



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUE PRESENTA:

ERIKA VANESA TALAVERA FABIÁN

ASESORA

L.E EVANGELINA CHÁVEZ CARVAJAL

CO ASESORA: M.P. GRICELIA CHÁVEZ CARBAJAL

MORELIA, MICHOACÁN

MARZO 2021

DIRECTIVOS

M.S.P. JULIO CÉSAR GONZALEZ CABRERA

DIRECTOR DE LA FACULTAD

M.E. RUTH ESPERANZA PEREZ GUERRERO

SECRETARIA ACADEMICA

M.E RENATO HERNANDEZ CAMPOS

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

MESA SINODAL

LE. EVANGELINA CHAVEZ CARVAJAL

DRA.MA. LILIA ALICIA ALCANTAR ZAVALA

MTO. FRANCISCO JAVIER FERREYRA LÓPEZ

Índice

Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción	7
I. Justificación	9
II. Planteamiento del problema	13
III. Hipótesis.....	16
IV. Objetivos	17
General	17
Específicos	17
V. Marco Teórico	18
VI. Material y métodos.....	36
7.1 Tipo y diseño de estudio	36
7.2 Universo de estudio	36
7.3 Selección y definición de variables.....	36
7.4 Criterios de selección	38
7.4.1 De inclusion	38
7.4.2 De exclusion.....	38
7.5 Técnicas de recolección de información	38
7.6 Recursos	39
7.6.2 Materiales	39
VIII. Consideraciones éticas y legales	40
Consideraciones éticas y legales	40
Resultados.....	43
Referencias bibliográficas.....	59
X. Anexos	64
XI. Apéndices	66
Apéndice 1 Hoja de consentimiento informado	66

RESUMEN

Estilos de vida y sobrepeso en estudiantes de la Facultad de Enfermería

Talavera Fabián E.V1., Tinoco Hernández Y2 y Ruiz Reséndiz M.J2

Introducción: Los estilos de vida (EV) son una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Un EV poco saludable es causa de enfermedades como sobrepeso. **Objetivo general.** Determinar la relación entre los estilos de vida y sobrepeso en estudiantes de la Facultad de Enfermería. **Material y métodos:** se realizó estudio cuantitativo, no experimental y transversal en muestra probabilística de 326 estudiantes con muestreo aleatorio simple. Cuestionario perfil de EV (Pepsi-1), 48 reactivos tipo Likert de 1-4 y 6 dimensiones. A mayor puntuación mejor EV. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central, de dispersión y x^2 . Se solicitó firma de consentimiento informado. **Resultados.** Mayoría de sexo femenino (69.3%), media de edad 21.8 (DE= 1.75), solteros (80.4%), sin empleo (71.2%), católicos (81.3%), foráneos (60.4%), sin diagnóstico de enfermedad (92.6%). Nivel de EV regular (77.0%); por dimensiones, con mejor puntuación Auto actualización (\bar{x} = 39.95, DE= 6.71), seguida de responsabilidad (\bar{x} =23.43, DE=5.56) y peor puntuación ejercicio (\bar{x} =11.98 DE= 3.68%); por categorías el EV fue regular en la escala total (77%) y en las dimensiones; 42.2% con sobrepeso. Relación en las dimensiones nutrición y sexo (x^2 =7.62, p =0.022), manejo del estrés y sexo (x^2 =6.022, p =0.049) y en tipo de trabajo y sexo (x^2 =5.09, p =0.036). **Conclusión.** Los participantes de esta investigación presentan EV regular y sobrepeso.

Palabras clave: Enfermedades, actividad física, salud, alimentación, IMC.

ABSTRACT

Lifestyles and overweight in students from the nursing faculty

Talavera Fabián E.V1., Tinoco Hernández Y2 y Ruiz Recéndiz M.J2

Introduction: Lifestyles are a general way of life based on the interaction between living conditions in a broad sense and individual patterns of behavior determined by socio-cultural factors and personal characteristics. An unhealthy lifestyle is a cause of diseases such as being overweight. General objective. Determine the relationship between lifestyles and overweight in students of the nursing faculty. Material and methods: a quantitative, non-experimental and cross-sectional study was carried out in a probabilistic sample of 326 students with simple random sampling. Lifestyle profile questionnaire (Pepsi-1), 48 Likert reagents of 1-4 and 6 dimensions. The higher the score, the better lifestyle. Descriptive statistics were used with measures of central tendency, dispersion and χ^2 . An informed consent signature was requested. Results: Majority of females (69.3%), mean age 21.8 (SD = 1.75), single (80.4%), unemployed (71.2%), Catholics (81.3%), foreign (60.4%), without diagnosis of disease (92.6 %). Regular lifestyle level (77.0%); by dimensions, with better self-update score (\bar{x} = 39.95, DE = 6.71), followed by responsibility (\bar{x} = 23.43, DE = 5.56) and worse exercise score (\bar{x} = 11.98 DE = 3.68%): by categories the lifestyle was regular in the total scale (77%) and in the dimensions; 42.2% overweight. Gender and relationship in the nutrition dimensions (χ^2 = 7.62, p = 0.022 gender and stress management (χ^2 = 6.022, p = 0.049) and in gender and type of work (χ^2 = 5.09, p = 0.036). Conclusion. The participants of this research have regular and overweight lifestyles.

Introducción

La obesidad es un problema global de salud pública, ya que diversos estudios apuntan a que esta va en aumento, así como el incremento de las morbilidades consecuentes a este padecimiento y la tasa de mortalidad refleja un ascenso en las defunciones debido a la complicación de ciertas patologías.

Al igual que otros países la población mexicana no está exenta ya que datos epidemiológicos muestran que los estilos de vida inadecuados contribuyen en el aumento de grasa corporal y además de las enfermedades que puede ocasionar conlleva a importantes problemas de relación, de rechazo social y discriminación laboral.

Los estilos de vida son una serie de factores que influyen de forma importante en la calidad de vida de los individuos y abarca desde aspectos físicos, psicológicos y sociales, dicho de otra manera, son las pautas a seguir para mantener el bienestar y la salud adecuada de cada individuo.

En el ámbito universitario los estilos de vida se ven afectados debido a múltiples factores a los que se ven sometidos los estudiantes, uno importante es la falta de tiempo para realizar actividad física o la preparación de alimentos saludables, debido a la falta de ambos, la salud del individuo se ve modificada de forma anómala y con ello puede incrementar el aumento de peso y en un futuro comprometer de forma importante la salud,

Siendo así un punto importante el conocer los estilos de vida y como se pueden mejorar los mismos, por lo que el objetivo de este trabajo será evaluar la relación de los estilos de vida y el sobrepeso en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Este trabajo presenta los siguientes apartados. El primero es la justificación en la que se describen los antecedentes del tema a investigar, es decir los estilos de vida y el sobrepeso y la obesidad en los estudiantes universitarios, así como también algunos datos de importancia como cifras estadísticas, la epidemiológica,

todo lo que tiene que ver con la magnitud, trascendencia, la vulnerabilidad y la factibilidad.

El siguiente apartado es el planteamiento del problema, el cual presenta los puntos clave de haber elegido dicho tema, así como el interés que hay en él, haciendo énfasis en el problema principal que conllevó a realizar la investigación, es decir, por qué se decidió abarcar este tema de investigación.

Los objetivos se presentan en seguida, que describen los aspectos que se desean estudiar sobre el problema con el fin de encontrar respuestas contundentes al finalizar la investigación y ver si éstos se lograron.

El Marco teórico se muestra en seguida, en el que se dan los datos ya citados y corroborados sobre el tema en general, hablando no solamente de datos estadísticos como ya se menciona en la justificación, sino que también se dan descripciones, síntomas, grados de la obesidad, estilos de vida, índice de masa corporal (IMC), entre otras cosas de real importancia, que ayudarán a afinar conocimientos y obtener más información sobre el tema de investigación.

Una vez terminado el marco teórico, se continua con los materiales y métodos utilizados en el presente trabajo, punto que va desde tratar las variables y su operacionalización, mencionar el diseño y tipo de la muestra, el universo en el cual nos basaremos para aplicar nuestro instrumento de colecta de datos, los criterios de inclusión y exclusión, la descripción breve del instrumento utilizado, los recursos que se han requerido, tanto humanos, materiales, financieros y los asuntos éticos y legales necesarios que nos ayudaran para formar una investigación correcta.

Así pues, como último punto se muestra el instrumento elegido que se empleará en la colecta de datos y que se encuentra con las indicaciones, introducción y especificaciones que se necesitan para ser fidedigno y adecuado, lo cual se encuentra en anexos.

I. Justificación

El problema de obesidad en México, es incidir de manera integral en el conjunto de los determinantes sociales del bienestar para reducir urgentemente la magnitud de la morbilidad y la mortalidad evitable: de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, anualmente ésta es de poco más de 700 000 personas, y de ellas alrededor de 250 000 pierden la vida por enfermedades asociadas con condiciones y hábitos de consumo de la población. De acuerdo con los últimos registros disponibles, en México habría alrededor de 13 millones de personas enfermas de diabetes mellitus y al menos seis millones de personas más que enfrentan enfermedades del sistema circulatorio, lo cual se traduce en decenas de miles de fallecimientos por isquemias del corazón. Diseñar políticas públicas

La prevención y control de la obesidad es sin duda un reto que tiene que ver con el cambio de paradigmas por lo que se requiere desarrollar y fortalecer una nueva cultura de la salud, involucrando a todas las personas; ya que la carga de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) tiene efectos adversos en la calidad de vida de las personas afectadas en todas las esferas, personal, laboral, familiar, social, y económica, apropiadas para enfrentar este problema.

Dada su magnitud y trascendencia, la obesidad es considerada en México un problema de salud pública y el establecimiento de lineamientos para su atención integral, podrá incidir de manera positiva en un manejo adecuado de todas las personas que cursan con esta enfermedad.

