



**Universidad Michoacana de San Nicolás de  
Hidalgo  
Facultad de Enfermería**



**Calidad de vida en estudiantes de la Facultad de Enfermería**

**Tesis  
Que para obtener el Título de  
Licenciada en Enfermería**

**Presenta  
Araceli Mendoza Quiroz**

**Asesora  
Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz  
Coasesora  
Dra. Bárbara Mónica Lemus Loeza**

**Revisora  
Dra. Ana Celia Anguiano Morán**

**Morelia, Michoacán**

**junio 2022**



**Universidad Michoacana de San Nicolás de  
Hidalgo  
Facultad de Enfermería**



**Calidad de vida en estudiantes de la Facultad de Enfermería**

**Tesis**

**Que para obtener el Título de  
Licenciado en Enfermería**

**Presenta**

**PLESS Araceli Mendoza Quiroz**

**Asesora**

**Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz**

**Coasesora**

**Dra. Bárbara Mónica Lemus Loeza**

**Revisora**

**Dra. Ana Celia Anguiano Morán**

**Morelia, Michoacán**

**junio 2022**

## Índice

Introducción .....	1
I. Justificación .....	6
II. Planteamiento del problema.....	11
III. Objetivos .....	14
3.1. General.....	14
3.2. Específicos.....	14
IV. Marco teórico .....	16
4.1. Calidad de vida .....	16
4.1.1. Historia .....	16
4.1.2. Conceptos .....	17
4.1.3 Dimensiones de la calidad de vida .....	20
4.1.3 Instrumentos que miden calidad de vida .....	22
4.1.4. Calidad de vida en universitarios.....	24
V. Material y métodos .....	28
5.1. Enfoque y diseño .....	28
5.2. Límites de tiempo y espacio .....	28
5.3. Universo .....	28
5.4. Muestra y muestreo .....	29
5.5. Variables .....	29
5.6. Criterios de selección.....	29
5.6.2 Criterios de inclusión.....	29
5.6.3 Criterios de exclusión.....	29
5.6.4 Criterios de eliminación.....	29
5.7. Instrumento .....	30
5.8. Procedimiento .....	32
5.9. Análisis estadístico .....	33
5.10. Recursos .....	33
5.10.1 Humanos .....	33
5.10.2 Materiales.....	34
5.10.3 Financieros.....	34
VI. Consideraciones éticas y legales.....	35
VII. Resultados.....	38
VIII. Discusión.....	42
IX. Conclusiones .....	45

X.	Sugerencias.....	46
XI.	Referencias.....	48
XII.	Anexos.....	53
	Anexo 1. Cuestionario de Calidad de Vida “Fantástico” .....	53
XIII.	Apéndices .....	54
	Apéndice 1 Operacionalización de variables .....	54
	Apéndice 2 Cédula de colecta de datos.....	55
	Apéndice 3 Cronograma de actividades.....	57
	Apéndice 4 Hoja de Consentimiento informado.....	58
	Apéndice 5 Dictamen del Comité de Investigación.....	60
	Apéndice 6 Dictamen del Comité de Ética en Investigación .....	61

**Índice de tablas**

No.	Título	Página
1	Recursos financieros para la investigación	43
2	Cronograma de actividades	61

**Directivos**

**MSP. Julio César González Cabrera**

---

**Director**

**MEIS Cecilia Castro Calderón**

---

**Secretaria Académica**

**ME Renato Hernández Campos**

---

**Secretario Administrativo**

**Mesa sinodal**

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**

---

**Presidente**

**Dra. Bárbara Mónica Lemus Loeza**

---

**Vocal 1**

**Dra. Ana Celia Anguiano Morán**

---

**Vocal 2**

## Dedicatorias

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi querida madre ARACELI ZARATE QUIROZ por todo su sacrificio, esfuerzo y apoyo brindado durante mi formación, y darme una carrera para mi futuro sin dejar de creer en mí, en mis capacidades a pesar de todos los momentos difíciles, agradezco por su comprensión cariño y amor.

Te agradezco mamá por poner en mi toda tu fe y confianza de ver hecho este sueño realidad.

A mis amados HERMANOS por ser fuente de motivación e inspiración de logros y luchas constantes, gracias por contribuir a superarme y no rendirme en este camino que no fue fácil, soy la persona más afortunada por tenerlos conmigo y su inquebrantable apoyo, se que no soy el mejor ejemplo, pero mi lucha es constante para llegar a mis éxitos

Gracias por ser parte fundamental junto a mama en esta linda aventura que estoy a punto de culminar los amo.

A mis amigos JONATHAN SOLORIO Y FERNANDO ESPARZA MURILLO por su ejemplo de perseverancia y constancia que los caracteriza, me han influenciado siempre a continuar para salir adelante, gracias por nunca dejarme sola en mis peores momentos por siempre escucharme y darme sus palabras de aliento para continuar con mis sueños.



## **Agradecimientos**

Estoy muy agradecida con mi asesora de la tesis, la Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz, quien me estuvo apoyando durante la elaboración de tesis, por ser mi guía y brindarme su apoyo constante

También doy gracias a la Facultad de Enfermería y a todos los docentes que contribuyeron dentro de mi formación académica, por brindarme esos buenos conocimientos que me servirán a lo largo de mi vida personal y profesional.

Doy mi agradecimiento de igual manera a las enfermeras que contribuyeron durante la formación de mi carrera quienes me proporcionaron orientación y capacitación para desempeñarme de manera correcta y segura.

Y por último quiero agradecer a los hospitales y centros de salud que me permitieron desempeñar mi labor de prácticas, gracias a ello he podido culminar este logro tan deseado en mi vida.

## Resumen

**Introducción.** Los adultos mayores son vulnerables por el deterioro de los aparatos y sistemas que se incrementa si su autocuidado es menor, lo que puede generar mayor dependencia para la realización de actividades de la vida diaria. **Objetivo.** Evaluar la relación de la capacidad de autocuidado y las actividades de la vida diaria en adultos mayores de Morelia. **Material y métodos.** Estudio cuantitativo con diseño correlacional y transversal. Muestra no probabilística de 88 adultos mayores seleccionados con muestreo a conveniencia. Instrumentos. Test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor con ocho categorías; Índice de Barthel con cinco categorías, de independiente a dependencia total. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial ( $\chi^2$ , U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis). **Resultados.** Mayoría de los participantes viven en la colonia Juárez (81.8%), son mujeres (60.2%), casados (59.1%), comerciantes (46.6%), católicos (79.5%), nivel socioeconómico C (35.2%); padecen alguna enfermedad (53.4%), de los cuales 61.4% con DT2 y 65.9% con HAS; 73.9% no ha sido hospitalizado, 78.4% vive con la familia y 61.4% no depende de nadie. En autocuidado, fue inadecuada en 93.2% y 61.4% fueron independientes. No hubo relación entre autocuidado y actividades de la vida diaria (AVD) pero sí diferencias entre autocuidado y ocupación ( $H=15.940$ ,  $p=.003$ ), con mejor autocuidado en profesionistas ( $\bar{x}=21.60$ ); y entre AVD y hombres, profesionistas, tener DT2, no haber sido hospitalizados en el último año y si son independientes. **Conclusiones.** Los adultos mayores presentaron autocuidado inadecuado, pero fueron independientes. Es necesario que enfermería implemente intervenciones de autocuidado en los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

*Palabras claves:* autocuidado, actividades cotidianas, anciano (DeCS).

## Abstract

Introduction. Older adults are vulnerable due to the deterioration of the devices and systems that increases if their self-care is less, which can generate greater dependence to carry out activities of daily living. Objective. To evaluate the relationship of self-care capacity and activities of daily living in older adults from Morelia. Material and methods. Quantitative study with correlational and cross-sectional design. Non-probability sample of 88 older adults selected with convenience sampling. Instruments. Ability and perception test of Self-care of the Elderly with eight categories; Barthel index with five categories, from independent to total dependence. Descriptive and inferential statistics were used ( $\chi^2$ , U of Mann-Whitney and Kruskal-Wallis). Results. Most of the participants live in the Juárez neighborhood (81.8%), they are women (60.2%), married (59.1%), merchants (46.6%), Catholics (79.5%), socioeconomic level C (35.2%); suffer from some disease (53.4%), of which 61.4% with T2D and 65.9% with SAH; 73.9% have not been hospitalized, 78.4% live with the family and 61.4% do not depend on anyone. In self-care, it was inadequate in 93.2% and 61.4% were independent. There was no relationship between self-care and activities of daily living (ADL) but there were differences between self-care and occupation ( $H = 15,940$ ,  $p = .003$ ), with better self-care in professionals ( $\bar{x} = 21.60$ ); and between ADL and men, professionals, have T2D, have not been hospitalized in the last year and if they are independent. Conclusions. Older adults presented inadequate self-care but were independent. It is necessary for nursing to implement self-care interventions in older adults to improve their quality of life.

*Keywords:* self-care, Activities of Daily Living, aged (DeCS).

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativa, estándares y preocupaciones (Urzúa y Caqueo, 2012).

La calidad de vida es un proceso cognitivo que identifica la salud mental, salud percibida, función física y función social. En el caso de la población universitaria adquiere una especial importancia la calidad de vida percibida, ya que los universitarios se encuentran en el proceso de formación elegido para desarrollar su proyecto de vida, tanto profesional como personal. Así que, debido a la importancia para enfermería, es necesario evaluar razones de prevalencia de inactividad física y factores de riesgo en un grupo de estudiantes universitarios.

El objetivo de este trabajo fue evaluar la calidad de vida en estudiantes universitarios de Morelia buscando identificar las dimensiones que puedan ser objeto de mejora, especialmente en la Facultad de Enfermería, quien desde hace varios años trabaja en la Clínica de Autocuidado del Estudiante implementando estrategias desde el primer semestre.

