre la asociación entre el estilo de vida y los antecedentes heredofamiliares de HAS, tampoco se encontró asociación estadística entre las variables ($x^2=2.573$; $p=.462$) (Tabla 10).

Tabla 10.

Prueba de Chi Cuadrado para la variable de antecedente heredofamiliar de HAS con el estilo de vida en los estudiantes de Enfermería

<i>Variables</i>	x^2	<i>p</i>
Antecedente heredofamiliar de HAS – Categorización PEPS I	2.573	.462
Nutrición	.794	.851
Ejercicio	1.908	.592
Responsabilidad	1.420	.701
Manejo de Estrés	2.418	.490
Soporte Interpersonal	1.945	.584
Autoactualización	2.738	.434

Fuente: Cédula de Datos Generales; Cuestionario de Estilo de vida PEPS-I n=136

Finalmente para comprobar la hipótesis de investigación, el cual refiere la existencia de un efecto negativo de la edad, el sexo y los antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónicas, en la conducta promotora de la salud de los estudiantes universitarios de enfermería, se aplicó la prueba de regresión lineal múltiple mediante el método por pasos, hallando un efecto negativo y estadísticamente significativo de los antecedentes heredofamiliares de DT2 en alguno de los padres, con el estilo de vida de los

estudiantes ($\beta=-.190$; $p=.027$); explicando el 2.9% de la varianza de la variable dependiente (Tabla 11).

Tabla 11.

Prueba de Regresión Lineal Múltiple para la edad, el sexo y los antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónicas, en la conducta promotora de la salud, de los estudiantes universitarios de enfermería.

<i>Variable Independiente</i>	<i>Coeficiente no Estandarizados</i>		<i>Coeficiente Estandarizado</i>	<i>Valor de t</i>	<i>Valor de p</i>
	β	<i>Error Estándar</i>	β		
Antecedente de DT2	-3.751	1.678	-.190	-2.235	.027

Nota: $F=4.994$; $p=.027$; R^2 ajustada= 2.9%

Capítulo IV

Discusión

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación de las características y experiencias individuales entendidas como la edad, el sexo y el antecedente heredofamiliar de enfermedades crónicas degenerativas, con el estilo de vida en estudiantes universitarios de Enfermería en la pandemia por COVID-19, mediante la perspectiva teórica de Nola J. Pender (2017).

En cuanto a la edad de los participantes, se coincide con Gómez et al (2017); Medina et al (2020) y Veramendi et al (2020); los cuales abordan la etapa de vida universitaria de estudiantes universitarios de Venezuela, Perú y Colombia, la cual refleja el interés sobre la formación de conductas promotoras de salud en América Latina, posiblemente por la oportunidad que se tiene, para corregir hábitos pocos saludables.

En concordancia con Caballero et al (2017), se identificó que hay una mayor preferencia por parte de los estudiantes para realizar actividades consideradas de tipo sedentarias en su tiempo libre, en lugar de alguna actividad física o deporte que requiera una mayor movilización y gasto de energía, posiblemente esto se deba a la influencia adictiva que tienen las tecnologías como el internet y los videojuegos, sobre la vida de los estudiantes.

Para el apartado de antecedentes heredo familiares, se difiere por lo encontrado por Henríquez (2018), al encontrar en este estudio, un mayor porcentaje de obesidad en padres y de HAS en las madres, lo cual puede indicar hábitos pocos saludables entre los progenitores de los estudiantes universitarios de Enfermería, mismos que pueden ser “aprendidos” y replicados en su vida adulta.

Por otra parte; se concuerda con Buri et al (2020), al hallar una baja actividad física entre los estudiantes, como consecuencia de su confinamiento durante la Pandemia de COVID-19. Situación que pudiera incrementar los factores de riesgo en los estudiantes universitarios de Enfermería que tienen alguno familiar con enfermedad crónica, como la DT2, obesidad y HAS.