Todo lo anterior es un problema de salud pública, pero también refleja una distribución inequitativa de la riqueza y un sistema de salud fragmentado que no garantiza la cobertura y el acceso efectivo universal a sus servicios, y que carece de las capacidades para garantizarlos con la calidad y oportunidad que requieren. Lo que debe añadirse a este tipo de análisis es la consideración relativa de que detrás de cada caso de obesidad, diabetes o hipertensión puede haber terribles historias de discriminación (y, por lo tanto, de depresión); de amputaciones de pies o piernas; de ceguera o debilidad visual severa, y procesos complejos de empobrecimiento debido a la pérdida del empleo o de capacidades para acceder a

empleos dignos y con prestaciones de seguridad social o de atención médica. Desde esta perspectiva, es que la obesidad, el sobrepeso y, en general, la malnutrición, tienen efectos negativos a lo largo de todos los periodos

Resultados en los preescolares, escolares, adolescentes y adultos de la ENSANUT 100k y ENSANUT 2018 se analizó la información sociodemográfica y de antropometría para calcular prevalencias y tendencias de sobrepeso + obesidad (SP+O), obesidad y obesidad abdominal. Resultados. La prevalencia de SP+O fue 6% en preescolares. La prevalencia de obesidad fue 15.3% en escolares, 14.2% en adolescentes y 33.6% en adultos. En comparación con el año 2012, el SP+O disminuyó 35% en 2018 entre los preescolares con inseguridad alimentaria severa. En escolares, la obesidad aumentó 97% entre 2012 y 2018 en quienes no tenían ayuda alimentaria. En adolescentes sin programas de ayuda alimentaria, la obesidad aumentó 60% entre 2012 y 2018. En adultos, entre 2012-2018 incrementó 10% la obesidad abdominal en quienes tenían inseguridad alimentaria moderada.

Existe una alta prevalencia de obesidad en la población mexicana con vulnerabilidad social y parece alcanzar al resto de la población de forma rápida pero con importantes desventajas estructurales.

En el 2014, Más de 19,000 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos, es decir el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13 % eran obesas (OMS, 2016). La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que de insuficiencia renal ponderal.

Por otra parte, en México, (Guía de práctica clínica, 2012) la prevalencia de la obesidad ha alcanzado dimensiones alarmantes, en las últimas tres décadas. La prevalencia en adultos se incrementó de 34.5% en 1988 a 69.3% en el 2006.

En la actualidad México ocupa el primer lugar en obesidad infantil, se estima que 1 de cada 3 hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad, lo que representa alrededor de 5,757,400 adolescentes en el país, mientras que el 70% de la población adulta entre 30 y 60 años, tiene exceso de peso, situación que pone en riesgo la sustentabilidad del sistema de salud, al incrementar el riesgo de

muerte y el desarrollo de otras enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la obesidad, como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

En el IMSS, (guía de práctica clínica, 2012) tan solo en el año 2007, se otorgan 290,594 consultas relacionadas con el sobrepeso y obesidad dentro del primer nivel de atención y, los estados de la república que concentran la mayor población con obesidad mórbida (índice de masa corporal: Chihuahua, Veracruz, Sinaloa, Guanajuato, estado de México, Distrito Federal, y Jalisco.

Los resultados de la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2018, (estrategias estatales para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes del Estado de Michoacán, 2014), muestran la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 7.3%(lo que representa a 48.6 millones de personas). La Morbilidad en Michoacán en el 2018 se encuentra en el 7^a lugar. La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso fue de 38.8%.

La obesidad fue más alta en sexo femenino (37.5%) y en el masculino (26.8%), al contrario, el sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%, en comparación con las mujeres (29.7%). Para los adolescentes en Michoacán que habitan localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad paso a 38.0% en 2006 a un 34.1% en 2012.

La evaluación del estado nutricional en adultos de 20 años o más, (estrategia estatal para la prevención y el control de sobrepeso, la obesidad y la diabetes del estado de Michoacán, 2014), registro una prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo, 74.6% en mujeres y en hombres del 70.2%. Con un índice de masa corporal mayor o igual a 30kg/m² fue de 48.9% y 36.8% respectivamente.

En los últimos 6 años la tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad se incrementó 2.4 puntos porcentuales en hombres y 3.8 puntos porcentuales en mujeres.

Se estima que el 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad (OMS, 2010). En pacientes adulto, el sobrepeso y la obesidad, son responsables cerca del 80% de los casos de diabetes mellitus tipo 2, 35% de enfermedad cardiovascular isquémica, y el 55% de enfermedad hipertensiva, los cuales en su conjunto causan más de un millón de muertes y se estima que cada 1 de 13 muertes anuales en la unión europea se relaciona con el exceso de peso (Banegas JR, Citado por Guía de práctica clínica, 2012).

Se ha observado que durante el periodo de estudio, los jóvenes universitario tienden a adoptar estilos de vida en sanos, sean estos: el sedentarismo, inadecuada alimentación, estrés, inactividad física, lo cual puede ocasionar sobrepeso y obesidad y a largo plazo podrían aumentar la prevalencia de enfermedades como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades vasculares, enfermedades hipertensivas, entre otras.

Por lo tanto, el estudio a los y las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de San Nicolás de Hidalgo, debido a que se dedicará profesionalmente al cuidado de la salud de las personas por lo que es de suma importancia identificar los estilos de vida para evaluar si existe relación entre los estilos de vida y el sobrepeso.

Este estudio es posible realizarlo debido a que tiene acceso a la población de estudio y los gastos generados por la colecta de datos y la medición de la variable antropométricos serán cubiertos en su totalidad por los responsables del proyecto.

II. Planteamiento del problema

El sobrepeso y obesidad hoy en día, se ha convertido en un gran problema de salud que afecta en general a todos los individuos que comprenden las diferentes etapas de la vida, sin distinguir género, raza y estado socioeconómico.

Como se sabe, este problema se da por el desequilibrio energético entre calorías consumidas y las gastadas; ocurre por el gran consumo de alimentos que realmente el cuerpo no necesita, así como el consumo de bebidas azucaradas con gran contenido energético. Además, el sedentarismo es un factor que influye de forma importante en el acumulo de grasa o tejido adiposo, ya que como se sabe estas personas se limitan a la actividad física por lo cual es imposible gastar la cantidad de calorías que han consumido.

En el ámbito universitario se ha observado que una gran parte de los estudiantes tiene problemas de sobrepeso u obesidad, el consumo adecuado de alimentos durante este periodo que comprende la etapa del adulto joven se ha modificado por distintos factores, tales como: influencias de compañeros, tendencias sociales, falta de tiempo para la preparación de alimentos sanos ya que en ocasiones los estudiantes tienen largas jornadas de estudio, el incremento de negocios que ofrecen comida rápida, falta de educación para adquirir una dieta adecuada , entre otros puntos, lo económico

La mala alimentación puede ser influenciada por compañeros , ya sea porque alguno de estos no sabe preparar comida, se les hace más fácil comprarla, piensan que la preparación de alimento genera una pérdida importante de tiempo la cual la pueden aprovechar en otras actividades, sea cual sea la causa es importante tomar en cuenta en las comidas que ofrecen los negocios no son alimentos del todo saludables, ya que estos pueden tener alto contenido calórico, alto contenido de grasas saturadas, ya que tarde a temprano ayudad al aumento de tejido graso, además de que en algunos lugar los hábitos higiénicos no son adecuados.

Las tendencias sociales también pueden fomentar al consumo de alimentos menos saludables, el ritmos de vida urbana, trabajos de tiempo prolongado o de

estudio, entre otros; son motivos para que los individuos consuman cualquier tipo de alimento con la finalidad de que estos supongan satisfacción instantánea, lo cual lleva a que estas personas consuman de las cadenas de restaurantes de comida rápida, ejemplos de estos son: McDonald's, Kentucky, fried chicken, burgen King, etc.

Como ya se ha dicho anteriormente hay personas que debido a la falta de tiempo se les imposibilita la preparación de alimentos sanos, y la salida a esto es el consumo de alimentos disponibles en los negocios de comida o comida rápida que cada vez van más en incremento y se ponen más a la disposición de los usuarios.

Está comprobado que aquellos padres cualquiera de los 2 sea obeso va influir para que los hijos sean obesos y principalmente cuando es la madre es la que prepara históricamente los alimentos (CENIA programa de Nutrición en la Infancia) El diagnóstico es claro: se modificaron nuestros hábitos alimenticios al sustituir los alimentos de la llamada "dieta tradicional mexicana" por alimentos de alto contenido calórico y de grasas saturadas; pero esto, debe decirse, no fue un "mero cambio cultural", sino un fenómeno asociado con la pobreza, con la carencia de servicios públicos y con la desigualdad en las condiciones de seguridad alimentaria que privan en el territorio nacional.

Por otra parte, la falta de educación para consumir una dieta adecuada es un factor importante ya que si esta es incorrecta puede ayudar a la ganancia de peso corporal, es de importancia saber que los hábitos alimenticios se adquieren desde edades tempranas en el hogar. (Fuentes)

Así mismo, los estilos de vida influyen de forma importante en la salud del individuo ya que si estos tienden a ser inadecuados favorecen el desarrollo de sobrepeso u obesidad; como también en el desarrollo de enfermedades crónicas, no trasmisibles: diabetes mellitus tipo2, afecciones cardiovasculares y dislipidemias.

Respeto a la actividad física, desde la Preparatoria ya que no se les exige realmente la asistencia; disminuye y en la población universitaria, se ven modificados muchos de los comportamientos durante un periodo promedio de cinco años, y que en concomitancia transitan desde la adolescencia a la adultez joven

iniciando la toma de decisiones en base a las situaciones de vida que se les van presentando, muchas de ellas, estarán basadas, en el deseo de ser aceptados socialmente, por sus pares o simplemente por socialización. Algunos autores señalan que “esta situación de cambio puede ser un evento estresante difícil de sobrellevar sobre todo para aquellos que vivirán fuera del hogar durante este periodo” (Bastias y Stiepovich, 2014), lo que los lleva a modificar los estilos de vida y, consecuentemente, a que aumente el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad.

Es evidente que el sobrepeso y la obesidad puede darse por diversas alteraciones genéticas, incluso se puede ser heredada, en este caso el individuo tiene mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades crónicas no transmisibles, por lo cual deben poner importancia al consumir una dieta saludable, agua y actividad física.

Es importante que los conocimientos adquiridos por los estudiantes no solo los transmitan en el ámbito profesional, sino también Educar en el auto-cuidado y la auto-estima, con el objetivo de prevenir o mejorar su salud y con ello la elevar su calidad de vida.

Es así que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y sobrepeso en un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo?

III. Hipótesis

Existe relación entre los estilos de vida y sobrepeso en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UMSNH

IV. Objetivos

General

Determinar la relación de los estilos de vida y sobrepeso en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Específicos

1. Caracterizar a la población participante con base en las variables sociodemográficas.
2. Obtener el índice de masa corporal de los estudiantes.(IMC)
3. Identificar si realizan actividad física los estudiantes.

V. Marco Teórico

Estilos de vida

El estilo de vida (EV) es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (García Laguna, García Salamanca, Tapiero palpa, & Ramos C., 2012).