Este documento se estructuró en varios capítulos. En el primer capítulo se desarrolla la justificación desde la magnitud que presenta el problema, la trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad, así como una revisión de los estudios relacionados con la calidad de vida en los estudiantes universitarios. En este capítulo también se aborda el planteamiento del problema, desde la propuesta de Grove, Gray y Burns, finalizando con la pregunta de investigación. De la misma manera, aquí se desarrollaron los objetivos, el general y los específicos de la investigación, con los que se buscará dar respuesta al problema planteado.

En el capítulo dos se desarrolló el marco teórico, es el apartado del protocolo donde se describieron las variables de estudio. Se inició con la variable calidad de vida, su historia, concepto y complicaciones. Además, se incluyó la teoría de enfermería que le da sustento al proyecto.

En el tercer capítulo se describió el material y métodos que se aplicaron en esta investigación, incluyendo el enfoque, diseño, límites de tiempo y espacio, el universo, la muestra, muestreo, las variables, criterios de selección, inclusión, exclusión y eliminación que servirán para seleccionar a las personas que participarán en el proyecto. Además, se presenta el instrumento con el que se medirá la calidad de vida; en el procedimiento se incluyeron todos los pasos que se seguirán desde la elaboración del protocolo hasta el informe final; en el apartado del análisis estadístico se definen las pruebas que se utilizarán; finalmente, se presentan los recursos utilizados en la investigación, humanos, financieros y materiales, así como el plan de difusión de los resultados.

El documento además incluye las consideraciones éticas y legales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud que fundamentan los principios éticos y legales de la investigación.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias del trabajo. Finalmente, se presentan los anexos (Instrumento Fantástico para calidad de vida) y los apéndices elaborados por la investigadora principal (carta de consentimiento informado, operacionalización de variables, cédula de colecta de datos, cronograma de actividades, etcétera).

Con esta investigación se fortalecerá la línea de generación y aplicación del conocimiento UMSNH-CA-274-Cuidado Integral en Condiciones Crónicas.









## I. Justificación

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2020 América Latina y el Caribe consiguieron una cifra histórica respecto del número de su población joven, alcanzará los 165 millones de jóvenes entre los 10 y 24 años.

En México, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2019, p. 24) las personas jóvenes en 2019 representan 31 por ciento de la población (39, 197, 070 jóvenes), es decir, casi la tercera parte de la población que reside en el país es joven. Este grupo de edad ha experimentado un crecimiento continuo desde 1990, alcanzará el mayor volumen en 2021 (39, 230, 532 jóvenes).

La distribución de la población joven en el país evidencia que Michoacán tiene una proporción de 31% en el año 2019 (CONAPO, 2019, p. 24). Y el Consejo Estatal de Población [COESPO] (2019) estima que la población entre 15 a 29 años en Michoacán es de poco más de 1, 183, 263 jóvenes, lo que constituye el 25.15%.

De acuerdo con la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES, 2018), en el ciclo escolar 2017 – 2018, hubo un total de 4,210,250 Matriculas a nivel Nacional, de los grados Técnico Superior, Licenciatura en Educación Normal, Licenciatura Universitaria y Tecnológica, en sus Modalidades Escolarizada y no Escolarizada.

Según los datos de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2020), en el ciclo escolar 2017-2018 existía un total de 3, 610, 744 de matrículas de estudiantes de licenciatura, de manera específica, 2, 773, 338 fueron del sector Público.

Los datos de la SEP (2019, p.36) del ciclo 2018-2019 muestran que en el nivel superior hubo 3, 943, 544 estudiantes, de los cuales 1, 962, 656 fueron hombres y 1, 980, 888 mujeres. Del total, 91,978 fueron de escuela Normal y 1,170,206 de escuelas privadas.

Los universitarios son una población clave para realizar actividades de promoción y prevención de la salud, por lo que resulta necesario crear mejores infraestructuras y recursos educativos para mejorar la calidad de vida, y fomentar hábitos y estilos de vida saludable con especial atención en la alimentación y la realización de una adecuada actividad física (Wanden-Berghe *et al*, 2015, p. 952). Lamentablemente, muchos de los universitarios tienen estilos de vida negativos que afectan de manera importante su calidad de vida.

La calidad de vida (CV) es un concepto utilizado para hacer referencia al bienestar social general de los individuos y las sociedades, incluye elementos de riqueza y empleo, de ambiente, de salud física y mental, educación, recreación y pertenencia al grupo social (Wanden-Berghe *et al*, 2015, p. 953).

Por otra parte, la calidad de vida también se considera como un constructo multidimensional que recoge y se afecta por factores internos y externos, y es susceptible de variabilidad por la interacción de ambos (Wanden-Berghe *et al*, 2015, p. 953).

En ese sentido, cabe señalar que los estudiantes durante la vida universitaria “experimentan diversos factores de riesgo al mismo tiempo (abuso de sustancias, conducta antisocial, eventos negativos en la vida familiar, personal, estudiantil y laboral)” (Lara, Saldaña, Fernández y Delgadillo, 2015, p. 105) que inciden en su calidad de vida. Además, la suma de factores de riesgo que está viviendo un alto porcentaje de estudiantes universitarios los pone en una condición de vulnerabilidad psicosocial.

Son múltiples las causas que pueden condicionar la aparición de del deterioro de la calidad de los estudiantes universitarios, hecho que se correlaciona directamente con otras

variables como la deserción estudiantil en el nivel superior, el cual, al no terminar el proceso formativo, tendría menores opciones ocupacionales y de vinculación formal en aspectos laborales. Son elementos determinantes de dicha situación: “factores socioeconómicos en general, alteraciones en los procesos de adaptación, falta de información apropiada por parte de la entidad formadora; así como también, alejamiento físico y emocional de la familia y amigos en general” (Cuéllar-López, Montoya-Pipicano y Castaño-Mora, 2016, p. 465). Ya es un hecho reconocido, que el gran esfuerzo cognoscitivo y las exigencias derivadas del contacto con personas en condiciones de enfermedad y sufrimiento, pueden ocasionar situaciones de estrés y ansiedad, que afectan la experiencia y la calidad de vida del estudiante

Actualmente, la nueva visión de las universidades es ser un centro de enseñanza y facilitador de la docencia, donde exista un contexto equilibrado de manera que los estudiantes adquieran conocimientos a través de procesos amistosos, en donde las universidades en su rol de formadoras de profesionales deben procurar un ambiente saludable y de bienestar (Barraza y Ortiz, 2012).

Por lo tanto, realizar esta investigación permitirá evaluar los parámetros que puedan ser susceptibles de mejora y ofrecer la información a las autoridades de la Facultad de Enfermería para planificación y evaluación de programas de intervención en los estudiantes. Es decir, es necesario evaluar la calidad de vida para valorar si ésta puede ser mejorada de un modo realista con las herramientas que las instituciones de educación superior poseen y que en el caso de la Facultad de Enfermería se dispone desde hace varios años de un Laboratorio de Autocuidado.

Todo ello porque los universitarios son una población clave para realizar actividades de promoción y prevención de la salud por lo que resulta necesario crear mejores infraestructuras y recursos educativos para mejorar la CV y fomentar hábitos y estilos de

vida saludable con especial atención en la alimentación y la realización de una adecuada actividad física (Wanden-Berghe *et al*, 2015, p. 952).

Será posible realizar esta investigación porque se tiene acceso a los estudiantes universitarios; igualmente el investigador será el responsable de cubrir los gastos generados en esta investigación. Para realizar este estudio se contará con la autorización de los directivos de la institución de educativa para encuestar a los estudiantes de la Facultad. De igual manera, todos los gastos que se requirieron para esta investigación serán absorbidos por el investigador principal, incluyendo transporte, material y equipo.

Algunos estudios que abordan esta problemática señalan que existe buena apreciación de la condición de vida actual (Cuéllar-López *et al*, 2016, p. 462) en los estudiantes de enfermería en la calidad de vida en general, aunque también se han reportado que la calidad de vida es menor en esta población en comparación con otras carreras como medicina, de acuerdo con el estudio de González *et al* (2004) en estudiantes de Cuba.

Debido a que la calidad de vida es un constructo multidimensional, las dimensiones con mejores resultados en enfermería son la función física y rol físico, mientras que los peores resultados fueron en el dolor corporal y la vitalidad en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena (Montalvo, 2013). En estudiantes de enfermería de Cuba los referentes apoyo emocional y social, apoyo y servicios comunitarios y satisfacción personal presentaron buenos resultados; en tanto que en la Universidad del Valle la dimensión mejor evaluada fue la de Derechos (87.1%) y la de más baja puntuación fue Bienestar físico (77.3%), lo que indica que

los estudiantes no se vinculan con el desarrollo de hábitos de vida saludable, no conservan un patrón fijo y constante de sueño y descanso, no frecuentan en su mayoría los servicios de salud y recreativos, no llevan una alimentación adecuada y

dedican la mayor parte de su tiempo a sus actividades académicas, lo cual puede afectar negativamente su estado de salud física, sin implicar alteraciones de su percepción subjetiva de calidad de vida (Cuéllar-López *et al*, 2016, p. 462).

Otro estudio realizado en estudiantes de enfermería brasileñas mostró que la Universidad es un “espacio que propicia vivencias promotoras y no promotoras de calidad de vida de los alumnos y la necesidad de encuentros sistematizados, en los cuales alumnos y profesores discutan la construcción individual y colectiva de estrategias de enfrentamiento” (Oliveira y Ciampone, 2008).

## II. Planteamiento del problema

Los estudiantes universitarios tienen largas jornadas académicas y son una población vulnerable, ya que presentan inadecuados hábitos alimenticios, dedican un elevado número de horas a actividades de tipo sedentaria (ver televisión o actividades de transporte, trabajo y estudio), mantienen hábito tabáquico y se desplazan en transporte público hasta por una o dos horas, lo que incrementa la inactividad física. (Concha-Cisternas, Castillo-Retamal y Guzmán-Muñoz, 2020). Todas las conductas mencionadas previamente podrían afectar su salud general y con ello, su calidad de vida.