De igual forma que Medina et al (2020) y Escobar-Castellanos (2017), no se encontró en esta investigación, una asociación entre el sexo y la edad con el estilo de vida, lo que demuestra que no hay diferencias en las conductas promotoras de salud, entre hombres y mujeres, lo que pudiera sugerir que los hábitos de vida son los mismos, posible reflejo de un cambio cultural y de igualdad que están viviendo los jóvenes universitarios de Enfermería de la ciudad de México.

Asimismo, se concuerda con Canova et al (2019) y Sánchez, Padilla y García (2017), al encontrar que ciertas determinantes sociales afectan el estilo de vida, al obtener una asociación entre el estilo de vida y el soporte interpersonal, así como con la autoactualización, las cuales se ven afectadas al tener algún familiar con DT2, esto pudiera sugerir una falta de demostración de cariño, empatía, amor; apoyo instrumental por parte del estudiante universitario de Enfermería, causada por el posible estrés o ansiedad de cuidar a su familiar, el cual, podría estar repercutiendo en su crecimiento, conexión y desarrollo de su paz interior.

Finalmente, cabe señalar que los resultados son solo aplicados en una población específica de estudiantes universitarios de Enfermería de la ciudad de México, no obstante, se pudo encontrar asociaciones significativas, demostrando la importancia de seguir realizando estudios en esta población, ya que, gracias a estos, se podrán seguir

identificando los factores sociales, económicos y ambientales que afectan en el estilo de vida de los futuros profesionales de Enfermería.

4.1. Conclusiones

Los hallazgos encontrados indican que la DT2 en algunos de los padres, podrían reflejar un aprendizaje negativo dirigido hacia la conducta saludable de los estudiantes universitarios de Enfermería. Ya que como se mencionó anteriormente, al tener un soporte interpersonal que no se preocupa por su estado de salud, fomenta en los estudiantes esta misma actitud de descuido en cuanto a su estado de salud y bienestar, fomentando una mala conducta promotora de salud.

También se confirma la importancia que tiene esta etapa universitaria, para la formación de un correcto o incorrecto estilo de vida, ya que los estudiantes de enfermería prefieren darle más tiempo a realizar actividades de reposo o sedentarias, que a actividades físicas o deportivas en su tiempo libre. Igualmente se demuestra que, a pesar de su conocimiento y ramo de estudio en el ámbito de la salud, no se apropian de los conocimientos para aplicarlos en su propia vida, únicamente los reconocen como parte de su quehacer y trabajo.

4.2. Recomendaciones

De acuerdo a la información que se pudo obtener, se recomienda realizar más estudios en una población más grande, pues al contar con una muestra más amplia, podría generar una mayor fuerza estadística sobre como es el estilo de vida en los estudiantes universitarios de Enfermería, además de realizar un muestreo aleatorio, ya que por el tiempo este estudio tuvo como limitación el muestreo no probabilístico; también se recomienda que el contacto sea directo con la población de estudio, ya que al no tener trato personal con los estudiantes, pudo haber dudas sobre cómo responder o en la comprensión

de alguna de las preguntas que se realizaron en la encuesta en línea, pudiendo generar algún tipo de sesgo o confusión al llenado de las mismas, así como hacer un estudio de corte longitudinal, ya que al realizar un estudio transversal, puede generar discrepancias al pasar el tiempo, mientras que al dar un seguimiento, los datos obtenidos pudieran arrojar mayor certeza en los resultados y gracias a esto, poder generar programas e intervenciones de enfermería que ayuden a que los estudiantes generen una mejor red de apoyo entre sus familias, a fin de fomentar conductas promotoras de salud, no solamente en ellos mismos, sino también en su círculo social cercano.

Apéndice A

Cédula de Datos Generales

(Cristales & Báez, 2021)

Instrucciones: Llena la siguiente cédula, ya sea marcando con una X o escribiendo la información que se te solicite.