Estilo de vida saludable. Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (Promoción a la Salud 2018)

Promover estilos de vida saludable, coadyuvar a la modificación de los patrones de consumo de alimentos con baja densidad energética, bajo contenido de grasa animal y bajo contenido de sal, incremento de la actividad física, evitar el consumo de tabaco (activo y pasivo), así como moderar el consumo de alcohol, además del acceso y utilización de los servicios. (Consejo Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO)

Los estilos de vida se caracterizan por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relaciona con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamiento en la vida de una persona (Ramírez & Agredo, 2012).

Estilos de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, y rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se le distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que limitan o resultan dañinos y reducen la de vida (Guerrero & León, 2010).

Como se ha mencionada anteriormente los estilos de vida son hábitos y un conjunto de comportamientos que el individuo adquiere, los cuales pueden tener efectos positivos o negativos para la salud. Está claro que los estilos de vida poco saludables son los responsables de que las personas sufran afecciones en un futuro, especialmente la presencia de enfermedades crónicas y con esto un aumento en la mortalidad debido a las complicaciones de la enfermedad.

Los estudiantes constituyen un grupo potencialmente vulnerable en relación con su estado nutricional debido, a los cambios en el estilo de vida que suponen el ingreso en la universidad. Por un lado, el estudiante universitario aumenta el número de horas que permanece sentado en las aulas, así como el tiempo dedicado al estudio con respecto al alumno de educación secundaria, haciéndose, si cabe más sedentario (Cutillas, Herrero, De San Eustaqui, Zamora, & Pérez Lamas, 2013).

Por otro lado, Cutillas et al. (2013) señala que goza de una mayor independencia a la hora de seleccionar los alimentos a consumir y el número de las tomas a lo largo del día, lo que le puede llevar a inadecuados hábitos alimenticios. Además, en esta etapa la alimentación suele estar modificada.

Por otra parte será observado que el tipo de alimentación que ofrecen las cafeterías o cooperativas de las facultades, a los estudiantes son productos con alto contenido calórico y energético, generalmente estos son alimentos procesados que contienen alto grado de azúcar, sal o grasas (sopas instantáneas, papas fritas, palomitas, entre otros), en lugar de que estas promuevan alimentos más saludables tales como verduras o frutas así mismo que influya de forma importante en la promoción de salud y en los estilos de vida de los universitarios .

Por lo anteriormente dicho, los estilos de vida influyen de forma importante en la salud de los estudiantes universitarios, ya que si estos son inadecuados favorecen el aumento de peso, con ello la obesidad y el desarrollo de otras enfermedades crónicas.

Concepto de sobrepeso y obesidad

De acuerdo con el consenso internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptado por diversas instancias tanto nacionales como internacionales, el sobrepeso se define como un índice de masa corporal mayor de 24.99 pero igual o menor de 29.99; la obesidad se identifica con un índice de masa corporal igual o mayor de 30.

Sobrepeso: a la condición de aumento de masa corporal a expensas de la acumulación excesiva de grasa, que supone un riesgo para la obesidad. (NOM-08 SSA_2017 Para el tratamiento integral del sobrepeso y la **obesidad**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de agosto de 2010. Ciudad de México, a 3 de abril de 2018)

Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. (NOM-08 SSA_2017)

Resulta importante resaltar que el índice de masa corporal tiene una alta correlación con la grasa corporal, pero no representa una medición de esta, por lo que el diagnóstico final de la obesidad se determinará al momento en que se realice la determinación de masa grasa con algún método para la evaluación de la composición corporal. (Suverza Fernández & Haua Navarro, 2012)

Las obesidades en las categorías de sobrepeso se han definido al examinar datos de estudio longitudinales que relacionan un peso dado con efectos adversos futuros sobre la salud, la medida sustantiva aceptada en la actualidad de la adiposidad corporal es el índice de masa corporal (BMI) que se mide como peso en kilogramos, dividido por la estatura entre metros, al cuadrado. (Gardner & Shoback, 2012).

Como lo han demostrado diversos estudios los usuarios con sobrepeso tienen un alto riesgos de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles (diabetes, enfermedades vasculares, hipertensión, cáncer) pero aun es más alto en las personas con obesidad en especial en aquellas que no realizan actividad física, esto se ha convertido en un problema de salud pública, sin mencionar los grandes gastos que generan al sistema de salud.

Hablando del ámbito universitario, en especial en la Facultad de Enfermería de la UMSNH que es el contexto donde se desarrolla esta investigación, se ha observado un porcentaje considerable de estudiantes con sobrepeso y obesidad por lo cual es importante enfatizar en los estudiantes a que no solo deben prepararse para utilizar los conocimientos en ámbito profesional, sino también utilizarlos para su propio beneficio, abarcando todos los relacionados a estilos de vida sanos, incluyendo la adecuada alimentación, la actividad física y por ende prevenir la aparición de sobrepeso u obesidad, así mismo las enfermedades relacionadas a estas patologías.

Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica y recidivante, caracterizada por una proporción excesiva de tejido adiposo, es decir, la existencia de una masa grasa mayor de 10 a 15% del peso corporal en hombres y de 20 a 25% en mujeres, que resulta de un balance positivo de energía y que se asocia a diversas patologías como diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica, dislipidemias, enfermedad cardiovascular, esteatosis hepática no alcohólica, síndrome de hipoapnea obstructiva del sueño y ciertos tipos de cánceres. (Dorantes Cuéllar, Martínez Sibaja, & Guzmán Blanno, 2012) Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica y recidivante, caracterizada por una proporción excesiva de tejido adiposo, es decir, la existencia de una masa grasa mayor de 10 a 15% del peso corporal en hombres y de 20 a 25% en mujeres, que resulta de un balance positivo de energía y que se asocia a diversas patologías como diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica, dislipidemias, enfermedad cardiovascular, esteatosis hepática no alcohólica, síndrome de hipoapnea obstructiva del sueño y ciertos tipos de cánceres (Dorantes Cuéllar, Martínez Sibaja, & Guzmán Blanno, 2012)

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial compleja que se desarrolla por la interacción del genotipo con el medio ambiente. El conocimiento sobre cómo y por qué se produce la obesidad es aún incompleto, pero está claro que el problema tiene su raíz en factores sociales, culturales, de comportamiento,

fisiológicos, metabólicos y genéticos (Dorantes Cuéllar, Martínez Sivaja, & Guzmán Blanno, 2008).

Como se ha mencionado muchos autores definen la obesidad de diversa forma, para fines de esta investigación la definición que hemos elegido es la de la OMS, que es breve pero más compleja y se basa respecto al índice de masa corporal, que es el instrumento que utilizaremos para medir el grado de sobrepeso u obesidad y dice lo siguiente: obesidad se identifica con un índice de masa corporal igual o mayor de 30.

Tipos de obesidad:

1. Obesidad androide, central o abdominal: el exceso de grasa se localiza preferentemente en el abdomen (en forma de manzana), este tipo de obesidad predispone a desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, por lo que es importante, toma de la somatometría, medir la circunferencia del abdomen, esta medición debe tomarse para la evaluación inicial de la obesidad y la pertinencia del tratamiento.

Los estándares en la medición de la cintura se establecen de la siguiente manera:

- a) No existe riesgo en la salud: Menos de 80 cm. en la mujer y menos de 90 cm. en el hombre.
 - b) Tiene riesgo elevado de cardiopatías, diabetes Mellitus y enfermedades cardiovasculares: De 80 a 87.9 cm. en la mujer y 94 a 101.9 cm. en el hombre.
 - c) Tiene riesgo de desarrollar un número mayor de enfermedades no transmisibles de 88 cm. o más en la mujer y 102 o más en el hombre.
2. Obesidad ginecoide o periférica: la grasa se acumula básicamente en la cadera y muslos (en forma de pera), este tipo de obesidad se relaciona con varices y artritis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la población joven está susceptible a padecer enfermedades no transmisibles debido a una alimentación rica en grasas y bebidas azucaradas y gaseosas, además de la

inactividad física por encontrarse mucho tiempo en el aula o el realizar trabajos o tareas por medios electrónicos y establece los siguientes parámetros para determinar el estado nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC):

Bajo peso <18.5,

Normal 18.5-24.9,

Sobrepeso 25-29.9,

Obesidad I 30-34.9,

Obesidad II 35-39.9,

Obesidad III >40 (Reyes Rojas, Sánchez González, Durán Jiménez, & Hernández Salinas, 2009).

Los hábitos dietéticos de los adolescentes y adultos jóvenes son afectados por el mercado de la comida rápida, que trae como consecuencia, el sobrepeso y la obesidad lo que se observa cada vez más entre los jóvenes. La obesidad conjuntamente con un inadecuado estilo de vida, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas. El periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de su comida. Por tanto se trata de un periodo de educación crítico para el desarrollo de hábitos dietéticos que tienen mucha importancia en la futura salud (Durán Aguero, y otros, 2012)

Fisiopatología

En relación a lo anteriormente escrito se continúa con la fisiopatología de la obesidad, misma que describe a un nivel básico el peso corporal que es el resultado final de un equilibrio entre el nivel de energía captado y el consumido. El exceso de peso se presenta cuando el nivel de energía ingerido es superior a la cantidad de gasto energético. (Flores Lozano, Cabeza Gómez, & Calarco Zaccari, 2014)

Así mismo estos autores continúan diciendo que la pérdida de peso debería ocurrir cuando este fenómeno termodinámico se invierte; sin embargo este modelo

es insuficiente para explicar las fluctuaciones de peso, a partir de que existen mecanismos homeostáticos que logran, en la mayoría de las ocasiones, recuperar estos equilibrios a partir de fenómenos de incremento o disminución de la ingesta y de modulación de los complejos mecanismos corporales involucrados en el depósito y acarreo de grasa corporal.

Factores de riesgo

Tal vez uno de los elementos más importantes que la evaluación clínica sea la detección de los factores de riesgo asociados con la obesidad que implica un alto riesgo cardiovascular y de salud. El ATP III (Adult Treatment Panel) considera como factores de riesgo y dependientes un aumento de más de 10 kilogramos a partir de los 18 años, tabaquismo, hipertensión (mayor o igual 140/90 mmHg) o estar en tratamiento para hipertensión, consumo de alcohol y cafeína, además mayor o igual a 45 años en los varones y mayor o igual a 50 años en las mujeres; dieta aterogénica y sedentarismo. (Suverza Fernández & Haua Navarro, 2012).

Es verdad que hay muchos factores de riesgo, uno importante es el aumento de más de 10 kilogramos a partir de los 18 años, esto inicia desde la adolescencia ya que los jóvenes a esta edad tienden a consumir mucha comida no nutritiva y esta contiene alto contenido calórico, comida rápida la cual contiene grandes cantidades de grasas saturadas; y uno más es el consumo de alcohol ya que este tiene grandes cantidades de azúcar, además este interrumpe la oxidación de las grasas e hidratos de carbono, por otro lado el sedentarismo solo ayuda al acumulo de grasa.