Respecto a la calidad de vida existen diversos artículos que han explorado los “aspectos generales de las percepciones de CVRS de estudiantes, como la influencia de aspectos en salud mental, actividad física y características de estudiantes universitarios con programas académicos en línea”. (Molina *et al*, 2016)

Es necesario que las enfermeras estudien la calidad de vida en los universitarios para “evaluar los parámetros que permitan ser susceptibles de mejora y, planificar servicios cuidados de intervención en el alumnado y formulación de políticas académicas y públicas, entre otras”. (Wanden-Berghe *et al*, 2015). Además, existe evidencia de que elevados niveles de estrés derivados del proceso académico, ocasionan deterioro significativo de la percepción de calidad de vida estudiantil (Burgos citado por Cuéllar-López *et al*, 2016, p. 465).

Un punto importante en el aspecto de calidad de vida está orientado a la “capacidad y al proceso de adaptación del sujeto ante el mantenimiento de la salud, y el mantenimiento del nivel de satisfacción constante”, a pesar de los cambios ambientales (O’Boyle citado por Brito-Jiménez y Palacio-Sañudo, 2016, p. 135). Es decir, de acuerdo con la condición de salud del estudiante y, por tanto, su calidad de vida puede influir en variables importantes

en su vida como el desempeño académico, lo que repercutirá a futuro en su desempeño como licenciado en enfermería.

Autores como Barraza y Moreira citados por Cuéllar-López *et al* (2016, p. 465) relacionaron la rigidez curricular, falta de apoyo docente y la discriminación, como fenómenos que alteran la calidad de vida del estudiante de enfermería; dicha investigación encuentra paradójico, que las instituciones educativas que buscan formar en la excelencia asuman prácticas que deterioren la calidad de vida de la población estudiantil.

Además, otros estudios como el de Palomar citado por Banda y Morales (2012, pág. 33 – 34) encontraron que los factores determinantes de la calidad de vida en los estudiantes universitarios son la sociabilidad y los amigos, y en orden decreciente de importancia se encuentran la familia nuclear y los aspectos relacionados con las redes sociales. Asimismo, los factores mayormente relacionados con la calidad de vida entre sujetos de 21 a 35 años de edad fueron el bienestar económico, el desarrollo personal, las actividades recreativas y el ambiente social. De hecho, los participantes jóvenes con mayor ingreso económico reportaron una calidad de vida más alta, y de igual forma lo hicieron los participantes de mayor edad, sin importarles que su ingreso económico fuera más bajo.

De manera específica, en enfermería existe un estudio que indica buena apreciación de la condición de vida actual de los estudiantes, quienes presentaron buena calidad de vida en la dimensión Derechos y peor calidad de vida en el Bienestar físico (Cuéllar-López *et al*, 2016, p. 468).

Por eso, el estudio de la calidad de vida en el estudiante universitario es de suma relevancia ya que por naturaleza el potencial profesional se encuentra en proceso de formación y organización de lo que será su plan de vida, el cual se encuentra sujeto a una mejora que coadyuvará a futuro en los procesos de transformación que realizará en los ámbitos sociales, políticos, económicos y tecnológicos.

A pesar de que este constructo ha sido estudiado en los estudiantes de la Facultad, este estudio utilizará una muestra probabilística con muestreo aleatorio simple, con lo que se espera obtener resultados que puedan ser generalizados a la población en general.

Con base en la información anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es la calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Enfermería?



### **III. Objetivos**

#### **3.1. General**

Evaluar la calidad de vida en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

#### **3.2. Específicos**

1. Describir a los estudiantes universitarios con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar la calidad de vida en los estudiantes universitarios.
3. Determinar la relación de la calidad de vida con las variables sociodemográficas.



## IV. Marco teórico

El marco teórico es el apartado del protocolo donde se describe la variable de estudio. Se inició con la variable calidad de vida, su historia, concepto y complicaciones.

### 4.1. Calidad de vida

#### 4.1.1. Historia

La utilización del concepto de calidad de vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes, dado que sólo eran capaces de explicar un 15% de la varianza en la CV individual (Urzúa y Caqueo, 2012, p.66).

En 1964, Lyndon Johnson, expresidente de los Estados Unidos, acuñó por primera vez el término de calidad de vida, diferenciándolo de los indicadores macroeconómicos, apoyándose principalmente en las percepciones subjetivas manifestadas por las personas, en otras palabras, este concepto valoraba el denominado bienestar subjetivo (Cuéllar-López *et al*, 2016, p. 463).

Desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad, el concepto CV ha pasado de ser un constructo filosófico y/o sociológico, a definirse y concretarse en las prácticas profesionales de los servicios sociales, la salud y la educación, adquiriendo un rol fundamental en los avances producidos en las ciencias sociales. Inicialmente, en los años 80 y 90, la CV era entendida como una noción sensibilizadora, guía y referencia de lo que era valorado desde la perspectiva individual. Sin embargo, en la actualidad, se ha extendido

su rol, pasando a constituirse en un marco de referencia conceptual, un constructo social, y un criterio para evaluar la validez y eficacia de las estrategias de mejora de la calidad. Así, CV es un agente de cambio social cuyo fin último es mejorar las condiciones y circunstancias objetivas de la vida de las personas (Schalock citado por Monardes, González-Gil y Soto-Pérez, 2011, p. 69).

En 1995 se fundó la *International Society for Quality of Life Studies* (ISQOLS) con el objetivo general de incentivar el desarrollo de estudios sobre la calidad de vida a nivel mundial; así como estimular la investigación interdisciplinaria. Uno de los expertos participantes fue Ferrán Casas, quien definió la calidad de vida como “las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales que los miembros de todo conjunto social experimentan en relación con su entorno y la dinámica social en que se encuentran inmersos, incluyendo los servicios que se les ofrecen y las intervenciones sociales de las que son destinatarios y que emanan de las políticas sociales” (Espinosa, 2014, p. 334).

#### **4.1.2. Conceptos**

De la misma manera que no existe una concepción única de salud, así también se presenta la conceptualización de calidad de vida, a pesar de ser un término que en los últimos años ha sido casi que de uso cotidiano para las diferentes áreas del conocimiento con diferentes propósitos.

Calidad de vida general es definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (Urzúa y Caqueo, 2012). Posteriormente, la calidad de vida fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1996 durante el Foro Mundial de la salud como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores

en que vive, en relación con sus objetivos, expectativa, estándares y preocupaciones (Robles-Espinoza, Rubio-Jurado, De la Rosa-Galván y Nava-Zavala, 2016, p. 121).

Por lo tanto, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien (Robles-Espinoza, Rubio-Jurado, De la Rosa-Galván y Nava-Zavala, 2016, p. 121). Y también la definición que refleja la idea que la calidad de vida es una evaluación subjetiva, multidimensional y que se integra en un contexto cultural, social y ambiental (Ruvalcaba, Salazar y Berrocal, 2011).

Tradicionalmente, señala Schwartzmann (2003, p. 12), en medicina, se consideraban válidas sólo las observaciones del equipo médico (datos “objetivos”). Posteriormente tomó mayor importancia la consideración de los datos provenientes del paciente (datos “subjetivos”). En la actualidad se intenta dejar de lado el debate “objetivo” versus “subjetivo” revalorizándose los datos subjetivos que reflejan sentimientos y percepciones legítimas del paciente que condicionan su bienestar o malestar y su estilo de vida.

Tal como se puede apreciar, no existen criterios únicos para definir la calidad de vida; sin embargo, aparecen como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones.

Las dificultades en la definición de la CV se relacionan con que ésta puede ser comprendida desde muchas perspectivas, como, por ejemplo: en un contexto psicológico o educacional; desde una disciplina de salud o filosófica; desde un enfoque individual o grupal. Todo lo anterior complica su diferenciación y dificulta una unicidad conceptual. (Monardes *et al*, 2011, p. 70)

A finales de la década de los noventa se produjo un debate en relación a la definición de calidad de vida por parte de los miembros de la mencionada Sociedad Internacional (ISQOL), dicha discusión fue publicada por Cummins (citado por Espinosa, 2014, p. 335), quien pone de manifiesto en el trabajo, la gran variedad de concepciones y posiciones sobre la definición de calidad de vida y la confrontación de las posturas objetivas frente a las subjetivas, propuso siete dimensiones valorables: bienestar material, salud, trabajo productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional. Una de las conclusiones de ese trabajo fue que, para mantener la calidad de vida como un concepto integral, era necesario incluir además de los componentes objetivos, a los subjetivos.

Es por eso, que se acepta el concepto de calidad de vida, como un concepto multidimensional, ya que incluye por un lado las condiciones en las que los individuos desarrollan su vida y por otro, la valoración de esas condiciones desde la perspectiva de los propios sujetos (Somarriba citado por Espinosa, 2014, p. 338). Como se señala en la siguiente definición, la calidad de vida denota la percepción individual que cada sujeto tiene respecto de su posición en el contexto cultural y sistema de valores en el que vive, en relación con sus logros, expectativas e intereses. Es un concepto extenso y complejo que considera la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, y las relaciones del medio ambiente” (Doyal y Gough citados por Espinosa, 2014, p. 338)

Así, se puede llegar a una definición global propuesta por Urzúa y Caqueo (2012, p. 65), que señala que la calidad de vida es el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida.

#### **4.1.3 Dimensiones de la calidad de vida**

Desde los años 70 del siglo pasado es posible encontrar diferentes elementos de consenso entre los investigadores respecto a las características del constructo y la manera de operacionalizarlo. La calidad de vida está compuesta por Elementos Objetivos y Subjetivos. Una de las mayores controversias respecto al concepto CV tiene que ver con los aspectos objetivos y subjetivos que abarca, y en cómo estos se articulan. (Monardes *et al*, 2011, p. 73)

Así, Felce y Perry (mencionados por Monardes *et al*, 2011, p. 73) proponen un acercamiento teórico donde clasificaron las definiciones existentes para el constructo de la CV en cuatro grupos: a) entendida como la suma de circunstancias objetivas en la vida de una persona, sin interpretaciones subjetivas; b) CV entendida como la satisfacción de la persona con sus circunstancias vitales, sin considerar las condiciones objetivas; c) CV entendida como la combinación entre las condiciones de vida y la satisfacción personal; y d) CV entendida como la combinación entre las condiciones de vida objetivas y la satisfacción personal, ponderadas por los valores, aspiraciones y expectativas del individuo.