Datos sociodemográficos

1.- Sexo: Hombre () Mujer ()

2.- Edad: _____

3.- Año o Semestre que cursas (específica): _____

4.- ¿Actualmente te encuentras trabajando? Si () No ()

Si tu respuesta es afirmativa, especifica

El número de horas _____ y la actividad que realizas: _____

5.- ¿Cuántas horas le dedicas al estudio?: _____

6.- ¿Qué actividad realizas comúnmente en tus tiempos de descanso?

(escribe solo una) _____ y el número de horas dedicadas: _____

Datos de Herencia Genética

7.- Alguno de sus siguientes familiares padece diabetes:

Padre () Madre () Ambos ()

a.- Alguno de sus siguientes familiares padece hipertensión arterial:

Padre () Madre () Ambos ()

b.- Alguno de sus siguientes familiares padece obesidad:

Padre () Madre () Ambos ()

Apéndice B

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I (Pender, 1996)

Instrucciones:

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación con tus hábitos personales actuales.

No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1= Nunca 2= A veces 3= Ocasionalmente 4= Rutinariamente

No	Preguntas	N	V	O	R
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creces que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contenta (o)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas, etc.)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Subescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejo del estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Apéndice C

Resultados de la Prueba Piloto

A continuación, se presentan los resultados de la Prueba Piloto que tuvo como finalidad conocer la confiabilidad de los instrumentos y poner a prueba la metodología propuesta.

2.9.1. Características sociodemográficas

Se halló una edad media de 21.72 años (DE= 1.11); Del 100% de la muestra todos son estudiantes de enfermería; 75% fueron mujeres mientras que el 25% restante fueron hombres; de este total el 58.3% cursan el octavo semestre y solamente el 16.7% trabajan aparte de estudiar (ver tabla 1).

Tabla 1. Características de los Estudiantes Universitarios

<i>Característica</i>	<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	Mujer	27	75
	Hombre	9	25
Semestre	Sexto	15	41.7
	Octavo	21	58.3
Trabajo	Si	6	16.7
	No	83.3	83.3

Fuente: Cédula de Datos Generales

n=36

En cuanto a los antecedentes de enfermedades heredofamiliares. En el apartado de Diabetes Tipo 2, el mayor índice fue de parte de los padres con un 13.9%. En cuanto al antecedente de Hipertensión el más alto fue de parte de la madre con un 22.2%. Finalmente,

en el apartado de obesidad, hubo mayor frecuencia en el apartado de la madre con un 33.3% (ver tabla 2).

Tabla 2. Antecedentes Heredofamiliares de Enfermedades Crónicas

<i>Característica</i>	<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Padres con Diabetes tipo 2	Madre	4	11.1
	Padre	5	13.9
	Ninguno	27	75.0
Padres con HAS	Madre	8	22.2
	Padre	4	11.1
	Ambos	1	2.8
	Ninguno	23	63.9
Padres con Obesidad	Madre	12	33.3
	Padre	6	16.7
	Ambos	2	5.6
	Ninguno	16	44.4
<i>Fuente: Cédula de Datos Generales</i>			n=36

2.9.2. Estadística Descriptiva

Para la variable de tabaquismo, se encontró solo una persona que refirió el consumo de cigarrillos, en cuanto al cuestionario de Actividad Física el 56.6% reportó realizar actividad vigorosa (ver tabla 3).

Tabla 3. Actividad Física de los Estudiantes Universitarios

<i>Característica</i>	<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Actividad Física	Vigorosa	20	55.6
	Moderada	9	25.0
	Sedentarismo	7	19.4

Fuente: Cuestionario Internacional de Actividad Física n=36

En cuanto al cuestionario de Estilos de vida PEPS-I, la subescala que presento un mejor índice fue el referente a la autoactualización con una media de 67.31 (DE=20.04), seguido del soporte personal (\bar{X} =62.17; DE=19.71), finalmente la tercera subescala fue el de nutrición (\bar{X} =56.33; DE=11.11), (ver tabla 4).

Tabla 4.