Complicaciones

Categorías	Complicaciones y comorbilidades de la obesidad
Cardiovascular	Dislipidemias, hipertensión, arritmias, insuficiencia cardíaca, muerte súbita, enfermedad coronaria, hipertrofia de aurícula

	izquierda, fibrilación de las aurículas, e insuficiencia vascular periférica.
Metabólica	Diabetes mellitus II, resistencia a la insulina, síndrome metabólico.
Digestivas	Colelitiasis, esteatosis hepática no alcohólica que puede convertirse en cirrosis, reflujo gastroesofágico, gota, problemas renales, incontinencia.
Respiratorias	Apnea del sueño, disnea, síndrome de Pickwick o de hipoventilación y dificultad para respirar.
Articular o estructural	Osteoartritis, dolor de espalda, cadera, rodillas y otras articulaciones.
Hormonal	Hiperinsulinemia, resistencia a la insulina; incremento de la producción de cortisol y 11-B-hidroxil-deshidrogenasa esteroidea y decremento de la hormona de crecimiento, la testosterona en los hombres, la progesterona y la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) en las mujeres. Aumento en la producción de andrógenos y conversión de andrógeno a estrógeno.
Psicológica	Depresión, autoestima bajo, trastorno de ansiedad, trastornos alimentarios (Atracones y bulimia), tristeza, incapacidad de sentir placer, problemas de sueño.
Reproductiva	Trastornos hormonales, síndrome de ovario poliquístico, infertilidad, trastornos menstruales.
Neoplásica.	Cáncer de mama, endometrio, colon, riñón y esófago.

Comorbilidades

La obesidad es una condición que por sí mismo aumenta el riesgo de presentar otras enfermedades. Existe un riesgo mayor de tres veces en relación a individuos no obesos para presentar diabetes, enfermedades vesiculares, hipertensión arterial, dislipidemias, resistencia a la insulina, disnea, apnea del sueño; de dos a tres veces la enfermedad coronaria, osteoartritis de rodilla, hiperuricemia, gota; de una a tres veces cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas, cáncer de colon, anormalidades hormonales reproductivas, disminución de la fertilidad, lumbalgia y malformaciones fetales. (Dorantes Cuéllar, Martínez Sivaja, & Guzmán Blanno, 2008).

Es importante que el estudiante con problemas de sobrepeso u obesidad conozca el riesgo aumentado de padecer otras enfermedades que puede traer consigo estas patologías, que sin duda alguna la presencia de esta en un largo

periodo puede comprometer de forma importante la calidad de vida del individuo y aumentar el grado de mortalidad.

Valoración de la obesidad

El parámetro que se utiliza con más frecuencia en estudios epidemiológicos para valorar el sobrepeso u obesidad es el índice de masa corporal (IMC), se calcula de la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso en kg} / \text{talla (m)}^2$$

El cálculo del IMC se considera la medición más útil para determinar la existencia de obesidad en un individuo. Puede utilizarse para estimar la prevalencia de obesidad dentro de una población y los riesgos relacionados con ella (Esquivel Hernández, Martínez Correa, & Martínez Correa, 2014).

Además del IMC, en la práctica clínica se usa técnicas sencillas basadas en la relación de medidas antropométricas. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad a través de la Somatometría: peso, talla; la toma de pliegues cutáneos: pliegue bicipital, pliegue tricipital, pliegue abdominal, con un (Plicómetro) entre otros. Solo que en esta investigación se toma como referencia el IMC, ya que es una de las formas más sencilla de evaluar y económica, el grado de sobrepeso u obesidad en el que se encuentra el individuo, además de que este es recomendado por la OMS y (CENSIA) NOM-008-SSA3-2017, PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD. Las guías de práctica clínica, ciertos libros, así como:

Intervenciones nutricionales

Las personas con obesidad, deben someterse a un programa de alimentación sana basado, en suficientes calorías con densidad de nutrientes para apoyar una disminución de peso lenta. La edad no determina en las fórmulas para el cálculo de los niveles de calorías que sostienen la actividad deseada y la reducción de peso, aunque si las enfermedades concomitantes. Al garantizar el consumo adecuado de nutrientes mediante la ingestión equilibrada de alimentos

sólidos y bebidas provenientes de los grupos de alimentos básicos, si promueve la salud de los adultos mayores igual que en los más jóvenes. (E. Brown, 2010).

Es importante que los estudiantes tengan conocimientos acerca de la alimentación adecuada con el fin de mejorar el estado de salud y en un futuro no sufran de enfermedades importantes, para esto se pueden apoyar o recibir consulta por parte de un profesional en nutrición el cual le ofrecerá orientación alimentaria, identificar y evaluar problemas nutricionales, cuidar la alimentación cuando una persona se encuentra en estado de enfermedad, así como podrá medir el gasto energético y en base a esto modificar el hábito alimenticio, ya que si se consume más energía de la necesaria la persona tiende a engordar.

Beneficios de la actividad física en el paciente con sobrepeso y obesidad.

Con la practica regular del ejercicio mejora la composición corporal (disminuye la adiposidad abdominal y se controla el peso) y el perfil de lípidos (disminuyen los niveles de triglicéridos; se incrementa la concentración de lipoproteínas de alta densidad HDLc y disminuye la de baja densidad LDLc); mejora la homeostasis de la glucosa y la resistencia a la insulina.

Además, disminuye la presión arterial, mejora el tono autonómico (relación entre actividad simpática y parasimpática del corazón), se reduce la inflamación sistémica y la coagulación sanguínea, mejora el flujo sanguíneo coronario, el funcionamiento cardiaco y el endotelial (Suverza Fernández & Haua Navarro, 2012).

Como se acaba de mencionar en el párrafo la actividad física trae muchos beneficios a la salud de las personas, es importante que los estudiantes fomenten esta práctica en especial aquellos que tienen kilos de más, ya se esto puede ayudar a quemar grasa corporal y consigo mejorar la salud tanto física como mental.

Tratamiento farmacológico

El papel de los medicamentos en la pérdida de peso no deja de ser controversial lo que se debe en parte a su pobre eficacia, ya que la cantidad de peso que se logra perder es limitada y después de suspender el fármaco la mayor parte o todo el peso perdido de vuelve a recuperar. Además, está el factor de seguridad,

en tanto el desarrollo de efectos adversos ha llevado a varios de estos medicamentos a ser retirados del mercado, como en el caso de la flebfluramina, el rimonobant y la sibutramina.

El Orlistat es de los pocos medicamentos autorizados por la agencia de drogas y alimentos estadounidense (FDA) disponibles en nuestro país. Este fármaco disminuye la acción de la lipasa de triacilglicerol en el lumen intestinal, con una reducción de la adsorción de casi 30% de la grasa proveniente de la dieta, como consecuencia de ello altera la digestión de las grasas y la adsorción de las mismas (Dorantes Cuéllar, Martínez Sibaja, & Guzmán Blanno, 2012).

Como se mencionado con anterioridad los fármacos para disminuir el nivel de grasa corporal no son tan eficaces y pueden presentarse efectos secundarios, es por eso que varios de estos medicamentos se han suspendido del mercado y otros fármacos deben ser aprobados por (FDA) para su venta. Como se ha mencionado anteriormente el mejor tratamiento para bajar de peso es una alimentación adecuada y la actividad física.

La OMS establece puntos de corte, independientes de la edad y el género, con objeto de valorar el peso con relación de la estatura y contar con un indicador indirecto de adiposidad. Es decir, y el IMC no aporta datos sobre cantidad de grasa ni distribución de la misma, la clasificación se hace relacionando al IMC con el riesgo de comorbilidades y adiposidad, de modo que este índice es de gran utilidad, pero no debe ser el único para hacer el diagnóstico, debe acompañarse de indicadores que apunten a la composición corporal. (Suverza Fernández & Haua Navarro, 2012)

Cuadro 2. Valores de referencia de IMC

IMC (kg/m²)

CLASIFICACIÓN RIESGO DE COMORBILIDADES

<18.5	Bajo peso	Bajo
18.5 a 24.99	Normal	Promedio
25 a 29.99	Sobrepeso	Incrementado

30 a 34.99	Obesidad grado 1	Moderado
35 a 39.99	Obesidad grado 2	Grave
≥40	Obesidad grado 3	Muy grave

Para fines de esta investigación el índice de masa corporal se utilizó para medir el grado de sobrepeso u obesidad de los estudiantes de la facultad de enfermería y de esta forma se relacionará con los estilos de vida, para después comprobar la relación que hay entre estos y el grado de comorbilidad.

Estudios relacionados.

En el año 2013, Rizo, Gonzales y Cortés, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de Evaluar los hábitos de alimentación de los estudiantes de la Universidad de Alicante de las titulaciones de Nutrición Humana y Dietética y Enfermería. Material y métodos: el estudio se realizó a 184 estudiantes de ambos sexos (96 de Nutrición Humana y Dietética y 88 de Enfermería) de la Universidad de Alicante. Se pesaron y tallaron para calcular el IMC; el consumo de alimentos se estimó mediante el recordatorio de 24 horas; la ingesta de macro y micronutrientes se calculó mediante el programa Easydiet. Se compararon los resultados obtenidos en ambas titulaciones y según estado de nutrición realizando el correspondiente análisis estadístico. Resultados. La mayoría de los estudiantes analizados son normo peso (80%). No se encontraron diferencias significativas en la calidad de la dieta entre ambas titulaciones, siendo las características de la misma: baja en carbohidratos y alta en proteínas. También se muestra un desequilibrio en el tipo de grasa ingerida, siendo mayor el consumo de saturada y menor el de poliinsaturada de lo recomendado. Así mismo, se analizó que los estudiantes de Nutrición realizan más ejercicio que los de Enfermería, aunque duermen menos horas y pasan más tiempo frente al ordenador y televisor. Conclusión. A pesar de que los niveles de sobrepeso y obesidad entre los universitarios es menor que el de la población general, existen desequilibrios en su alimentación, observándose que el consumo de macronutrientes se encuentra alejado de las recomendaciones, y que hay deficiencias en la ingesta de micronutrientes. Mostrándose que el tener

conocimientos de nutrición, no influye en la toma de decisiones para una alimentación y estilo de vida saludables.