Minayo (citado por Schwartzmann, 2003, p. 16) señala la relatividad del concepto de Calidad de Vida, que si bien en última instancia remite al plano individual (es cómo la persona siente y se ve a sí misma, independientemente de que esta evaluación sea o no compartida por los demás) tiene, al menos, 3 marcos de referencia: a) histórico: cada sociedad tiene parámetros diferentes de calidad de vida en distintos momentos históricos; b) cultural: los distintos pueblos tienen parámetros diferentes en virtud de sus tradiciones culturales, a partir de las cuales se van construyendo los valores y las necesidades; y, c) clase social a la que se pertenece: las expectativas que cada uno tiene en relación a su propia vida tienen una estrecha relación con la clase social a la que se pertenezca.

Por su parte, Espinosa (2014, p. 337) citando a Alguacil-Gómez, define a la calidad de vida como el grado óptimo de satisfacción de las necesidades humanas, y la visualiza abarcando tres grandes dimensiones: a) la escala territorial sobre la que se determina la calidad ambiental, y la que puede abarcar el espacio a sus diferentes escalas; b) el bienestar sobre el que se determina el nivel de vida, y que se refiere a las condiciones objetivas como el empleo, la salud y la educación; y, c), la identidad cultural se refiere al tiempo libre, la participación y su consecuente asociación, así como las relaciones sociales que propician la formación de redes sociales.

Alguacil-Gómez (citado por Espinosa, 2014, p. 338) también menciona que la CV abarca tres dimensiones: a) física: es la percepción del estado físico y la facilidad de acceso, potencialmente cuantificable, a los servicios que impactan el aspecto funcional del individuo; b) social: es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral; y, c) emocional o psicológica: es la percepción del individuo de su estado afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Urzúa y Caqueo, retomando a Fernández-Ballesteros (2012, p. 71), concluyen señalando que la literatura sobre CV concuerda fundamentalmente en tres cosas: a) es subjetiva; (b) el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona; y, (c) el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida. En este contexto es importante destacar la necesidad que plantean algunos autores de incorporar aspectos evolutivos en la evaluación específica de la calidad de vida.



#### **4.1.3 Instrumentos que miden calidad de vida**

Robles-Espinoza *et al* (2016, p. 121) señalan que debido a que la CV es un tema de mucha subjetividad, es difícil definir o encuadrar variables específicas para su medición; sin embargo, de acuerdo con las características comunes de todo individuo, se podrían dividir en los siguientes, con base en el modelo de Wilson y Cleary: síntomas, factores psicológicos y biológicos, estado funcional actual, percepción de salud del propio paciente. Todo esto tomando en cuenta los siguientes «soportes» o características del entorno: emocional, socioeconómico y psicosocial.

La manera de medir la calidad de vida, según Robles-Espinoza *et al* (2014), sin embargo, varía dramáticamente de una sociedad a otra; aun dentro de un entorno en específico varía de una persona a otra dependiendo de la cultura en la que ha sido inmersa. Es por esto por lo que se han creado diversos instrumentos para evaluarla, aunque es el paciente quien debe emitir el juicio perceptivo de calidad de vida.

Fue así como la OMS desarrolló un instrumento para medir la calidad de vida dado que se ha ampliado el enfoque de medir la salud más allá de indicadores como mortalidad y morbilidad, incluyendo otras variables que impactan la vida del enfermo y cómo sufre un deterioro en sus actividades rutinarias de la vida diaria.

Con base en lo anterior se creó el WHOQOL-100 en 1991 y el instrumento WHOQOL-BRIEF en 1994, único instrumento internacional de la OMS de medición de la calidad de vida, logrado con la colaboración de diversos grupos culturales. Consiste en una encuesta personalizada en la que se debe contestar en una escala del 1 al 5 (siendo 1 “ninguno” y 5 “en una cantidad considerable”) acerca de cómo el paciente vive su enfermedad y su percepción subjetiva de bienestar, debiendo responder de acuerdo con su experiencia de las dos últimas semanas. (Robles-Espinoza *et al*, 2014, 122).

Como se ha mencionado, debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados directamente, se evalúan a través de cuestionarios que contienen grupos de preguntas. Cada una representa una variable que aporta un peso específico a una calificación global para un factor o dominio. A su vez, cada variable mide un concepto, y combinadas, conforman una escala estadísticamente cuantificable.

El SF-36 *Health Survey* fue desarrollado en el Estudio de los resultados médicos (*Medical Outcomes Study* - MOS) adelantado en tres ciudades de Estados Unidos durante los años 80's, el cual contenía un conjunto amplio de cuestionarios con 40 conceptos relacionados con la salud. El SF-36 es un instrumento genérico del estado de salud, construido para llenar el vacío existente entre los cuestionarios muy largos y los demasiado cortos. Incluye 36 ítems, que es el mínimo requerido para satisfacer estándares psicométricos mínimos, necesarios para comparar grupos. (Salaz y Garzón, 2013, p. 44)

El instrumento VIDHAB fue elaborado por Martínez, Vergel y Zafra (2015, p. 18) permite analizar la calidad de vida de la juventud en la ciudad; es una escala con dimensiones de satisfacción con su vida, calidad espacial del espacio público, índice de pobreza y percepción del espacio público. Se trata de un cuestionario de carácter multidimensional, mediante el cual se evaluó si la riqueza de aglomeración se distribuye en forma justa, según acceso de jóvenes a bienes primarios. El instrumento vincula un factor principal asociado a satisfacción con la vida (20 ítems), un factor asociado a nivel de vida (23 ítems), incluyendo caracterización de avenida; un tercer factor asociado a percepciones sobre espacio público (13 ítems). La variable satisfacción con su vida, indicador clásico de calidad de vida global incluye la evaluación cognitiva de dimensiones que cada persona considera más importante para su vida medida en una escala de 11 puntos, desde 0 (completamente insatisfecho) a 10 (completamente satisfecho).

#### **4.1.4. Calidad de vida en universitarios**

Respecto a la calidad de vida existen estudios que muestran que 4.3% de los estudiantes calificaron su calidad de vida en el trimestre como mal y muy mal y para el 95.7% era aceptable y buena (Lara *et al*, 2015, p. 109); otros estudios señalan que 32.9% estudiantes universitarios tienen una calidad de vida menos favorable de manera general (Pacheco *et al*, 2014, p. 157).

Adicionalmente se puede señalar que los factores determinantes de la calidad de vida en los estudiantes universitarios son la sociabilidad y los amigos, y en orden decreciente de importancia se encuentran la familia nuclear y los aspectos relacionados con las redes sociales. Asimismo, los factores mayormente relacionados con la calidad de vida entre sujetos de 21 a 35 años de edad fueron el bienestar económico, el desarrollo personal, las actividades recreativas y el ambiente social. De hecho, los participantes jóvenes con mayor ingreso económico reportaron una calidad de vida más alta, y de igual forma lo hicieron los participantes de mayor edad, sin importarles que su ingreso económico fuera más bajo. (Banda y Morales, 2012, pág. 33 – 34).

En enfermería existe un estudio que indica buena apreciación de la condición de vida actual de los estudiantes de manera general. En cuanto a las dimensiones, la más alta puntuación directa total correspondió a Derechos con 87.1%, seguido por Autodeterminación 86.2%, Relaciones interpersonales e Inclusión social alcanzaron la misma puntuación 83.7%, Bienestar emocional 82.4%, Desarrollo personal 81.9%, Bienestar material 8.7% y por último Bienestar físico 77.3% (Cuéllar-López *et al*, 2016, p. 468).

En Chile, un estudio efectuado en estudiantes universitarios de primer año mostró que tres dimensiones presentaron puntajes significativamente más bajos en los estudiantes de la Universidad de Chile que los encontrados a nivel nacional en las dimensiones

Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones, Autonomía, Bienestar Psicológico y Amigos y Apoyo Social. Solo en las dimensiones Entorno Universitario y en Aceptación Social (Bullying) el puntaje de los estudiantes de la Universidad fue significativamente mayor (Molina *et al*, 2016, p. 104).

En Colombia Brito-Jiménez y Palacio-Sañudo (2016, p. 138) reportaron que, en las subescalas de calidad de vida, se observa que en general, la salud física es la que presenta una mejor evaluación (76.9%) contra la salud mental con 66.6%. Al parecer el componente físico u orgánico sale mejor evaluado por los sujetos, lo cual se corresponde con la subescala de funcionamiento físico que tiene la valoración más alta y positiva de todas (93.3%). Mientras que la subescala de energía o fatiga es la más baja de todas (58.1%) y puede estar afectando la percepción de la salud mental. Además, la subescala de problemas emocionales, que se relaciona con la salud mental, es la de mayor dispersión en toda la escala, indicando que los estudiantes de esta muestra presentan grandes diferencias a nivel emocional, es decir unos muy bien y otros muy mal. En cuanto a la salud física general y mental en estudiantes universitarios, se observa que la salud física se presenta con mejores indicadores que la salud mental. Eso indica que es más dispersa la salud mental general que la salud física general, por lo tanto, hay más personas que tienen una salud mental baja y alta y en cuanto la salud física general la mayoría de las personas están muy bien en esta condición.

En estudiantes odontología también se ha estudiado la calidad de vida (Díaz-Cárdenas y Arrieta-Vergara, 2017, p. 51) y aunque 55.3% perciben un buen estado de salud y muy buena calidad de vida relacionada con salud, 35.4% de los estudiantes se encuentran enfermos y 61.8% presentan enfermedades gastrointestinales. Además, se observaron variables que mostraron un impacto negativo en la calidad de vida de los universitarios,

como depresión, alteraciones genitourinarias, musculo esqueléticas, varicela y problemas de la piel ( $\chi^2= 80.4$ ,  $p= 0.001$ ).