<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Lim Inf</i>	<i>Lim Sup</i>
Índice PEPS-I	53.38	53.47	15.15	26	84
Nutrición	56.33	61.11	15.26	22	78
Ejercicio	37.22	36.67	19.60	0	73
Responsabilidad	41.11	36.67	16.11	13	77
Manejo del Estrés	45.24	45.24	18.54	19	90
Soporte Interpersonal	62.17	61.90	19.71	29	100
Autoactualización	67.31	66.67	20.04	31	97

Fuente: Cuestionario de Estilo de vida PEPS-I; Cuestionario Internacional de Actividad; Física. n=36

2.9.3. Confiabilidad de los Instrumentos

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos, de acuerdo con el Alfa de Cronbach el instrumento IPAQ arrojó un resultado de .666 y el PEPS-I .950, lo que demuestra una buena confiabilidad para su uso en esta investigación (ver tabla 5).

Tabla 5. Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach

Escala	Número de Preguntas	Alfa de Cronbach
IPAQ	7	.666
PEPS I	48	.950

Fuente: Cuestionario de Estilos de vida PEPS-I; Cuestionario Internacional de Actividad Física. n=36

2.9.4. Prueba de Normalidad

Para conocer la distribución de los datos se aplicó la prueba de Shapiro Wilks, debido al tamaño de muestra, encontrando que solo la escala de estilo de vida PEPS I y sus dimensiones, presentaron normalidad (ver tabla 6).

Tabla 6. Prueba de Shapiro Wilks

Variable	<i>S-W</i>	<i>p</i>
PEPS I	.966	.327
Nutrición	.937	.040
Ejercicio	.970	.416
Responsabilidad	.964	.283
Manejo de Estrés	.947	.082
Soporte Interpersonal	.966	.332

Variable	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Autoactualización	.955	.152
Mets Totales	.832	.001
Actividad Física Vigorosa	.774	.001
Actividad Física Moderada	.849	.001
Actividad Física Caminando	.759	.001

Fuente: Cuestionario de Estilos de vida PEPS-I; Cuestionario Internacional de Actividad Física. n=36

2.9.5. Recomendaciones para la Muestra Final

Con base en los resultados, se recomienda, excluir a los estudiantes que trabajan debido a que se presenta como una variable confusora. Además de cambiar las preguntas del IPAQ, en relación con el tiempo, en formato de minutos, a fin de facilitar su interpretación y manejo estadístico.

Referencias

- Abdul-Ghani, M. A., & DeFronzo, R. A. (2009). Pathophysiology of prediabetes. *Current Diabetes Reports*, 9(3), 193-199. Recuperado de [https://doi.org/10.1007/s11892-009-0032-](https://doi.org/10.1007/s11892-009-0032-0)
- Buri, F. N. A., León, D. A. H., Mediavilla, C. M. Á., & Navarro, W. H. B. (2020). La actividad física en estudiantes universitarios antes y durante la pandemia COVID-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(11), 163-176. Recuperado de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1916/3768>
- Caballero, L. G. R., Delgado, E. M. G., & López, A. L. M. (2017). Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1185-1197. Recuperado de <https://doi.org/10.20960/nh.1057>
- Canova-Barrios, C., Quintana-Honores, M., & Álvarez-Miño, L. (2018). Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. *Revista Científica*, 24(2), 1-30. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/329440741_Estilos_de_Vida_y_su_implicacion_en_la_salud_de_los_estudiantes_Universitarios_de_las_Ciencias_de_la_Salud_Una_revision_sistematica

DeFronzo, R. A. (2009). From the Triumvirate to the Ominous Octet: A New Paradigm for the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes*, 58(4), 773-795. Recuperado de <https://doi.org/10.2337/db09-9028>

De los Santos, A. M. M. (2020). Impacto del covid-19 en los hábitos y costumbres de estudiantes universitarios durante el tiempo de cuarentena 2020. *Hacedor-AIAPÆC*, 4(2), 1-11. Recuperado de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/HACEDOR/article/view/1478/2061>