En el 2012, García, García, Tapiero y Ramos, efectuaron un estudio con el objetivo de Describir cuatro de los más relevantes hábitos de los estilos de vida (actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol) en la población universitaria, identificando factores que los influyen, consecuencias en la salud y estrategias de cambio. Metodología. Revisión de literatura científica que contempla artículos indexados en bases de datos PubMed, HINARI, EBSCO, Scielo y páginas Web oficiales empleando como palabras de búsqueda: actividad física, nutrición, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, estilo de vida, sedentarismo, enfermedades crónicas no transmisibles y jóvenes universitarios. Resultados. La buena interacción de estos cuatro determinantes es fundamental para la adopción de hábitos saludables en la población universitaria, en la que se evidencia el mayor cambio comportamental hacia conductas nocivas para la salud, que pueden generar enfermedades crónicas no trasmisibles, las cuales son el reto más importante en salud pública para afrontar en el siglo XXI. Conclusiones. Los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por esto es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia estilos de vida saludables, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los individuos.

En 2010, Ledo y colaboradores, realizaron un estudio con el objetivo de valorar la situación antropométrica y estilo de vida de una muestra de universitarios. Participaron 111 estudiantes de tercer curso de Nutrición Humana y Dietética de la Universidad de Valladolid. Se eligió un diseño de estudio observacional, transversal y descriptivo de octubre 2005 a junio de 2008. Se estudió a los participantes en la Unidad de Apoyo a la Investigación del Hospital Universitario "Río Hortega". Se cumplieron todas las normas éticas de acuerdo con la Declaración de Helsinki, No hubo criterios de exclusión. El estudio incluyó allí estudiantes (16,52% hombres, 93 mujeres), con una edad media de $20,8 \pm 1,9$ años. Peso, talla e IMC fueron superiores en los hombres, como se muestra en la tabla I, La distribución de los

sujetos analizados según la clasificación propuesta por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)* se muestra en la tabla II, Se observa un 6,4% de peso inferior al saludable en mujeres, mientras que en este grupo no se encontró a ningún hombre. En el grupo de sobrepeso (tanto sobrepeso I y II), se encontró un 27,8% de hombres y un 6,5% de mujeres. La circunferencia de la cintura, circunferencia de cadera e índice cintura-cadera también fueron más elevados en los hombres, de manera significativa, como se muestra en la tabla III. 17 casos (17,2% mujeres y 5,6% hombres) presentaron un perímetro de cintura elevado, por encima de valores considerados como límite por la International Diabetes Federation (IDF)" (> 94 cm en hombres y > 80 cm en mujeres). En cuanto a la valoración de la composición corporal por AIB, Todos los parámetros de composición corporal estimados por AIB fueron superiores en los hombres, excepto el parámetro de masa grasa, que fue superior en las mujeres de manera significativa ($p < 0,05$), Se disponían de datos de actividad física en 91 estudiantes (82%), El 67% declaró realizar algún tipo de ejercicio físico: el 71,4% de los hombres y el 66,2% de las mujeres declararon realizarlo (NS). En cuanto al consumo de tabaco, hubo una tasa de respuesta del 86,5% ($n = 96$), De ellos, el 16,7% (7,1% hombres, 15 mujeres) se declaró fumador. Con respecto al alcohol, la tasa de respuesta fue del 72,1 %, De ellos, el 51,3% (41 casos) declaró consumirlo: 33% consumía de vino, 11,1% de cerveza y 55,6%, alcohol de alta graduación. Por sexos, el 72,7% de los hombres y el 47,8% de las mujeres declararon beber alcohol.

En 2008, Páez y Castaño, realizaron una investigación con el objetivo de explorar algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad de Manizales, situada en Manizales, Caldas. Fue un estudio de corte transversal, efectuado durante el segundo semestre del 2008; muestra no probabilística de 172 alumnos. Se utilizó estadística descriptiva. Los principales resultados son los siguientes: edad promedio de 21.42 años, 85,4% son solteros y 82% pertenecen al género femenino; 64,7 provienen de Manizales, viven en promedio con 3 personas. El 39,4% tiene una actividad diferente al estudio, la cual corresponde al trabajo; y al deporte en la misma proporción. Se identificó un 65,1% de no fumadores; 26,9% no consumen alcohol;

34,6% presenta problemas con el alcohol y un 21,1% presenta dependencia del alcohol. Si bien el 65% manifiestan protegerse contra ETS y el 87,2% se protege contra embarazo, esta protección no se da siempre. Relación en su mayoría muy estrecha solo con la familia, buena en su mayoría con amigos, compañeros de universidad, docentes y formación humana; distante con las restantes redes de apoyo que ofrece la universidad. Resalta un 62,9% de disfunción familiar, entre leve y severa. Sólo el 13,6% de los estudiantes presenta una alimentación adecuada; se identificó un 28,7% con factor de riesgo pasivo para trastornos de la conducta alimentaria; 65,2% de estudiantes presenta somnolencia ligera y 24,7% presentan factor de riesgo positivo para impulsividad. 40% de la población presenta problemas de ansiedad y 7,7% problemas de depresión; riesgo suicida de 14,8%. Respecto a la variable de sobrepeso y obesidad, la evidencia científica encontrada es la siguiente.

En 2010, Trujillo y Colaboradores, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de determinar la frecuencia y factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en jóvenes universitarios. Se realizó un estudio transversal analítico en 821 alumnos inscritos de la Universidad de Colima. Entre las variables analizadas se encuentran: edad, género, alcoholismo, tabaquismo y utilización de medicamentos o sustancias para control de peso. Se estudiaron 821 alumnos (380 hombres y 441 mujeres) con una edad promedio de $20,9 \pm 2,5$ años. Las frecuencias de sobrepeso y obesidad en hombres fueron de 27,8 % y 14,7 % y en mujeres de 17 % y 5,2 %. En hombres el tabaquismo (OR 2,1, IC 95 % 1,4-3,8; $p=0,01$) y etilismo (OR 2,1, IC 95 % 1,2-3,6; $p=0,003$), estuvieron asociados a sobrepeso y obesidad. Fueron factores protectores en ambos géneros el uso de sustancias para control de peso (OR 0,4, IC 95 % 0,2-0,8; $p=0,01$); mientras que el control dietético fue un factor protector sólo en las mujeres (OR 2,2, IC 95 % 1,13,4; $p=0,01$). Conclusiones. En estudiantes universitarios, el 31,6 % presentó sobrepeso y obesidad. En hombres, el tabaquismo y etilismo se asociaron a sobrepeso y obesidad. El uso de sustancias para bajar de peso y control dietético fueron factores protectores.

En 2009, Reyes, Sánchez, Durán y Hernández, realizaron una investigación con el objetivo de conocer la prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y

obesidad en los y las estudiantes universitarios(as). Metodología. Estudio descriptivo transversal. Muestreo aleatorio simple, muestra de 210 estudiantes. Se aplicó cédula de datos personales y los instrumentos: hábitos alimenticios The National Institute of Health, Third Report of the National Cholesterol Education Program; para actividad física la adaptación abreviada del International Physical Activity Questionnaire. Se utilizó el SPSS 15 para estadística descriptiva. Resultados: El 61.4% de estudiantes presentó estado nutricional adecuado, el 26.6% sobrepeso y el 10% obesidad. El 23.4% presentó obesidad central implicando un riesgo excesivo de desarrollar enfermedades no transmisibles. En la actividad física, 39.2% son inactivos(as) en actividades físicas vigorosas, 48.5% son inactivos(as) en actividades físicas moderadas. El 35.8% caminan en promedio entre diez y veinticinco minutos en un día. El 94% permanece sentado(a) entre tres a veintiuna horas al día. El 81% omite el desayuno. Conclusiones. La prevalencia de obesidad fue 10%, siendo mayor en hombres; la obesidad central fue mayor en mujeres. Factores de riesgo: inactividad física y sedentarismo, respecto a hábitos alimenticios el estudiantado omite el desayuno frecuentemente.

En el año 2010, Aguilar, Pérez, Rodríguez, Hernández, Jiménez y Rodríguez, elaboraron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad al ingreso a la universidad y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes. Material y métodos. El estudio incluyó a 5 071 estudiantes a los que se realizó antropometría, se determinó colesterol total y se les solicitó información sociodemográfica. Los grupos de estudiantes se muestrearon al comienzo del año escolar a partir de 2001 y hasta 2005. Resultados. La ocurrencia de sobrepeso y obesidad fue de 21.3% y 8.3% respectivamente. No hubo diferencias entre las prevalencias anuales o quinquenal. Doce por ciento presentó hipercolesterolemia. Ser varón, urbano e hipercolesterolémico se vinculó significativamente con sobrepeso y obesidad ($p < 0.001$). Conclusiones: La prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha mantenido, lo que difiere de lo informado a nivel internacional y el factor sociodemográfico que más se asoció a la obesidad, fue el de vivir en la ciudad y ser hombre.

En 2013, Cutillas, Herrero, De San Eustaquio, Zamora y Pérez, efectuaron una investigación con el objetivo de evaluar la ingesta energética, el perfil calórico de la dieta y la prevalencia de peso insuficiente, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. Métodos. El estudio se realizó en 223 estudiantes (53% mujeres) de la Universidad de Murcia (España), edad media $21,4 \pm 2,7$ años. El consumo de alimentos se estimó mediante registro dietético continuado de 7 días, previamente validado, la ingesta de energía y macronutrientes mediante el software "GRUNUMUR 2.0" y la actividad física por un cuestionario. A partir de las medidas del peso y la altura se calculó el índice de masa corporal $[\text{peso (kg)}/\text{altura (m)}^2]$. Resultados y discusión: El consumo medio de energía fue inferior a las recomendaciones. El perfil calórico de la dieta fue excesivo en proteínas y lípidos, y deficitario en carbohidratos. La prevalencia de sobrepeso fue 9,3% en mujeres y 24,2% en hombres. El 10,2% de las mujeres presentaron peso insuficiente y el 1,1 % de los hombres. Sólo el 35,4 % del colectivo manifestó realizar actividad física de forma habitual (3-4 horas/semana). Se encontraron correlaciones significativas entre edad y porcentajes de energía procedentes de carbohidratos (negativa) y lípidos (positiva), indicando que los estudiantes de más edad (adultos jóvenes) consumieron dietas más desequilibradas que los más jóvenes (adolescentes). Conclusiones. Los estudiantes de la Universidad de Murcia presentan características muy similares a las descritas en otros colectivos universitarios de España y otros países occidentales, bajos consumos de energía, desequilibrios en el perfil calórico de la dieta y altos porcentajes de sobrepeso. El sedentarismo y el desequilibrio calórico podrían ser los factores determinantes del exceso de peso observado. La edad es una variable significativa en el empeoramiento del perfil calórico de la dieta, lo que presumiblemente tendrá consecuencias indeseables sobre la salud de grupo de población.