Finalmente, existen otras variables relacionadas con la calidad vida que han sido estudiadas. Lara *et al* (2015, p. 102) encontraron que la percepción sobre la calidad de vida fue mejor en estudiantes que reportaron buen trato con profesores y compañeros, estaban satisfechos con la calidad de la enseñanza y usaban las instalaciones deportivas. Otros autores como Barraza y Ortiz (2012, p. 111) señalan que los estudiantes mostraron niveles buenos y muy buenos de CV y Satisfacción (90.4%), además de relación estadísticamente significativa entre CV y Satisfacción y las variables: éxito académico, roles del estudiante, relaciones sociales y apoyo familiar.

Otras variables estudiadas son la actividad física (Concha-Cisternas *et al*, 2020, p. 33), quienes encontraron que los estudiantes universitarios activos (moderado/alto nivel de AF) presentan mejor CV global y en salud, además presentan mejor puntuación en CV en los dominios físico, psicológico medio ambiente al compararlos con estudiantes inactivos.

Adicionalmente, autores como Barraza y Moreira citados por Cuéllar-López *et al* (2016, p. 465) relacionaron la rigidez curricular, falta de apoyo docente y la discriminación, como fenómenos que alteran la calidad de vida del estudiante de enfermería. Además, existe asociación negativa de la calidad de vida con variables como dolor agudo, dolor crónico y horas semanales de jornada académica y sólo la actividad física vigorosa fue positiva, sin diferencias por género y edad (Camargo *et al*, 2014, p. 121).

## Capítulo III

## **V. Material y métodos**

### **5.1. Enfoque y diseño**

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo debido a que sigue un proceso sistemático, riguroso, objetivo formal para genera una información numérica acerca del mundo (Grove y Gray, 2019, p. 32).

De acuerdo con la manipulación de la variable, este estudio fue un diseño no experimental porque sólo se recolectaron datos sin introducir un tratamiento (Polit y Beck, 2018, p. 47); de acuerdo con la clasificación de Grove y Gray (2019, pág. 32-33) fue un diseño descriptivo porque explora y describe fenómenos en situaciones de la vida real, proporcionando características de individuos en escenarios reales sin manipulación de la situación. Además, identifican y describen conceptos y las posibles relaciones con otras variables.

Además, de acuerdo con el tiempo, el estudio se considera como transversal ya que se obtuvieron los datos en un momento específico sin necesidad de regresar o retomar a los participantes para volver a ser evaluados (Guevara, Cárdenas y Hernández, 2017).

### **5.2. Límites de tiempo y espacio**

Esta investigación se efectuó durante el período de agosto 2020 a septiembre 2021. El lugar seleccionado fue la Facultad de enfermería en Morelia de la Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo en la ciudad de Morelia, Michoacán de Ocampo.

### **5.3. Universo**

El universo de estudio de este protocolo fueron los 1, 900 estudiantes universitarios, mujeres y hombres de todas las secciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo.

#### **5.4. Muestra y muestreo**

La muestra de este estudio fue probabilística de 320 estudiantes de la Facultad de Enfermería seleccionados con un muestreo aleatorio simple.

#### **5.5. Variables**

La variable calidad de vida se define como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida (Urzúa y Caqueo, 2012, p. 65).

La definición operacional de la variable calidad de vida se encuentra en el apéndice 1.

#### **5.6. Criterios de selección**

##### ***5.6.2 Criterios de inclusión***

Los criterios de inclusión de este protocolo fueron los siguientes: estudiantes de la Facultad de Enfermería, inscritos, mayores de 17 años, hombres y mujeres, que aceptaron participar y firmaron la hoja de consentimiento informado.

##### ***5.6.3 Criterios de exclusión***

Se excluyeron del estudio a los estudiantes que no aceptaron participar y que no firmaron la hoja de consentimiento informado.

##### ***5.6.4 Criterios de eliminación***

Se eliminaron del estudio a quienes desertaron, que se dieron de baja de la carrera o a aquellos que no contestaron más del 30% del instrumento.



## 5.7. Instrumento

Para medir la variable calidad de vida se utilizó el Instrumento Fantástico, elaborado por Ramírez-Vélez y Agredo (2012). El instrumento consta de 25 ítems. El instrumento Fantástico utiliza una escala de respuesta tipo Likert con cinco valores de 1 a 5 (totalmente en desacuerdo = 1, en desacuerdo = 2, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, de acuerdo = 4 y, Totalmente de acuerdo = 5) y considera que cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 25 y 125 puntos. Los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: “Excelente o felicitaciones” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “Bueno o Buen trabajo” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “Regular o Adecuado” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “malo y existe peligro” indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo (Ramírez-Vélez y Agredo, 2012, p. 229). Los puntos de corte para el instrumento se presentan en la tabla 2.

Además, el instrumento contempla ocho dimensiones: familia y amigos (1, 2), actividad física (3, 4, 5), nutrición (6, 7, 8), tabaco (9, 10), alcohol (11, 12, 13, 14, 15, 16), sueño y estrés (17, 18, 19), tipo de personalidad (20, 21, 22) e introspección (23, 24, 25). El instrumento Fantástico se encuentra en el anexo 1.

Para determinar la fiabilidad del instrumento Fantástico se realizó una prueba piloto con 30 sujetos con características semejantes a la muestra de la investigación, es decir, estudiantes de la Facultad de Enfermería. Se utilizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna obteniendo  $\alpha=.89$ .

Además, se elaboró una cédula de colecta de datos que incluye las variables sociodemográficas que se encuentra en el apéndice 2.

**Tabla 2***Puntos de corte para el instrumento Fantástico*

Calidad de vida		Puntaje
Escala total		
	Zona de peligro	5 – 29
	Algo bajo	30 – 53
	Adecuado	54 – 77
	Buen trabajo	78 – 101
	Excelente	102 – 125
Dimensiones		
1. Familia y amigos		
	Zona de peligro	2 – 3.6
	Algo bajo	3.7 – 5.2
	Adecuado	5.3 – 6.8
	Buen trabajo	6.9 – 8.4
	Excelente	8.5 - 10
2. Actividad física		
	Zona de peligro	3 – 5.4
	Algo bajo	5.5 – 7.8
	Adecuado	7.9 – 10.2
	Buen trabajo	10.3 – 12.6
	Excelente	12.7 - 15
3. Nutrición		
	Zona de peligro	3 – 5.4
	Algo bajo	5.5 – 7.8
	Adecuado	7.9 – 10.2
	Buen trabajo	10.3 – 12.6
	Excelente	12.7 - 15
4. Tabaco		
	Zona de peligro	2 – 3.6
	Algo bajo	3.7 – 5.2
	Adecuado	5.3 – 6.8
	Buen trabajo	6.9 – 8.4
	Excelente	8.5 - 10
5. Alcohol		
	Zona de peligro	6 – 10.8
	Algo bajo	10.9 – 15.6
	Adecuado	15.7 – 20.4
	Buen trabajo	20.5 – 25.2
	Excelente	25.3 – 30
6. Sueño y estrés		
	Zona de peligro	3 – 5.4
	Algo bajo	5.5 – 7.8
	Adecuado	7.9 – 10.2
	Buen trabajo	10.3 – 12.6
	Excelente	2.7 - 15
7. Tipo de personalidad		
	Zona de peligro	3 – 5.4
	Algo bajo	5.5 – 7.8
	Adecuado	7.9 – 10.2

	Buen trabajo	10.3 – 12.6
	Excelente	2.7 - 15
8. Introspección	Zona de peligro	3 – 5.4
	Algo bajo	5.5 – 7.8
	Adecuado	7.9 – 10.2
	Buen trabajo	10.3 – 12.6
	Excelente	2.7 - 15

*Nota:* elaboración propia a partir del instrumento FANTASTICO

### 5.8. Procedimiento

Se elaboró el protocolo de investigación con base en los pasos definidos por Grove, Gray y Burns, 2016) y una vez elaborado el protocolo se solicitó la evaluación por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y posteriormente se solicitó la autorización de los directivos de la Facultad de Enfermería.

De manera paralela, el investigador capturó la cédula de colecta de datos en un formato de Google y la liga resultante para contestar se colocará en el programa Bitly para disminuirla. Esta liga fue la que entregó a los participantes.

En seguida se solicitó a la Secretaria Académica los números de teléfono y nombre de los jefes de grupo de todas las secciones para ponerse en contacto con ellos. A cada jefe de grupo se le explicó en qué consiste el estudio, se les darán a conocer los criterios de inclusión y se les compartirá la liga de Bitly para que los estudiantes cumplimenten la cédula de colecta de datos. Finalmente, en el formato de Google apareció un mensaje donde se agradecía a todos los participantes que contribuyeron en la investigación.

Una vez que todos los estudiantes hubieron contestado la cédula, se generó una base de datos directamente en Google en formato de Excel que se descargó y se trasladó al programa estadístico SPSS 25 en versión libre para uso de 15 días. En esta matriz de datos se efectuó lo siguiente: gestión de datos, análisis estadístico, generación de tablas y

elaboración de resultados, discusión, conclusiones y sugerencias. El cronograma de actividades se observa en el apéndice 3.

## **5.9. Análisis estadístico**

Se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS versión 25. Se utilizó la estadística descriptiva para el objetivo uno que describe a la población con base en las variables sociodemográficas a través de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas; y se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

Para el objetivo dos, identificar la calidad de vida en los estudiantes universitarios se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el objetivo tres primero se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad en la distribución de los datos y al no encontrarla ( $p < .005$ ) se decidió emplear las pruebas no paramétricas rho de Spearman y U de Mann-Whitney.

## **5.10. Recursos**

### **5.10.1 Humanos**

La PLESS Araceli Mendoza Quiroz fue la responsable de la elaborar el protocolo, seleccionar la muestra y el instrumento, solicitará la autorización, realizará colecta y captura de datos, el análisis e interpretación de estos y elaborar el informe de investigación para realizar la defensa de la tesis y obtención del título.