Diez, O. J., & López, R. N. O. (2018). Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 4(8).
Recuperado de <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723/1009>

Escobar-Castellanos, B., Cid, P., Juvinyà, P., & Sáez, K. (2019). Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*, 24(2), 107-122. Recuperado de <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.9>

FID. (2019). *Atlas de la Diabetes FID* (9.a ed.). Recuperado de <https://diabetesatlas.org/es/>

Henriquez, J. B. H.E, Muñoz, M.C, Cortés, M. L.M, Merino, O.L, Planell, C. B.O, & Castillo, P.E. (2018). Detección de factores de riesgo para resistencia a la insulina en estudiantes universitarios. *Acta Médica del Centro*, 12(3), 332-338. Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/971>

Hoyos, G. P.A, Borjas, D. M.B, Ramos, A.S, & Meléndez, R. M.O (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.

Enfermería Universitaria, 8(4), 16-23. Recuperado de
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>

Ludick, O., & Eduardo, J. (2018). Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. *Vertientes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 5-11. Recuperado de
<http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/67161/59021>

Medina-Contreras, A., Sulbarán-Rodríguez, N., & Zapata-Bravo, F. (2021). Estilos de vida de estudiantes de medicina durante la pandemia de 2020, en Venezuela. El aislamiento: ¿amigo o enemigo? *Revista GICOS*, 6(1), 102-121. Recuperado de
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16961/21921928112>

Mera, A. Y., Tabares-González, E., Montoya-González, S., Muñoz-Rodríguez, D. I., & Vélez, F. M. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y salud*, 22(2), 166-177. Recuperado de
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5283/6056>

Nieto Mendoza, I. C., Nieto Ortiz, D., & Pardo Nieto, G. (2020). Percepción de la imagen corporal de universitarios barranquilleros en tiempos de COVID-19 a través del body shape questionnaire (BSQ). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(4).
Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>

OMS. (s. f.). Diabetes. 15 de julio de 2020, Recuperado de

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Ordorika, I. (2020). Pandemia y educación superior. Revista de la educación superior,

49(194), 1-8. Recuperado de

<http://resu.anuies.mx/ojs/index.php/resu/article/view/1120/427>

Rangel Caballero, L. G., Gamboa Delgado, E. M., & Murillo López, A. L. (2017).

Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria, 34(5), 1185-1197. Recuperado de

<https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01057/show>

Rave, L. J.G, Sierra-Castrillo, J., Pirela, V.B, Marín, L.R, & Rojas, J. (2019). Estudio piloto

de la prevalencia de síndrome metabólico en estudiantes de la institución universitaria Colegio Mayor de Antioquia en Medellín y la Universidad de Santander. Cúcuta, Colombia. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 14(2), 173-179. Recuperado de

http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/colombia_estudio%20piloto%20de%20la%20prevalencia%20de%20s%C3%ADndrome.pdf

Sánchez-Guette, L., Herazo-Beltrán, Y., Galeano-Muñoz, L., Romero-Leiva, K., Guerrero-

Correa, F., & Mancilla-González, G. (2019). Comportamiento sedentario en estudiantes universitarios. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 12(4), 232-236. Recuperado de

http://revhipertension.com/rlh_4_2019/4_comportamiento_sedentario.pdf

Sánchez, S. M., Padilla, N. R., & García, S. N. J. (2017). Comparación de la relación del estilo de vida con el sobrepeso y la obesidad en personas con y sin antecedentes heredofamiliares de diabetes tipo 2. *Jóvenes en la Ciencia*, 3(2), 467-471.

Recuperado de

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1758/1260>

Shamah-Levi, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Rivera-Dommarco, J. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (1ª Ed.). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>

Veramendi Villavicencios, N. G., Portocarero Merino, E., & Espinoza Ramos, F. E. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 246-251. Recuperado de

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1839/1833>

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620305663>