Tratamiento integral: al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricio, psicológico, de rehabilitación, de actividad física y, en su caso, quirúrgico orientado a lograr un cambio en el estilo de

vida, disminuyendo los riesgos para la salud, las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente. (NOM-008-SSA3-2017)

Tratamiento psicológico

El psicólogo debe:

Realizar la valoración y el apoyo psicológico para la modificación de hábitos y conductas alimentarias; así como de la adherencia terapéutica;

Indicar el tratamiento y manejo de los problemas psicológicos, familiares y sociales del paciente con sobrepeso u obesidad,

Referir al paciente con el nutriólogo o médico, cuando el caso lo requiera. (NOM-008-SSA3-2017)

VI. Material y métodos.

7.1 Tipo y diseño de estudio

Tipo de estudio

Será un estudio con enfoque cuantitativo; por la manipulación de la variable, se considera un estudio no experimental de tipo descriptivo. La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.

Diseño de estudio

Es un estudio transversal. Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

7.2 Universo de estudio

Universo y muestra

Universo. Estudiantes de la Facultad de Enfermería

Muestra. Alumnos inscritos en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

7.3 Selección y definición de variables

Variables

La variable independiente de este estudio es el estilo de vida, que se define como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Luz, 2006).

La variable dependiente de este estudio es sobrepeso y obesidad, que se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2014).

Conceptualización de las variables.

Concepto de la variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Estilos de vida. Es el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona y es conocido que algunos se encuentran entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud. (Durá Ros M. J., 2010).	Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.	Estilos de vida en universitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física. • Dormir bien y descanso. • Manejo de estrés o la tensión. • Relajo y disfrutar el tiempo libre. • Pensamiento positivo y optimista. • Tensión o pesadez. • Satisfacción laboral. • Fumar cigarrillos.
Concepto de la variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Sobrepeso y obesidad: se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2016)	Enfermedad caracterizada por el aumento excesivo de tejido adiposo en el organismo, que deteriora la salud de quien la padece.	Sobrepeso y obesidad en universitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de azúcar o sal o comida chatarra con mucha grasa. • Pasado de peso ideal. • Alimentación • Bebidas como café, té o bebidas cola que tienen cafeína. • Ejercicio.

7.4 Criterios de selección

7.4.1 De inclusión

7.4.1 Estudiantes de la Facultad de Enfermería

7.4.2 Ambos sexos

7.4.3 Sexto semestre

7.4.4 Estudiantes que acepten participar

7.5.2 De exclusión

7.5.1 Estudiantes de intercambio

7.5.2 Alumnos que no sean del sexto semestre

7.5.3 Embarazadas

7.5.4 Estudiantes que no acepten participar

7.6 Técnicas de recolección de información

Instrumento de colecta de datos

Como instrumento de recolección de información se empleará el cuestionario de Perfil Estilos de Vida (PEPS-1) (Pender y Pender, 1996) conformado de 48 ítems presentados en forma afirmativa, con respuestas mediante escala numérica del 1 al 4 (nunca, a veces, frecuentemente y rutinariamente); agrupados en seis sub escalas de valor: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización.

El cuestionario PEPS-1, de acuerdo al análisis realizado, presentó una fiabilidad de 0.92, a través de Alfa de Cronbach y en las subescalas de valor del instrumento, todas presentaron porcentajes superiores a 0.70.

Es importante destacar que, el instrumento PEPS-1 ha sido validado en español en investigaciones efectuadas en países latinos, como el realizado en Chile por Cid y col. (2006), quienes aplicaron la prueba Alfa de Cronbach y el método de división en mitades, teniendo como resultado una confiabilidad de 0.73 a 0.87.

Oviedo y Campo (2005), indican que el valor mínimo aceptable es de $\alpha = 0.70$; Por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja.

El instrumento PEPS-1 fue diseñado para el primer nivel de atención a la salud, pero ha sido validado también en pacientes hospitalizados, como es demostrado por Beristáin y Díaz (2009), al elaborar una guía basada en este modelo, habiendo obtenido un Alfa de Cronbach de 0.915; por lo que estos estudios muestran que es un instrumento válido y fiable.

En el presente trabajo se efectuará la prueba Alfa de Cronbach, para confirmar que es un instrumento fiable con la muestra utilizada por las características de ruralidad, formación escolar y modismos propios de la cultura regional. Se conoció el instrumento y se hizo comprensible para que las respuestas fueran las correctas, de acuerdo a lo esperado metodológica y estadísticamente

Para la aplicación de los instrumentos referidos se empleará la técnica de entrevista dirigida y reservada, a un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UMSNH.

7.9 Recursos

7.9.1 Materiales

Materiales.

Tipo de Bascula: clínica.

Estadimetro: Clínico.

PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

Para medir los estilos de vida se utilizó el instrumento Perfil de Estilos de Vida (Pepsi-II) y se realizó una prueba piloto con 30 personas con características semejantes a la muestra del estudio, donde se midió la confiabilidad del instrumento con el coeficiente de Alfa de Cronbach y se obtuvo 0.825; además, se realizó la reconfirmación con la prueba de dos mitades de Guttman y se obtuvo 0.832.

Se utilizó la estadística descriptiva con medidas de tendencia central y medidas de dispersión y los resultados se presentan en tablas.

VIII. Consideraciones éticas y legales

Consideraciones éticas y legales

El presente estudio de investigación se basará en las consideraciones de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en México. En los siguientes apartados:

Titulo segundo. Capítulo I. En los Artículo 13, 16, 17, 20 y 21

ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de

diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas.

Obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes residuales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 MI.

Investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado 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 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan observarse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Resultados

El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre de los estilos de vida con el Sobrepeso y Obesidad de un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Para medir los estilos de vida se utilizó el instrumento Perfil de Estilos de Vida (Pepsi-II) y se realizó una prueba piloto con 30 personas con características semejantes a la muestra del estudio, donde se midió la confiabilidad del instrumento con el coeficiente de Alfa de Cronbach y se obtuvo 0.825; además, se realizó la reconfirmación con la prueba de dos mitades de Guttman y se obtuvo 0.832.

El objetivo uno del estudio fue caracterizar a la población participante con base en las variables sociodemográficas. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central dispersión, frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en tablas.

Tabla 1

Edad de los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Variable	Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	DE
Edad	21.28	21.0	21	18	30	1.75

Nota: DE = desviación estándar

En la tabla I se observa que la media de edad de los participantes fue de 21.28 ($DE=1.75$) años, con rangos de 18 – 30.

Se eligió esta edad por que el estilo de vida de los estudiantes no es muy saludable durante la estancia en la universidad.

Tabla 2

Variables somato métricas de los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Variable	Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	DE
Peso	26.82	28.0	32	41	117	10.14
Talla	16.72	16.50	14	147	184	6.39
IMC	2.73	3.0	3	18.3	40.6	0.798

Nota: DE desviación Estándar. IMC= índice de masa Corporal.

En la tabla 2 se observa que la media de peso de los participantes fue de 26.82 (DE= 10.14) kilogramos, con rangos de 41 – 117, de igual forma se observa que la media de la talla de los participantes fue de 16.72 (DE= 6.39) centímetros, con rangos de 147 – 184; por último, la media del Índice de Masa Corporal (IMC) de los participantes fue de 2.73 (DE=0.798) con rangos de 18.3 – 40.6.

Tabla 3

Sexo de los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Sexo	f	%
Femenino	226	69.3
Masculino	100	30.7
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la tabla III se observa que el 69.3% de los participantes corresponden al sexo femenino.

En conclusión de la tabla 3 se ve que hay mayor número de mujeres dentro de la facultad, por lo cual se encuestó a un mayor número de mujeres que de hombres.

Tabla 4*Estado civil de los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.*

Edo. Civil	f	%
Soltero	262	80.4
Casado	35	10.7
Divorciado	4	1.2
Unión Libre	25	7.7
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la tabla IV se observa que el 80.4% de los participantes son Solteros y el 1.2 % se encuentra divorciados. Casados el 10.7 lo preocupante 7.7% en Unión Libre.

En esta tabla se observa que dentro de la facultad se encuentran estudiantes con diferente estado civil

Tabla 5

Trabajan los Participantes de la Facultad de Enfermería 2018 que trabajan.

Trabaja	f	%
Si	94	28.8
No	232	71.2
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la tabla V se observa que el 71.2% de los participantes no trabaja.

En la tabla 5 se observa que la mayoría de los estudiantes se dedican solo al estudio

Tabla 6

Tipos de Trabajo de los Participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Tipos de Trabajo	f	%
No trabaja	232	71.2
Puesto de juegos	6	1.8
Empresa de cartón	1	.3
No contestó	35	10.7

Taquería	1	.3
Consultorio medico	7	2.1
Asilo	3	.9
Aplicador del INEA	2	.6
Entrenador	1	.3
Guardia de Seguridad	11	3.4
Niñera	4	1.2
Cruz Roja	1	.3
Clínica Privada	1	.3
Tienda	3	.9
Repartidor	2	.6
Enfermera	3	.9
Tienda de Ropa	4	1.2
Sexoservidor	3	.9
Mesero	2	.6
Empresa	4	1.2
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes.

En la Tabla VI se observa que el 71.2% de los participantes no trabajan y el 0.3% trabaja en distintos empleos

En la tabla anterior se observan los diferentes trabajos que realizan algunos de los participantes en esta encuesta

Tabla 7

Religión de los Participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Religión	f	%
Católica	265	81.3
Cristiana	45	13.8
Testigo de Jehová	5	1.5
Ateo	11	3.4
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencias %= Porcentajes

En la tabla VII se observa que el 81.3% de los participantes son católicos y el 1.5% son Testigos de Jehová.

En la tabla 7 se observa que la mayoría de los estudiantes son de religión católica.

Tabla 8

Lugar de Procedencia de los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Procedencia	f	%
Morelia	129	39.6
Foráneo	197	60.4
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= Porcentajes.

En la tabla VIII se observa que el 60.4% de los participantes son foráneos.

En conclusión la mayoría de los estudiantes de enfermería son foráneos

Tabla 9

Lugar de Residencia de los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Residencia	f	%
Morelia	307	94.2
Foráneo	19	5.8
Total	326	100.0

Nota: f= frecuencias %= porcentajes

En la tabla IX se observa que el 94.2% de los participantes reside en Morelia.

En esta tabla se observa que los estudiantes residen en Morelia ya que le es difícil ir a diario a su lugar de origen.

Tabla 10

Con quién viven los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Vivienda	f	%
Mamá/Papá	108	33.1
Familiares	101	31.0
Compañeros	67	20.6

Solo	50	15.3
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencias %= porcentajes

En la tabla X se observa que el 33.1% de los participantes viven con su Mamá/ Papá y el 15.3% viven solos.