La profesora, la Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz, supervisó todo el proceso de elaboración del protocolo hasta la elaboración de la tesis.

### 5.10.2 Materiales.

Para esta investigación se requirió energía eléctrica, internet, copias impresiones, unidad de almacenamiento extraíble (USB), lapiceros, entre otros.

### 5.10.3 Financieros.

Para esta investigación requirió contar con el recurso financiero para cubrir el siguiente equipo y material como se observa en la tabla 2.

**Tabla 1**

*Recursos financieros para la investigación*

Equipo/ Material	Cantidad	Valor	Total
Transporte		\$9.00	270
Uso de internet de casa	3 meses	300	\$1.200
Hojas	4 paquete	\$50	\$200.00
Alimentos	1 mes	\$100	\$1500.00
Copias	300	\$1	\$300.00
Lapiceros	7	\$5	\$.35
Dispositivo extraíble USB	1	\$170	\$120.00
Impresiones	301 impresiones	\$3	\$300.00
Folders	2	\$5	\$10.00
Lápiz	5	\$3	\$15
Engargolado	1	\$15	\$15.00
<b>Total</b>			<b>\$3,965</b>

## **VI. Consideraciones éticas y legales**

Esta investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). En este proyecto prevaleció el criterio del respeto a la dignidad de los participantes y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13) y se ajustará a los principios científicos y éticos (artículo 14, fracción I). Igualmente, este trabajo fue realizado por profesionales de la salud (artículo 14, fracción VI).

Adicionalmente, el protocolo contó con el dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación (artículo 14, fracción VII).

Además, al ser una investigación en seres humanos se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (artículos 16)

Se contó con un consentimiento informado, es decir, el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (artículo 20). Además, el consentimiento informado se considerará existente, cuando el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos (artículo 21, fracción VI). Para la investigación el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los requisitos mencionados en el Reglamento (artículos 22). La hoja de consentimiento informado se encuentra en el apéndice 4.

Los dictámenes de los Comités de Investigación y Ética en Investigación se encuentran en los apéndices 5 y 6.





## VII. Resultados

El objetivo de este trabajo fue evaluar la calidad de vida en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo. Los resultados se presentan en este apartado con base en los objetivos específicos. Para el objetivo específico uno, que fue describir a los estudiantes con base en las variables sociodemográficas, se utilizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y porcentajes. Los resultados se muestran en la tabla 3, donde se observa que 53.3% de los estudiantes tenían entre 21 a 23 años, 57.3% eran mujeres, 90% fueron solteros, 59.7% no trabajaban, 68.7% profesan la religión católica y 97.3% residen en el Estado de Michoacán.

**Tabla 3**

*Datos sociodemográficos de los participantes*

Variable	<i>f</i>	%
<b>Edad (en años)</b>		
18 a 20	79	26.3
21 a 23	160	<b>53.3</b>
24 a 26	61	20.3
<b>Sexo</b>		
Masculino	128	42.7
Femenino	172	<b>57.3</b>
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	270	<b>90</b>
Casado	24	8
Unión Libre	2	0.7
Divorciado	4	1.3
<b>Trabaja</b>		
Sí	121	40.3
No	179	<b>59.7</b>
<b>Religión</b>		
Católica	206	<b>68.7</b>
Otra religión	94	31.2
<b>Residencia</b>		
Michoacán	292	<b>97.3</b>
Guerrero	3	1.0
Oaxaca	3	1.0
Veracruz	3	1.3

*Nota: N=300*

Para el objetivo dos de la investigación, evaluar la calidad de vida en estudiantes universitarios, se utilizó estadística descriptiva y los resultados se presentan en la tabla 4, donde se observa que la calidad de vida fue adecuada en la escala total (62.3%) y en las dimensiones actividad física (29.7%), nutrición (33.7%), alcohol (42.3), sueño y estrés (44.3%), tipo de personalidad (41.7%) e introspección (42%); sólo familia y amigos fue excelente (46.3%) y tabaco se ubicó en zona de peligro (36%).

**Tabla 4***Calidad de vida en escala total y dimensiones*

Calidad de vida		<i>f</i>	%
Escala total	Zona de peligro	0	0
	Algo bajo	11	3.7
	Adecuado	187	<b>62.3</b>
	Buen trabajo	92	30.7
	Excelente	10	3.3
Dimensiones Familia y amigos	Zona de peligro	25	8.3
	Algo bajo	42	14.0
	Adecuado	28	9.3
	Buen trabajo	66	22.0
	Excelente	139	<b>46.3</b>
Actividad física	Zona de peligro	27	9.0
	Algo bajo	55	18.3
	Adecuado	89	<b>29.7</b>
	Buen trabajo	64	21.3
	Excelente	65	21.7
Nutrición	Zona de peligro	59	19.7
	Algo bajo	64	21.3
	Adecuado	101	<b>33.7</b>
	Buen trabajo	59	19.7
	Excelente	17	5.7
Tabaco	Zona de peligro	108	<b>36.0</b>
	Algo bajo	81	27.0
	Adecuado	41	13.7
	Buen trabajo	42	14.0
	Excelente	28	9.3
Alcohol	Zona de peligro	22	7.3
	Algo bajo	77	25.7

	Adecuado	127	<b>42.3</b>
	Buen trabajo	65	21.7
	Excelente	9	3.0
Alcohol, sueño y estrés	Zona de peligro	25	8.3
	Algo bajo	72	24.0
	Adecuado	133	<b>44.3</b>
	Buen trabajo	55	18.3
	Excelente	15	5.0
Tipo de personalidad	Zona de peligro	13	4.3
	Algo bajo	28	9.3
	Adecuado	125	<b>41.7</b>
	Buen trabajo	101	33.7
	Excelente	33	11.0
Introspección	Zona de peligro	7	2.3
	Algo bajo	27	9.0
	Adecuado	126	<b>42.0</b>
	Buen trabajo	97	32.3
	Excelente	43	14.3

Nota: N=300

#### Resultados obtenidos del instrumento FANTASTICO

El objetivo tres fue determinar la relación de la calidad de vida por variables sociodemográficas se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Los resultados se muestran en la tabla 5 donde se aprecia que se encontró relación estadísticamente significativa en la escala total de calidad de vida y la variable trabaja ( $U=9305.500$ ,  $p=.039$ ); también se identificó relación estadísticamente significativa entre la variable trabaja y las dimensiones familia y amigos ( $U=91.08.000$ ,  $p=.039$ )

#### Tabla 1

Calidad de vida y variables sociodemográficas (n=300)

Variable	$\bar{x}$	Mdn	U <sup>a</sup>	p <sup>*</sup>
calidad de vida escala total				
Trabaja				
	Sí 75.07	74	9305.500	<b>0.39</b>
	No 72.02	70		
Dimensiones				
Familia y amigos			9108.000	<b>.017</b>

---

	Sí	7.27	8.00		
	No	7.88	9.00		
Actividad física	Sí	10.12	10.00	9381.500	<b>.048</b>
	No	9.34	9.00		
Nutrición	Sí	8.24	8.00	10568.500	.722
	No	8.36	9.00		
Tabaco	Sí	5.29	5.00	8287.500	<b>.000</b>
	No	4.35	4.00		
Alcohol	Sí	17.98	18.00	9293.500	<b>.037</b>
	No	16.80	16.00		
Sueño y estrés	Sí	8.75	9.00	10.422.500	.578
	No	8.56	9.00		
Tipo de personalidad	Sí	9.72	10.00	9463.500	.061
	No	10.20	10.00		
Introspección	Sí	9.99	10.00	10477.500	.630
	No	10.27	10.00		

---

Nota: n=300

\* $p < 05$ ,  $\bar{x}$ =Media, Mdn=Mediana, <sup>a</sup>prueba U de Mann-Whitney

## VIII. Discusión

En este estudio se encontró que la calidad de vida fue adecuada en la escala total en seis de cada diez personas. Estos resultados coinciden con el reporte de Cuéllar-López *et al* (2016, p. 462) quienes también encontraron buena apreciación de la condición de vida actual en los estudiantes de enfermería en la calidad de vida en general; también fue parecido en estudiantes odontología, quienes perciben un buen estado de salud y muy buena calidad de vida relacionada con salud (cinco de cada diez) (Díaz-Cárdenas y Arrieta-Vergara, 2017); pero difieren de González *et al*, (2004), quienes encontraron que la calidad de vida fue menor en los estudiantes de enfermería en comparación con otras carreras como medicina.

Además, se encontró calidad de vida excelente en las dimensiones familia y amigos (cuatro de cada diez estudiantes); fue adecuado en las dimensiones actividad física (dos de cada diez estudiantes), nutrición (tres de cada diez personas), alcohol, sueño y estrés (cuatro de cada diez estudiantes), tipo de personalidad (cuatro de cada diez estudiantes) e introspección (cuatro de cada diez estudiantes); y sólo se encontró en zona de peligro la dimensión tabaco (tres de cada diez personas).

En este sentido, en la dimensión actividad física se encontró coincidencia con Montalvo (2013), quien también obtuvo buena calidad de vida en las dimensiones función y rol físicos; también fue semejante al estudio de Brito-Jiménez y Palacio-Sañudo (2016) en las subescalas de calidad de vida, donde se observó que en general, la salud física es la que presenta una mejor evaluación (siete de cada diez); al parecer el componente físico u orgánico sale mejor evaluado por los sujetos, lo cual se corresponde con la subescala de funcionamiento físico que tiene la valoración más alta y positiva de todas (nueve de cada diez). También Concha-Cisternas *et al* (2020) encontraron en la dimensión actividad física que los estudiantes universitarios activos (moderado/alto nivel de AF) presentan mejor CV

global y en salud, además de que presentan mejor puntuación en CV en los dominios físico, psicológico medio ambiente al compararlos con estudiantes inactivos.