En esta tabla se observa que la mayoría de los estudiantes aún viven con sus papas ya que son un apoyo para ellos al estar estudiando.

Tabla 11

Enfermedad de los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Enfermedad	f	%
Si	24	7.4
No	302	92.6
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= Porcentajes.

En la Tabla XI se observa que el 92.6 % de los participantes no tiene enfermedades.

La mayoría de los estudiantes no tiene alguna enfermedad.

Tabla 12

Tipo de Enfermedades que presentan los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Tipo de enfermedad	f	%
Ninguna	304	93.3
Enfermedad Pulmonar	2	.6
Cardiopatías	2	.6
Glaucoma	1	.3
Depresión	1	.3

Migraña	4	1.2
Alergias	5	1.5
Asma	3	.9
Ansiedad	2	.6
Diabetes Mellitus	2	.6
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= Porcentajes

En la tabla 12 se observa que el 93.3 % de los participantes no presentan alguna enfermedad y el 0.3% presentan Glaucoma, Depresión y Diabetes Mellitus

En esta tabla se observan las diferentes enfermedades que padecen algunos de los estudiantes.

El objetivo dos de la investigación fue identificar el perfil de Estilos de Vida de los participantes de la Facultad de Enfermería, se utilizó la estadística descriptiva con medidas de tendencia central y medidas de dispersión y los resultados se presentan en tablas.

Tabla 13

Índice de Perfil de Estilos de Vida.

Variable	Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	DE
Estilos de Vida	121.6	120.0	120	64	178	20.70
Dimensiones						
Nutrición	15.28	15.28	15.28	15.28	15.28	15.28
Ejercicio	11.98	11.98	11.98	11.98	11.98	11.98
Responsabilidad	23.43	23.43	23.43	23.43	23.43	23.43
Manejo del estrés	17.47	17.47	17.47	17.47	17.47	17.47
Soporte	20.26	20.26	20.26	20.26	20.26	20.26
Auto Actualización	39.95	39.95	39.95	39.95	39.95	39.95

Nota: DE= Desviación estándar.

En la tabla 13 se observa que la media del perfil de Estilos de Vida de los participantes fue de 121.6 (DE=20.70) con rangos de 64 – 178.

Categorías de Perfil de Estilos de Vida (Peps-I).

Escala Likert 1 – 4.

Dimensiones:

1	Nutrición	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejo de Estrés	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Personal	10,18,24,25,31,39,47
6	Autocuidado	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Categorías De evaluación del instrumento Perfil de Estilos de Vida (Peps-I).

Para fines de esta investigación la variable estilos de vida se categorizo en deficiente, regulares y adecuados los resultados se presentan en tablas.

Tabla 14

Estilos de vida en escala dimensiones de los participantes por categoría.

Estilos de vida	f	%
Deficiente	33	10.1
Regulares	251	77.0
Adecuados	42	12.9
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la Tabla 14 se observa que el 77.0 % de los participantes tiene estilos de vida regulares y el 10.1% deficientes.

En esta tabla se observa que los estudiantes llevan un estilo de vida regular ya que los trabajos, tareas, etc. que se les deja en la universidad a veces no se los permite porque se sienten presionados con las cargas de trabajos.

Tabla. 15

Nutrición en escala y dimensiones de los participantes por categoría

Nutrición	f	%
Deficiente	73	22.4
Regular	194	59.5
Adecuada	59	18.1
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la Tabla 15 se observa que el 59.5% de los participantes tiene nutrición regular y el 18.1% adecuada.

La mayoría de los estudiantes no tiene una alimentación adecuada ya que evitan perder tiempo al prepararla y comen comida rápida.

Tabla 16

Ejercicio en escala y dimensiones de los participantes por categoría

Ejercicio	f	%
Deficiente	115	35.3
Regular	147	45.1
Adecuado	64	19.6
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la Tabla 16 se observa que el 45.1% de los participantes tiene ejercicio regular y el 19.6% adecuado.

En esta tabla se observa que los estudiantes con regularidad realizan ejercicio.

Tabla 17

Responsabilidad en salud en escala y dimensiones de los participantes por categoría

Responsabilidad en salud	f	%
Deficiente	96	29.4
Regular	195	59.8
Adecuada	35	10.7
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la Tabla 17 se observa que el 59.8% de los participantes tiene responsabilidad en salud regular y el 10.7% adecuada.

En la tabla 17 se observa que los participantes no tienen un 100% de responsabilidad en su salud.

Tabla 18

Manejo del Estrés en escala y dimensiones de los participantes por categoría

Manejo del Estrés	f	%
Deficiente	96	29.4
Regular	195	59.8
Adecuado	35	10.7
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la Tabla 18 se observa que el 59.8% de los participantes tiene estrés regular y el 10.7% adecuado.

En esta tabla se observa que la mayoría de los participantes se estresa ya que implica la carga laboral que llevan dentro de a universidad.

Tabla 19

Soporte Interpersonal en escala y dimensiones de los participantes por categoría

Soporte Interpersonal	f	%
Deficiente	22	6.7
Regular	175	53.7
Adecuado	129	39.6
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la Tabla 19 se observa que el 53.7% de los participantes tiene soporte interpersonal regular y el 6.7% deficiente.

Tabla 20

Índice de Masa Corporal en escala y dimensiones de los participantes por categoría

IMC	f	%
Peso Bajo	4	1.2
Peso Normal	137	42.0
Sobrepeso	138	42.3
Obesidad I	40	12.3
Obesidad II	5	1.5
Obesidad III	2	.6
Total	326	100.0

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la Tabla 20 se observa que el 42.3% de los participantes tiene Sobrepeso y el 0.6% Obesidad tipo III.

En la tabla 20 se observa que no todos los participantes llevan un peso adecuado ya que la mayoría tiene sobrepeso.

El objetivo tres de la investigación fue identificar las diferencias de Estilos de Vida y las variables sociodemográficas de los participantes de la Facultad de Enfermería, se utilizó la escala inferencial con X² para una sola muestra y los resultados se presentan en tablas.

Tabla 21

Diferencias de Estilos de vida y sexo en la categoría de Nutrición en los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Estilos de Vida y nutrición	Deficiente		Regular		Adecuados		X ₂	g'	Valor "p"
	F	%	f	%	f	%			
Sexo									
Femenino	28	84.8	174	69.3	24	57.1	6.64	2	0.036
Masculino	5	15.2	77	30.7	18	42.9			
Total	33	100	251	100	42	100			

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la tabla 21 se observa que el 84.8% de los participantes del sexo femenino tienen estilos de vida deficientes en nutrición y el 15.2% de los participantes del sexo masculino tienen estilos de vida deficientes en nutrición.

En esta tabla se observa al personal femenino con mayor deficiencia en estilos de vida ya que la facultad de enfermería cuenta con mayor número de mujeres que de hombres.

Tabla 22

Diferencias de Estilos de vida y sexo en la categoría de Ejercicio en los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Estilos de Vida y ejercicio	Deficiente		Regular		Adecuados		X ₂	g'	Valor "p"
	F	%	f	%	f	%			
Sexo									
Femenino	89	79.7	100	68.0	37	57.8	7.624	2	0.022
Masculino	26	22.6	47	32.0	27	42.2			
Total	115	100	147	100	64	100			

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En la tabla 22 se observa que el 79.7% de los participantes del sexo femenino tienen estilos de vida deficientes en la práctica de Ejercicio y el 22.6% de los participantes del sexo masculino tienen estilos de vida deficientes en la práctica de Ejercicio.

En esta tabla se observa que el personal femenino lleva un estilo de vida deficiente a los participantes del sexo masculino.

Tabla 23

Diferencias de Estilos de vida y sexo en la categoría de Responsabilidad en salud en los participantes de la Facultad de Enfermería, 2018.

Estilos de Vida y Rs	Deficiente		Regular		Adecuados		X ₂	g'	Valor "p"
	F	%	f	%	f	%			
Sexo									
Femenino	70	72.9	135	69.2	21	60.0	7.624	2	0.022

Masculino	26	27.1	60	30.8	14	40.0
Total	115	100	147	100	64	100

Nota: f= Frecuencia %= porcentajes

En esta tabla se puede observar que las personas del sexo femenino tienen mejor estilo de vida que los del sexo masculino.

Tabla de contingencia

			Cat_RS			Total
			1	2	3	
Sexo del participante	Femenino	Recuento	70	135	21	226
		Frecuencia esperada	66.6	135.2	24.3	226.0
		% dentro de Cat_RS	72.9%	69.2%	60.0%	69.3%
	Masculino	Recuento	26	60	14	100
		Frecuencia esperada	29.4	59.8	10.7	100.0
		% dentro de Cat_RS	27.1%	30.8%	40.0%	30.7%
Total		Recuento	96	195	35	326
		Frecuencia esperada	96.0	195.0	35.0	326.0
		% dentro de Cat_RS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

RESULTADOS.

El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida con el Sobrepeso de un grupo de estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, el cual se entrevistó un total de 326 alumnos los cuales 226 corresponden al sexo femenino y 100 del sexo masculino, en un promedio de edad de 21 años, la mayoría solteros, sin empleo, de religión católica, foráneos, sin diagnóstico de enfermedad, el resultado fue que presentan un EV regular y con sobrepeso, casi no realizan alguna actividad física y presentan estrés.

CONCLUSIÓN.

De acuerdo a dicho resultados los participantes de esta investigación presentan EV regular y con sobrepeso ya que el estilo de vida que ellos llevan no es la adecuada, por que manifiestan que comen cualquier comida rápida y evitan en dichas ocasiones realizar alguna actividad física para evitar perder tiempo al realizar la carga laboral que se les deja dentro de la universidad e incluso algunos participantes dicen no comer hasta después de salir su rutina de la escuela para ahorrarse tiempo.

SUGERENCIAS

- Indicar el plan de nutrición que incluye: plan de alimentación individualizado, orientación alimentaria, recomendaciones para la actividad física y cambios en los hábitos alimentarios;
- Realizar el control y seguimiento de la conducta alimentaria y reforzamiento de acciones;
- De acuerdo al diagnóstico o pronóstico del paciente, establecer metas de tratamiento de acuerdo al caso, y
- Referir al paciente a tratamiento médico o psicológico, cuando el caso lo requiera.
- Disminuir en 50% el consumo de alimentos con alta densidad calórica.
- Aumentar la actividad física (150 minutos a la semana).
- Tratar de usar siempre las escaleras, evitar el uso del elevador y el automóvil
- Organizar tiempos para ver televisión y video juegos.
- Programar diariamente actividades al aire libre o inicie en los fines de semana
- Instrucción para hacer una lectura adecuada de las etiquetas de información nutrimental.
- Educar en el auto-cuidado y la auto-estima.

- Cooperativas y desayunos escolares saludables; así como agua potable y capacitación a vendedores ambulantes.
- Aumentar la disponibilidad de agua potable y promocionar su consumo.
- Mejorar los contenidos de los libros de texto sobre las enfermedades crónicas, alimentación correcta y actividad física.
- Modificación de las políticas de la industria alimentaria para favorecer la adopción de una alimentación correcta.
- Regulación de los horarios en que los productos con mínimo valor nutricional son anunciados en los medios masivos de comunicación.
- Generar un código de autorregulación de la industria en relación a la publicidad dirigida a la niñez.
- Aplicación de normas internacionales al etiquetado de los alimentos industrializados (incluyendo bebidas azucaradas y alcohólicas).
- Pilotear el semáforo nutricional como una alternativa de educación.(Plato del Buen Comer)
- Eliminación de las grasas trans, reducción de sodio y azúcares libres de los alimentos.
- Favorezca el consumo de verduras, frutas y penalice el consumo de alimentos con impuestos directamente proporcionales a la cantidad de carbohidratos que se les agrega
- Deducibilidad de equipos y aparatos para la actividad física.
- Comedores saludables y entornos favorables para la actividad física en las escuelas
- Promoción de Lactancia Materna.

VII. Referencias bibliográficas

- Aguilar , A., Pérez , D., Rodríguez , L. M., Hernández , S. L., Jiménez , F., & Rodríguez , R. (2010). Prevalencia estacionaria de sobrepeso y obesidad en universitarios del sur de Veracruz, México. *Medicina Universitaria*, 25.
- Arroyo, M., Rocandio, A. M., Ansotegui, L., Pascual, E., Salces, I., & Rebato, E. (2006). Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 673-679. Recuperado en 4 de septiembre de 2017,
- Bastías, A. Elizabeth, M. & Stiepovich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes Universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101.
- Cruz, M., Tuñón, E., Villaseñor , M., Álvarez, G. d., & Nigh, R. B. (2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde sociología. *Región y sociedad*, 167.
- Cutillas , A. B., Herrero, E., De San Eustaquio, A., Zamora, S., & Pérez, F. (2013). Prevalencia de peso insuficiente, sobrepeso y obesidad, ingesta de energía y perfil calórico de la dieta de estudiantes universitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (España).
- Dorantes, A. Y., Martínez, C., & Guzmán, A. (2008). *Endocrinología clínica*. México. D.F.: Manual moderno..
- Duelo, M., Escribano, E., & Muñoz , F. (2009). Obesidad. *Pediatría en atención primaria*, 243-244.
- Durán , M. J. (2010). Estilos de vida y conductas de riesgo. *Reduca*, 680.
- Durán, S., Bazaez, G., Figueroa, K., Berlanga, M. d., Encina, C., & Rodríguez, M. d. (2012). Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la universidad Santo Tomás de Chile. . *Nutrición Hospitalaria* , 740.

- E. Brown, J. (2010). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. México, D.F. : Mc Graw Hill .
- Esquivel, R. I., Martínez, S. M., & Martínez, J. L. (2014). *Nutrición y salud*. México, D.F.: Manual moderno.
- Flores , F., Cabeza, Á., & Calarco, E. (2014). *Endocrinología*. México, D.F.: Méndez Editores.
- Garcia, D. García, G. Tapiero, Y. Ramos C, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios (Colombia). *Hacia la Promoción de la Salud*, 169-185.
- Gardner , D. G., & Shoback, D. (2012). *Greenspan Endocrinología básica y clínica*. México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Gonzalez, C. Diaz, Y. (2004). Prevalencia de obesidad y perfil lipiico alterado en jovenes universitarios. *Nutricion hospitalaria*. Vol, 29. N.2. Madrid.
- Guerrero , L. R., & León, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Edurece, Vol. 14. N,48. Enero-Junio. Pág. 13- 19. Universidad De los Andes. Merida, Venezuela.*
- Karlen, G. Masino, M. Fortino, A & Martinelli, M. (2011). Consumo de desayuno en estudiantes universitarios: Hábito, calidad nutricional y su relación con el índice de masa corporal. *Dieta*, 29(137). 23-30.
- Laguado J. & Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19 (1), 68-83.
- Ledo, M. T., Román, D. A., González , M., Izaola , O., Conde , R., & Fuente , R. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutrición hospitalaria*, 815.

Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A., & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5 (12), 71-87.

Luz, M. (2006). *Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida*. Bogotá: Bogotá: Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación FUNLIBRE.

Lumbremras, I. Moctezuma, M. Dosamantes, L. Medina, M.

Cervantes, M. Lopez, M. Méndez, P. (2009). Estilos de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. Febrero 2009, pag 1- 12.

Magallanes, M., Gallegos, E., Carrillo, A., Sifuentes, D., & Olvera, M. (2010). Sobrepeso, obesidad y dislipidemias en población universitaria del noreste de México. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28 (1), 101-107.

Durán, M. (2010). Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios (España). *Enfermería, Fisioterapia y Podología*.

Montero, A. Úbeda, N. & García A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 21 (4), 466-473.

SSA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la **obesidad**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de agosto de 2010. Ciudad de México, a 3 de abril de 2018

Oliva, J. (2009). *Obesidad y calidad de vida relacionada con la salud. Enero. Pág. 1-24. Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.*

Ortiz, M. E. (4 de Agosto de 2010). <http://www.dof.gob.mx>. Obtenido de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010

- Páez, M. L., & Castaño, J. J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe*, 157.
- Peña, S. J., Feicán, E. A., & Charry, J. R. (2015). Estudio transversal: obesidad abdominal y factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad católica, Cuenca 2014. . *Revista Médica HJCA*, 189.
- Piazza, N., Casavalle , P., Ferraro, M., Ozuna , B., Desantadina, V., & Kovalskys, I. (2011). Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la obesidad. *Archivos Argentinos de pediatría*, 263.
- Quirantes, M. Hernandez, E. (2009).Estilos de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad.Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 35. N.3. Habana..
- Ramírez, A., Mesa, P. A., Monsalve, C., & Aristizábal, N. (2013). Enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente con obesidad. *Medicina UPB*, 158.
- Ramírez, R., & Agredo, R. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento "fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos . *Salud pública* , 227.consultado el 3 octubre del 2017.
- Rangel, L., Rojas, L., & Gamboa, E. (2015). Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. *Nutrición Hospitalaria*, 31 (2), 629-636.
- Reyes , L., Sánchez , A., Durán , M., & Hernández , C. (2009). Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Desarrollo científ enferm.*, 53.
- Rios,M.(2015)Estilo de vida y obesidad en los estudiantes universitario:una mirada con perspectiva de género.Facultad de estudios superiores Iztacala UNAM.pag.88-100.
- Sánchez, R., & Martínez, M. S. (2015). *estilos de vida*. Morelia: Trillas.c

Suverza, A., & Haua, K. (2012). *Obesidad consideraciones desde la nutriología*. México, D.F.: Mc Graw Hill.

Torres, M. Sotelo, A. Cortez, M. (2015). Estilo de Vida y Factores de Riesgo en Estudiantes de la Universidad de Sonora (México). *Hospital Infantil*, 32(2), 63-68.

Varela, T. Gonzalez, M. Conde, R. Fuente, R. (2011). Características Nutricionales y Estilos de Vida En Universitarios. *Nutricion Hospitalaria*. Vol. 26. N.4. Madrid.

Zayas, V. E., Miranda , C., Scott, C., & Viveros, C. (2014). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.*, 32.

VIII. Anexos

Instrumento

- A) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- B) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo en tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- C) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente.

		1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por la mañana				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				
3	Te quieres a ti misma.				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos tres veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven tu presión arterial)				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento (A)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 min. Al menos tres veces a la semana.				
14	Comes tres comidas al día.				
15	Lees revistas o folletos de cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).				
20	Le preguntas a otro medico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				

29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creer que tu vida tiene un propósito				

IX. Apéndices

Apéndice 1 Hoja de consentimiento informado



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Consentimiento informado



Declaración que se leerá a las personas que participen en el diagnóstico

“¿Cómo está? Trabajo en una investigación de alumnos de cuarto año de la Facultad de Enfermería de la UMSNH. Usted ha sido seleccionado para participar en un estudio importante sobre Estilos de vida y sobrepeso presentado por la alumna, Erika Vanesa Talavera Fabián. La finalidad es conocer la relación que existe entre los estilos de vida y el sobrepeso. Este trabajo cubrirá aspectos relacionados con la salud, actividad física, hábitos y en general sobre una serie de conductas que juntas muestran el estilo de vida de la persona, además de detectar un posible sobrepeso.

Se recalca que su participación en este estudio es completamente voluntaria, toda la información que usted proporcione será confidencial. Lo que usted diga será utilizado únicamente con fines estadísticos, de ninguna manera se relacionara la información con usted. En realidad, los registros de este diagnóstico se destruirán después de que incorporemos los datos de forma codificada, de modo que será imposible relacionar los datos con usted.

Si decide no participar en la entrevista no tendrá ningún problema.

Para lectura del participante

Los cuestionarios que contestare tienen un tiempo estimado de llenado de aproximadamente 20 minutos, si durante el llenado me surgen dudas puede consultar a los aplicadores. Si tengo alguna duda o pregunta sobre el estudio. Yo he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación

Firma del participante

Apéndice 2 Hoja de colecta de datos



Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo



Facultad de Enfermería

Hoja de colecta de datos

Objetivo. Este trabajo pretende conocer los estilos de vida en los estudiantes universitarios relacionados con el índice de masa corporal.

Parte I

Edad Sexo Femenino Masculino

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Unión Libre

¿Trabajas? Si No Especifique: _____

Religión: católica cristiana Testigo de Jehová Ateo

Lugar de Procedencia: _____ Lugar de Residencia _____

¿Con quién vives? Mamá/Papá Familiares Compañeros Solo

¿Padece alguna enfermedad? Sí No Específica _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

Parte II.

Instrucciones:

- D) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- E) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo en tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- F) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente.

		1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por la mañana				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				
3	Te quieres a ti misma.				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos tres veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven tu presión arterial)				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento (A)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 0 30 min. Al menos tres veces a la semana.				
14	Comes tres comidas al día.				
15	Lees revistas o folletos de cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).				
20	Le preguntas a otro medico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				

38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papas, familiares, profesores y amigos)				
48	Creer que tu vida tiene un propósito				

Gracias por participar