Los resultados en la dimensión física fueron diferentes a lo reportado por Cuéllar-López *et al* (2016) quienes encontraron la más baja puntuación en la dimensión Bienestar físico en estudiantes de enfermería de Cuba, al igual que Molina *et al* (2016), quienes encontraron puntajes significativamente más bajos en los estudiantes de primer año de la Universidad de Chile; Díaz-Cárdenas y Arrieta-Vergara (2017) observaron variables que mostraron un impacto negativo en la calidad de vida de los universitarios de odontología, como depresión, alteraciones genitourinarias, musculo esqueléticas, varicela y problemas de la piel.

La dimensión con peor puntuación fue tabaco, situación diferente a Montalvo (2013), quien registró que los peores resultados fueron en el dolor corporal y la vitalidad en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena.

En cuanto a las dimensiones tipo de personalidad e introspección, se encontró calidad de vida adecuada, semejante a Cuéllar-López *et al* (2016), quienes refirieron que los referentes apoyo emocional y social, apoyo y servicios comunitarios y satisfacción personal presentaron buenos resultados en estudiantes de enfermería de Cuba; también fue semejante el resultado en el estudio de Molina *et al* (2016), cuyo puntaje fue significativamente mayor en las dimensiones Entorno Universitario y en Aceptación Social (Bullying) en estudiantes de la Universidad de Chile. Pero en esta dimensión los resultados fueron diferentes al estudio de Cuéllar-López *et al* (2016) quienes reportaron que la subescala de problemas emocionales, que se relaciona con la salud mental, es la de mayor dispersión en toda la escala, indicando que los estudiantes de esta muestra presentan grandes diferencias a nivel emocional, es decir unos muy bien y otros muy mal.

Es indudable que la calidad de vida es un constructo multidimensional y muchas veces los estudiantes no se vinculan con el desarrollo de hábitos de vida saludable, no conservan un patrón fijo y constante de sueño y descanso, no frecuentan en su mayoría los servicios de salud y recreativos, no llevan una alimentación adecuada y dedican la mayor parte de su tiempo a sus actividades académicas, lo cual puede afectar negativamente su estado de salud física, sin implicar alteraciones de su percepción subjetiva de calidad de vida (Cuéllar-López *et al*, 2016, p. 462).

Finalmente, existen otras variables relacionadas con la calidad vida que han sido estudiadas. Lara et al (2015, p. 102) encontraron que la percepción sobre la calidad de vida fue mejor en estudiantes que reportaron buen trato con profesores y compañeros, estaban satisfechos con la calidad de la enseñanza y usaban las instalaciones deportivas. Otros autores como Barraza y Ortiz (2012, p. 111) señalan que los estudiantes mostraron niveles buenos y muy buenos de CV y Satisfacción (90.4%), además de relación estadísticamente significativa entre CV y Satisfacción y las variables: éxito académico, roles del estudiante, relaciones sociales y apoyo familiar.

## IX. Conclusiones

Los resultados de este proyecto de investigación muestran que la calidad de vida en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería fue adecuada en la escala total, mientras que se encontró calidad de vida excelente en las dimensiones familia y amigos; fue adecuado en las dimensiones actividad física, nutrición, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad e introspección; y sólo se encontró en zona de peligro la dimensión tabaco.

Además, 53.3% de los estudiantes tenían entre 21 a 23 años, 57.3% eran mujeres, 90% fueron solteros, 59.7% no trabajaban, 68.7% profesan la religión católica y 97.3% residen en el Estado de Michoacán.

Igualmente importante es relación estadísticamente significativa que se encontró en la escala total de calidad de vida con la variable trabaja y entre la variable trabaja y las dimensiones familia y amigos.

Los resultados evidencian que la Universidad es un espacio vital para los estudiantes, por lo que se requiere que sea un “espacio que propicie vivencias promotoras de calidad de vida de los alumnos”, de manera tal que los “estudiantes y profesores discutan la construcción individual y colectiva de estrategias de enfrentamiento” (Oliveira y Ciampone, 2008) y para ello habría que trabajar en modificar los planes de estudio, los programas de formación integral al estudiante porque la “rigidez curricular, la falta de apoyo docente y la discriminación” alteran la calidad de vida del estudiante de enfermería.



## X. Sugerencias

Como ya he mencionado antes la calidad de vida es un proceso cognitivo que identifica la salud mental, física y función social. Es por ello que en el caso de la población estudiantil a nivel universitario está adquiriendo un valor importante debido a que están en su proceso de formación profesional y su proyecto de vida personal

Tomando en cuenta todos estos factores como sugerencia personal hacia los estudiantes de la facultad de enfermería de mi parte tengo como sugerencia principal, implementar estrategias de autocuidado (comidas bien balanceadas, en horarios regulares, dormir lo suficiente para evitar el agotamiento y evitar sustancias que alteren su estado de ánimo entre ellas alcohol y drogas) con la única finalidad de evitar factores de riesgo.

Tales como:

Abuso de sustancias tóxicas

Eventos negativos

Conducta antisocial

Eventos negativos en el ámbito familiar, personal y estudiantil

Entre algunas estrategias se encuentran principalmente:

Fomento de hábitos saludables

(Planificación de menú semanal equilibrado y variado)

Realización de 5 comidas al día (3 comidas y 2 colaciones de frutas)

Desayuno fuerte

Cena ligera

Beber agua de 2 a 3 litros por día

Estilo de vida saludable (realización de actividades físicas en tiempos libres, deportes, correr, meditar)

Ejercitar al menos 3 veces a la semana

Y mi sugerencia para las autoridades está dirigida a que participen brindando apoyo, ya sea en lo materia y de alguna manera económico en el desarrollo de vivencias promotoras de calidad de vida para los estudiantes tales como;

Talleres de auto cuidado

Orientación alimentaria gratuita

Programas de alimentación

Talleres recreativos en actividades físicas o diversidad de deportes 0

Todo esto será en conjunto para complementar su calidad de vida, así como su bienestar personal y social.

## XI. Referencias

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. (2018). *Información Estadística de Educación Superior*. <http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior>
- Banda, A.L. y Morales, M.A. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1), 29 – 43. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29223246003.pdf>
- Barraza, C.G. y Ortiz, L. (2012). Factores relacionados a la calidad de vida y satisfacción en estudiantes de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 111 – 119.
- Brito-Jiménez, I.T. y Palacio-Sañudo, J. (2016). Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Martha – Colombia. *Revista Duazary*, 13(2), 133 – 141. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1719>
- Camargo, D.M., Orozco-Vargas, L.C. y Niño, G.I. (2014). Calidad de vida en estudiantes universitarios. Evaluación de factores asociados. *Rev Costarr Salud Pública*, 23, 119 – 125. [https://www.researchgate.net/publication/277323374\\_Calidad\\_De\\_Vida\\_En\\_Estudios\\_antes\\_Universitarios\\_Evaluacion\\_De\\_Factores\\_Asociados](https://www.researchgate.net/publication/277323374_Calidad_De_Vida_En_Estudios_antes_Universitarios_Evaluacion_De_Factores_Asociados)
- Consejo Nacional de Población. (2019). *La situación demográfica de México*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/528759/LSDM\\_2019\\_OK\\_27ENE\\_2020\\_LOW.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/528759/LSDM_2019_OK_27ENE_2020_LOW.pdf)
- Consejo Estatal de Población. (2019). *Día Internacional de la Juventud. Reporte 005/2019*, 12 de agosto de 2019. <http://coespo.michoacan.gob.mx/wp->

[content/uploads/2019/09/Boletin-D%C3%ADa-Internacional-de-la-Juventud-2019.pdf](https://content/uploads/2019/09/Boletin-D%C3%ADa-Internacional-de-la-Juventud-2019.pdf)

Concha-Cisternas, Y., Castillo-Retamal, M., y Guzmán-Muñoz, E. (2020). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Univ. Salud*, 22(1), 33-40.

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4400/5738>

Cuéllar-López, M.V., Montoya-Pipicano, J.F. y Castaño-Mora, Y. (2016). Percepción subjetiva de la calidad de vida en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Univ. Salud*, 18(3), 462 – 473. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.51>

Díaz-Cárdenas, S. y Arrieta-Vergara, K. (2017). Problemas de salud y calidad de vida en estudiantes de odontología. *Univ. Salud*, 19(1):51-59.

<http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.68>

Espinosa, F. (2014). Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Revista de Antropología Experimental*, 14(23), 331 – 347.

<http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2014/23espinosa14.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Adolescencia y juventud*.

<https://lac.unfpa.org/es/temas/adolescencia-y-juventud>

González, R., Calzadilla, L., Montero, J., Miguez, B., Caravia, F., Vargas, F., Castillo, H. y Soria, Y. (2004). Calidad y estilo de vida en estudiantes de medicina y enfermería.

*Rev. Hosp. Psiquit Habana*, 1(1),

<http://www.revistahph.sld.cu/hph0104/hph06104.htm>

Guevara, MC., Cárdenas, V.M. y Hernández, P.I. (2017). *Protocolos de investigación en enfermería*. Manual Moderno.

- Grove, S.K. y Gray, J.R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.
- Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N., y Delgadillo, HJ. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), 102-117.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309143500008.pdf>
- Martínez, J.J., Vergel, M. y Zafra, S.L. (2015). Validez de instrumento para medir calidad de vida en la juventud: vihda. *Revista Logos, Ciencia y Tecnología*, 7(1), 17 – 26.  
<http://dx.doi.org/10.22335/rlct.v7i1.225>
- Molina, R., Sepúlveda, R., Carmona, R., Molina, T. y Mac-Ginty, S. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año. *Rev Chil Salud Pública*, 20(2), 101 – 112. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5281.2016.44928>
- Monardes, C., González-Gil, F. y Soto-Pérez, F. (2011). Calidad de vida: concepto, características y aplicación del constructo. *Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura*, 2, 68 – 86.
- Montalvo, A. (2013). *Calidad de vida de los estudiantes de enfermería de una institución universitaria*. Cartagena. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cartagena].  
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2302/INFORME%20FINAL%20CDVE%20ULTIMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OECD (2018). Educación Superior en México. *Resultados y Relevancia Para el Mercado Laboral, Resumen / Evaluación y recomendaciones*, 9-9.  
[https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/educacion\\_superior\\_en\\_mexico.pdf](https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/educacion_superior_en_mexico.pdf)

- Oliveira, R.A. y Ciampone, M.E. (2008). Calidad de vida de estudiantes de enfermería: la construcción de un proceso e intervenciones. *Rev Esc Enferm USP*, 42 (1), 57 – 65  
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100008>
- Pacheco, M. D., Michelena, M.A., Mora, R.S. y Miranda, O. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(2), 157 – 168. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n2/mil04214.pdf>
- Polit, D.P. y Beck, C.T. (2018). *Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. Wolters Kluwer.
- Ramírez-Vélez, R. y Agredo, R.A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. Salud Pública*, 14(2), 226 – 237. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
- Robles-Espinoza, A.I., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E.V. y Nava-Zavala, A.H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120-125.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Ruvalcaba, N.A., Salazar, J.G. y Fernández, P. (2011). Indicadores sociales, condiciones de vida y calidad de vida en jóvenes mexicanos. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología* 5(1): 71-80.
- Salaz, C. y Garzón, M.O. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4, 36 – 46.
- Secretaría de Educación Pública. (2020). *Panorama de la Educación Superior Región Occidente - Ciclo Escolar 2017-2018*.  
[http://www.dgesu.ses.sep.gob.mx/Estadisticas\\_Basicas\\_de\\_Educacion\\_Superior.a\\_spx](http://www.dgesu.ses.sep.gob.mx/Estadisticas_Basicas_de_Educacion_Superior.a_spx)

Secretaría de Educación Pública. (2019). *Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2018-2019*.

[https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica\\_e\\_indicadores/principales\\_cifras/principales\\_cifras\\_2018\\_2019\\_bolsillo.pdf](https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2018_2019_bolsillo.pdf)

SEP (2019). *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2018-2019*, 37-37.

[https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica\\_e\\_indicadores/principales\\_cifras/principales\\_cifras\\_2018\\_2019\\_bolsillo.pdf](https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2018_2019_bolsillo.pdf)

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida reaccionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. Enferm*, 9(2), 9 – 21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.

Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* 30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Wanden-Berghe, C. *et al*, (2015). Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 952 – 958. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8509>

## XII. Anexos

### Anexo 1. Cuestionario de Calidad de Vida “Fantástico”

Opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5).

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.	FA				
2. Yo doy y recibido cariño.	FA				
3. Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras).	A				
4. Yo hago ejercicio al menos por 20 min, (correr, caminar rápido)	A				
5. Mi alimentación es balanceada.	N				
6. A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa.	N				
7. Estoy pasado a mi peso ideal en _____Kg	N				
8. Yo fumo cigarrillos.	TT				
9. Generalmente fumo _____ cigarrillos por día.	TT				
10. Mi número promedio de tragos por semana es de _____.					
11. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión.	ALC				
12. Manejo el auto después de beber alcohol.					
13. Duermo bien y me siento descansado					
14. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.					
15. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre.					
16. Parece que ando acelerado					
17. Me siento enojado o agresivo					
18. Yo soy un pensador positivo u optimista.					
19. Yo me siento tenso o apretado.					
20. Yo me siento deprimido o triste					
21. Uso siempre el cinturón de seguridad.					
22. Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades					
23. Uso drogas como marihuana o cocaína.					
24. Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica					
25. Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína					



### XIII. Apéndices

#### Apéndice 1 Operacionalización de variables

Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos (ítems)	Medición/ Clasificación
<p>La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien (Robles, Rubio, De la Rosa y Nava, 2016).</p>	<p>La Calidad de vida será medida por el instrumento Fantástico</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 20, 21, 22, 23, 24, 25.</p>	<p>El instrumento debe ser convertido a una escala de 0-125 para realizar la interpretación, donde a mayor a puntaje es mejor la calidad de vida.</p>

**Apéndice 2 Cédula de colecta de datos**



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**



**Facultad de Enfermería**

**Cédula de recolección de datos**

El objetivo es evaluar la calidad de vida en estudiantes de la Facultad de Enfermería

**Parte 1.**

Datos sociodemográficos

Edad \_\_\_\_\_ años                      Sexo M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Sección: \_\_\_\_\_                      Semestre: \_\_\_\_\_

Trabajas Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_.

Religión: Católica \_\_\_\_\_ Politeísta \_\_\_\_\_ Mormón \_\_\_\_\_ Testigo de Jehová \_\_\_\_\_  
Cristianos \_\_\_\_\_ Ateos \_\_\_\_\_.

Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_.

Lugar de residencia \_\_\_\_\_.

**Parte 2**

**Instrucciones:** En cada una de las oraciones, marque con un (X) la opción que mejor indique su acuerdo o desacuerdo con respecto a su experiencia personal.

Opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo **(1)**, En desacuerdo **(2)**, Ni de acuerdo ni en desacuerdo **(3)**, De acuerdo **(4)**, Totalmente de acuerdo **(5)**.

Preguntas					
1.Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.					
2.Yo doy y recibido cariño.					
3.Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras).					
4.Yo hago ejercicio al menos por 20 min, (correr, caminar rápido)					
5.Mi alimentación es balanceada.					
6.A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa.					
7.Estoy pasado a mi peso ideal en _____Kg					
8.Yo fumo cigarrillos.					
9.Generalmente fumo _____ cigarrillos por día.					
10.Mi número promedio de tragos por semana es de _____.					
11.Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión.					
12.Manejo el auto después de beber alcohol.					
13.Duermo bien y me siento descansado					
14.Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.					
15.Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre.					
16.Parece que ando acelerado					

17.Me siento enojado o agresivo					
18.Yo soy un pensador positivo u optimista.					
19.Yo me siento tenso o apretado.					
20.Yo me siento deprimido o triste					
21.Uso siempre el cinturón de seguridad.					
22.Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades					
23.Uso drogas como marihuana o cocaína.					
24.Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica					
25.Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína					

**¡Gracias por tu apoyo!**

### Apéndice 3 Cronograma de actividades

Actividades	2020				2021												2022	
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	
Elaboración del protocolo	x	x																
Evaluación por la Comisión de Investigación y Bioética			x															
Recolección, procesamiento y análisis de los datos				x	x													
Elaboración de tablas						x	x											
Elaboración de informe final								x	x	x	x							
Trámites administrativos												x	x	x	x	x		
Titulación																		x

Nota: S=septiembre, O=octubre, N=noviembre, D=diciembre, E=enero, F=febrero, M=marzo, A=abril, M=mayo, J=junio, JI=julio, A=agosto

## Apéndice 4 Hoja de Consentimiento informado



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería

Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ decido participar en el presente trabajo que tiene como objetivo evaluar el sedentarismo y calidad de vida de los estudiantes universitarios. Esta investigación estará a cargo de PLESS Araceli Mendoza Quiroz de la Facultad de Enfermería y será supervisada por la Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz.

**Explicación del proyecto.** Éste es un proyecto de investigación que se realizará con fines de titulación como Licenciada en Enfermería. Para que puedas decidir si decides participar en este proyecto necesitas que se te dé información sobre el propósito del estudio. Todo este proceso se llama “consentimiento informado” y es el siguiente formulario en el que se te explicará toda la información sobre el estudio para que puedas, después de leerlo, decidir libremente y sin presiones si aceptas participar. Si aceptas, se te pedirá que firmes esta hoja y se te entregará una copia para que la conserves. Si nos dices que deseas un día o dos para decidir, regresaremos después para conocer tu decisión.

**Propósito del estudio.** Como enfermera, estoy interesada en conocer la calidad de vida de los estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería.

**Descripción del estudio y procedimiento.** Si aceptas participar en este estudio te pediré que firmes esta hoja llamada “Consentimiento informado” y que permitas que su servidora te aplique un cuestionario.

Si deseas participar, no tendrás riesgo alguno y de igual manera si participas no se te pedirá que realices ningún pago.

**Confidencialidad.** La información que nos proporciones a través del cuestionario, no será conocida por nadie más que las personas que participen en el estudio y se utilizará sólo para los propósitos de esta investigación que ya se te explicaron anteriormente.

**Retractación.** Puedes dejar de participar en el momento que así lo decida. Igualmente te recuerdo que este consentimiento podrá ser invalidado en el momento que así lo consideres.

**Preguntas.** Si tienes alguna pregunta o duda sobre el estudio, puedes comunicarte con la PLESS Araceli Mendoza Quiroz en el siguiente teléfono 443 583 6038

Firma: \_\_\_\_\_

Si estás de acuerdo en participar, por favor firma en la línea y recuerda que, aunque hayas firmado este documento, puedes abandonar el estudio en el momento que así lo decidas.

¡Gracias por participar!

## Apéndice 5 Dictamen del Comité de Investigación



Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Morelia, Michoacán a 6 de diciembre de 2021

**C. Araceli Mendoza Quiroz**  
**Pasante en servicio social de enfermería**  
**Facultad de Enfermería**  
**Presente.**

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado *Calidad de vida en estudiantes de la Facultad de Enfermería* y acordó **Aprobarlo** con el **dictamen CI/FacEnf/059/2021** por lo que puede realizar lo conducente.

Atentamente

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**  
**Coordinadora del Comité de Investigación**

## Apéndice 6 Dictamen del Comité de Ética en Investigación



*Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo*

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**PLESS Araceli Mendoza Quiroz**  
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión de los aspectos éticos del protocolo de investigación titulado "Calidad de vida en estudiantes de la Facultad de Enfermería" y dictaminó que está APROBADO, mismo que ha quedado registrado con el número de folio CEI/FacEnf/043/2021; por lo que usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento le enviamos un cordial saludo

**ATENTAMENTE**  
Morelia Michoacán a 7 de agosto 2021

*Maria Magdalena  
Lozano Z.*

Coordinadora del Comité de Ética en Investigación  
Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga