



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



**Estilos de vida en universitarios de Michoacán**

**Tesis**

**Que para obtener el título de  
Licenciada en Enfermería**

**Presenta**

**Jessica Sánchez Galván**

**Asesora**

**MAH. Alma Rosa Picazo Carranza**

**Coasesora**

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**

**Revisora**

**Dra. Vanesa Jiménez Arroyo**

**Morelia, Michoacán**

**Marzo 2021**

## **Directivos**

**MSP. Julio César González Cabrera**

---

**Director de la Facultad de Enfermería**

**ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero**

---

**Secretaria Académica**

**LE Renato Hernández Campos**

---

**Secretario Administrativo**

**Mesa sinodal**

**MAH. Alma Rosa Picazo Carranza**

---

**Presidenta**

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**

---

**Vocal 1**

**Dra. Vanesa Jiménez Arroyo**

---

**Vocal 2**

### **Dedicatorias**

A Dios y mis padres el señor Pabel Sanchez Tinoco y la señora Maricruz Galvan Vega, por ser mi fortaleza, su cariño y entrega a sus hijos, por haberme formado con valores, sentimientos, quienes me han ayudado a salir adelante en mis momentos más difíciles durante la vida que por no ser por ellos yo no hubiese sido capaz de lograr lo que me he propuesto.

A mi hermano por siempre estar ahí y ser mi fortaleza para seguir adelante.

A Víctor Manuel Zaragoza Marín, por ser una persona muy importante en mi vida ya que siempre estuvo ahí para apoyarme e impulsar a salir adelante. Quien no me dejó rendirme.

### **Agradecimientos**

A las autoridades de la facultad de enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

A la Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz por el apoyo brindado durante el servicio social y sobre todo durante la asesoría, por la paciencia, y la dedicación.

A todos los estudiantes que participaron en esta investigación.

## Resumen

**Introducción.** El estilo de vida saludable está estrechamente relacionado con una dieta equilibrada, el mantenimiento del peso corporal, la práctica habitual de actividad física, y la abstención del consumo de alcohol y tabaco entre otros. Esto se debe a que la vida universitaria exige que los estudiantes dediquen mucho tiempo a actividades escolares que les impiden mantener un estilo de vida saludable. **Objetivo.** Evaluar los estilos de vida en universitarios de Michoacán. **Material y Métodos.** Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra de este estudio será no probabilística de 100 jóvenes universitarios seleccionados con un muestreo a conveniencia. Para medir la variable estilos de vida se utilizó la Escala de Estilo de Vida. La escala además cuenta con seis dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. **Estadística.** Se elaboro una matriz de datos en el programa SPSS versión 25. Se utilizo la estadística descriptiva para el objetivo de las variables sociodemográficas con medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias absolutas y porcentajes. **Resultados.** La mayoría son mujeres (73.7%), solteras (73.7%), sin hijos (73.7%), con empleo (32.9%). Respecto al estilo de vida, 76.3% de los participantes no tienen un estilo de vida saludable en la escala total. **Conclusión.** Se encontró que los estudiantes no tienen un estilo de vida saludable.

*Palabras clave:* estilo de vida, saludable, estudiantes.

## Abstract

**Introduction.** A healthy lifestyle is directly related with a balanced diet, maintaining a healthy weight, the habit of exercising, and abstention of alcohol, tabaco and other substances. University students dedicate lots of time on school activities that don't help with maintain a healthy lifestyle. **Objective.** Evaluate the lifestyles in Michoacán university students. **Materials and Methods.** This study had a quantitative approach with a non-experimental, descriptive, prospective and transversal design. The sample of this study shall be non-proability of 100 selected young university students with appropriate sampling. To measure the variable lifestyles, the Life Style Scale. The scale also has six dimensions of food, activity and exercise, stress management, interpersonal support, self-realisation and responsibility in health. **Statistics.** A data matrix was developed in the SPSS version 25 program. Descriptive statistics are used for the purpose of sociodemographic variables with measures of central trend, dispersion, absolute frequencies and percentages. **Results.** The majority are women (73.7%), single (73.7%), without children (73.7%), with employment (32.9%). With respect to lifestyle, 76.3% of participants do not have a healthy lifestyle on the total scale. **Conclusion.** It was found that students do not have a healthy lifestyle.

*Key words:* life style, healthy, students.

### Índice de tablas

| No.<br>tabla | Título                                                                      | No. de<br>página |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1            | Puntos de corte para el instrumento Estilo de Vida en escala total          | 21               |
| 2            | Variables sociodemográficas de universitarios                               | 26               |
| 3            | Variables somatometrías                                                     | 27               |
| 4            | Índice de Masa Corporal en universitarios                                   | 27               |
| 5            | Estilo de vida en escala total y dimensiones en universitarios              | 28               |
| 6            | Relación del estilo de vida y variables sociodemográficas en universitarios | 29               |



## Índice

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Introducción .....                                             | 1  |
| I. Justificación .....                                         | 4  |
| II. Planteamiento del problema .....                           | 7  |
| III. Objetivos.....                                            | 9  |
| 3.1 General.....                                               | 9  |
| 3.2 Específicos .....                                          | 9  |
| IV. Hipótesis.....                                             | 9  |
| V. Marco teórico .....                                         | 11 |
| 5.1. Estilo de vida .....                                      | 11 |
| 5.1.1. Conceptos .....                                         | 11 |
| 5.1.2. Antecedentes .....                                      | 12 |
| 5.1.3 Categorías de estilos de vida .....                      | 13 |
| 5.2 Teoría Modelo de promoción de la salud de Nola Pender..... | 14 |
| 5.2.1. Fuentes teóricas.....                                   | 14 |
| 5.2.2. Principales conceptos y definiciones.....               | 14 |
| 5.2.3 Principales premisas .....                               | 16 |
| VI. Material y métodos .....                                   | 19 |
| 6.1. Enfoque y diseño.....                                     | 19 |
| 6.2. Límites de tiempo y espacio .....                         | 19 |
| 6.3. Universo .....                                            | 19 |
| 6.4. Muestra y muestreo.....                                   | 19 |
| 6.5. Variables.....                                            | 19 |
| 6.6. Criterios de selección .....                              | 19 |
| 6.6.1. Criterios de inclusión .....                            | 19 |
| 6.6.2. Criterios de exclusión .....                            | 20 |
| 6.6.3. Criterios de eliminación .....                          | 20 |
| 6.7 Operalización de variables .....                           | 20 |
| 6.8 Instrumentos.....                                          | 20 |
| 6.10 Procedimiento.....                                        | 20 |

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 6.11 Análisis estadístico .....                                       | 22 |
| VII. Consideraciones éticas y legales.....                            | 23 |
| VIII. Resultados.....                                                 | 25 |
| IX. Discusión .....                                                   | 29 |
| X. Conclusiones .....                                                 | 32 |
| XI. Sugerencias.....                                                  | 33 |
| XII. Referencias bibliográficas.....                                  | 34 |
| XIII. Anexos.....                                                     | 36 |
| Anexo 1 Escala del Estilo de Vida .....                               | 36 |
| XIV. Apéndices.....                                                   | 37 |
| Apéndice 1 Operacionalización de variables .....                      | 37 |
| Apéndice 2 Cronograma de actividades .....                            | 38 |
| Apéndice 3 Consentimiento informado.....                              | 39 |
| Apéndice 4 Cédula de colecta de datos .....                           | 40 |
| Apéndice 5 Aprobación de la Comisión de Investigación y Bioética..... | 42 |

## Introducción

El estilo de vida se puede considerar como los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados.

En los jóvenes no siempre es posible lograrlo, porque aunque el estilo de vida saludable está estrechamente relacionado con una dieta equilibrada, el mantenimiento del peso corporal, la práctica habitual de actividad física, y la abstención del consumo de alcohol y tabaco entre otros. Esto se debe a que la vida universitaria exige que los estudiantes dediquen mucho tiempo a actividades escolares que les impiden mantener un estilo de vida saludable.

Debido a lo anterior, en este estudio se evaluó el estilo de vida en estudiantes universitarios de Michoacán con un diseño de estudio descriptivo, no experimental, prospectivo y transversal mediante una encuesta que se envió electrónicamente debido a la situación por la pandemia por el COVID-19.

En el primer apartado se describió la justificación por medio de los siguientes elementos: magnitud donde se mencionó qué tan grande es el problema; trascendencia, que se refirió a las complicaciones que pueden surgir a partir del problema si este no recibe atención o solución; vulnerabilidad, donde se especificó cómo se abordó el problema como enfermería y a quién beneficia el estudio; y finalmente, factibilidad, donde menciono el acceso a la población y el costo del proyecto.

En el segundo apartado se describió el planteamiento del problema a través de los elementos descritos por Grove, Gray y Burns (2016, p. 288). En el significado se menciona cuál es problema y su importancia para el cuidado de enfermería; fundamento, donde señalo lo que se conoce del problema; y declaración, donde se identificó las lagunas que existen respecto al estilo de vida de los universitarios en Morelia Michoacán.

El tercer apartado se trató de los objetivos que dieron lugar a esta investigación. Se consideró el objetivo general y los específicos; en los objetivos específicos se consideró la propuesta de Grove et al (2016, pp. 318) centrado en la variable de estudio (descripción de la variable conocimiento de lactancia materna), la población (variables sociodemográficas)

y la determinación de diferencias entre dos o más grupos (escolaridad) en relación con la variable seleccionada (conocimiento de lactancia materna).

El cuarto apartado se describió la hipótesis de trabajo que se dio lugar a partir del tema de investigación. El quinto apartado habló sobre el marco teórico en se describió la variable independiente, incluyendo los conceptos, los antecedentes históricos, además se describió también la población estudiada. Además, se describió también las teorías de relevancia para este tema, incluyendo sus principales conceptos y definiciones y el metaparadigma.

En el sexto apartado se describió el material y método en el cual se incluyó el enfoque y diseño, límites de tiempo y espacio, universo, muestra y muestreo, las variables, los criterios de selección en los cuales se incluyó los criterios de inclusión, criterios de exclusión, criterios de eliminación, se describirá el instrumento que se utilizara, el procedimiento que se siguió para realizar esta investigación, el análisis estadístico, se dio a conocer los recursos tanto financieros como, materiales necesarios para llevar a cabo dicha investigación y el plan de difusión.

Posteriormente, se describió las consideraciones éticas y legales las cuales se fueron de la mano con este proyecto para proteger la información de los participantes; por último, se incluyeron los anexos los cuales constan del cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, y los apéndices en los cuales se incluyen la operacionalización de variables, variables sociodemográficas, consentimiento informado y la cedula de recolección de datos.

Este protocolo de investigación abonará al Cuerpo Académico en consolidación Estilo de vida saludable.

## Capítulo I

## I. Justificación

En general se considera que los adolescentes y jóvenes con edades de 19 años o más son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida (OMS, 2020).

La OMS, en su Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles del 2014, describe que el 23% de los adultos de 18 años o más no eran lo suficientemente activo. Las mujeres eran menos activas que los hombres y las personas mayores lo eran menos que los jóvenes. (Jara et al, 2018, p. 9)

Cada año fallecen 2.6 millones de jóvenes y durante los últimos 50 años, las tasas de mortalidad han disminuido en todos los grupos de edad. Sin embargo, la mortalidad entre los jóvenes se ha reducido menos que en otros grupos de edad. Desde la perspectiva de la salud pública, las principales razones por las que deben afrontarse los problemas que afectan a los jóvenes son las consecuencias a largo plazo que tienen en los comportamientos. Se calcula que aproximadamente dos de cada tres muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en los adultos están relacionadas con situaciones o comportamientos que se inician la salud y la nutrición de sus propios hijos durante la adolescencia. (OMS, 2011)

Por eso, se requiere que los jóvenes mantengas estilos de vida adecuados para disminuir la posibilidad de tener condiciones crónicas al llegar a la edad adulta. El estilo de vida se puede considerar como los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados (Gómez et al, 2016, 16).

Las estadísticas disponibles en México acerca de los jóvenes, identifican numerosos y diversos riesgos sociales y de salud que enfrentan. Es decir, los jóvenes experimentan

diversos factores de riesgo al mismo tiempo (abuso de sustancias, conducta antisocial, eventos negativos en la vida familiar, personal, estudiantil y laboral), lo que constituye un índice acumulado de exposición que define a los jóvenes como un sector de la población vulnerable. (Lara et al, 2015, p.105). También es importante señalar que ciertos determinantes sociales, como el ingreso y la escolaridad, resultarían predictores de estilos de vida saludables. (Jara et al, 2018, p. 9)

Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener esos patrones de comportamiento. En función a esto, en el presente estudio se utilizará el Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender, que considera a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (Sakraida, 2018).

Algunos estudios que abordan el estilo de vida en universitarios muestran que el EV es saludable en un 70% (Aparicio y Delgado, 2011, p. 131) o bueno – excelente (Lara et al, 2018, p. 147), mientras que otros estudios como el realizado por Durán et al (2017, p. 1403) en estudiantes universitarios chilenos mostró estilos de vida no saludables y que se han encontrado puntajes bajos en estudiantes de odontología en actividad física, alimentación, fumar, consumo de alcohol, hábitos de sueño y estrés, con diferencias significativas en el consumo de cigarrillo, siendo mayor en hombres (Lara et al, 2018, pág. 147 - 148), además del consumo elevado de alcohol y riesgo cardiovascular. (Cruz et al, 2016, p. 15)

Se espera que este estudio presente información puntual sobre los estilos de vida de los estudiantes universitarios, especialmente para la Facultad de Enfermería que desde hace varios años se ha preocupado por el autocuidado en los estudiantes. Con los resultados la dependencia universitaria podría implementar estrategias de intervención en estilos de vida saludable de tal manera que el estudiante se haga conciente de la importancia de la disminución de los factores de riesgo.

También se considera importante conocer a profundidad las características de los estilos de vida con un referente teórico de enfermería como el de Nola Pender y su Modelo de Promoción de Salud (MPS).

Para realizar esta investigación se dispone de los recursos financieros necesarios debido a que serán cubiertos en su totalidad por la investigadora principal y se utilizarán estrategias para realizar la colecta de datos en la población de estudio.



## II. Planteamiento del problema

La OMS (2011) considera que en 2010 había 1822 millones de jóvenes de edades lo que lo que correspondía a un cuarto de la población mundial. Los jóvenes representan el 24.5% de la población total de la Región de las Américas, lo que equivale a 232 millones (Lara et al, 2015, p. 104).

Durante el periodo universitario los jóvenes se encuentran en un momento crítico, ya que el desarrollo de sus estilos de vida impactarán en su desempeño y la salud a futuro (Gómez et al, 2016, 16), debido a que los universitarios son jóvenes de 17 a 26 años, una población cuyos problemas y necesidades de salud en general son atendidos de manera insuficiente por las políticas públicas, no solo en nuestro país, sino también en otros países de América Latina y el Caribe. (Lara et al, 2015, p. 104).

En los estudiantes universitarios hay un predominio de estilos de vida (EV) poco saludables, relacionados principalmente con el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, sexualidad sin protección, la adopción de una dieta poco equilibrada en la que se incluyen comida rápida, de baja calidad y la falta de actividad física. Ante estos problemas cuyas consecuencias comprometen la salud actual y futura de los jóvenes, el entorno universitario puede jugar un papel primordial como factor de protección.

En el EV se reflejan las condiciones socioeconómicas particulares y las tradiciones de un grupo social, es decir la forma como se manifiesta o comporta un grupo social, una comunidad, una familia o un individuo. Entre los componentes de los EV se identifican aspectos materiales (hábitos alimenticios por ejemplo), sociales (redes familiares y sociales) e ideológicos (valores y creencias).

La juventud se considera una etapas decisiva en la adquisición y consolidación de los EV, por lo cual es prioritario estimular patrones maduros de funcionamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definidas. Los EV saludables propician la adquisición y mantenimiento en la cotidianidad de pautas de conducta que de manera individual y colectiva mejoran la calidad de vida e incluye patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud, bienestar y calidad de vida de manera integral. (Páez y Castaño, 2010, p.159)

En México existen pocos estudios que evalúen el estilo de vida de estudiantes universitarios, especialmente del área de la salud.

Con base en la información anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son los estilos de vida en universitarios de Michoacán?

### **III. Objetivos**

#### **3.1 General**

Evaluar los estilos de vida en universitarios de Michoacán.

#### **3.2 Específicos**

1. Describir a los universitarios de Michoacán con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar el estilo de vida en universitarios de Michoacán en la escala total y en las dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.
3. Determinar las diferencias de los estilos de vida con base en las variables edad, sexo, IMC y región urbana o rural.

### **IV. Hipótesis**

- |       |                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|
| $H_0$ | No existe un estilo de vida saludable en universitarios de Michoacán. |
| $H_1$ | Existe un estilo de vida saludable en universitarios de Michoacán.    |

## Capítulo II

## **V. Marco teórico**

En este capítulo se describen las variables de estudio, se inicia con la variable estilos de vida y se continúa con la teoría de Nola Pender, en seguida se presenta la variable conocimientos de lactancia materna y finalmente se desarrolla embarazo.

### **5.1. Estilo de vida**

#### **5.1.1. Conceptos**

El estilo de vida (EV) se define como un conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, el sistema social de relaciones y las pautas de consumo y/o actividades (culturales y de ocio) de las personas<sup>1</sup>; EV se refiere a aquellos patrones cognitivo afectivos y comportamentales, individuales y colectivos, que muestran cierta consistencia en el tiempo bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad, dependiendo de su naturaleza. (Páez, 2012, p. 205).

La OMS define el estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. (Jara et al, 2018, p. 9)

Los estilos de vida saludables dependen de las condiciones en las cuales este el sujeto y como persista en el entorno que lo rodea, y sobre todo que el cuidado adecuado para su bienestar personal, físico y psicológico. Algunos cuidados específicos saludables son: la alimentación. El ejercicio, el manejo del estrés, contar con redes de apoyo familiares y sociales, el uso del cinturón de seguridad cuando se va en automóvil, el adoptar por conductas sexuales responsables para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. (Tzintzun Cervantes et al, 2018, p.52)

Meza, Miranda, Núñez, Orozco, Quiel, y Zúñoga (2011) consideran que el estilo de vida es el conjunto de comportamientos que una persona practica habitualmente en forma consciente y voluntaria, de tal manera que el estilo de vida se desarrolla durante la vida del sujeto.

### **5.1.2. Antecedentes**

En México, en la actualidad los nuevos estilos de vida han conllevado al desarrollo de hábitos no saludables que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas tales como la diabetes, enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer entre otras. Lo anterior como resultado de una transición alimentaria, pasando de una dieta rica en frutas, verduras, cereales y leguminosas a una dieta rica en grasas y azúcares refinados; además de la falta de actividades con lo cual se tiene un individuo sedentario, el cual tiene también otros hábitos perjudiciales para la salud como lo son el consumo regular de tabaco y alcohol, alteraciones de las horas de sueño e incremento en el estrés. Todo ello da como resultado sobrepeso y obesidad. (Morán, Cruz e Iñárritu, 2007, p.76).

Llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa, que se considera puede llevar a que las personas tomen diferentes decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos, es la vida universitaria. Los estilos de vida se ven modificados por cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar durante su proceso de formación. (Jaimes ed al. 2014, p.70)

Castañó Castrillón y Páez Cala, en un estudio sobre estilos de vida y salud en estudiantes de psicología publicado en el 2010, concluyen que para esta población universitaria los mayores riesgos para la salud detectados se relacionan con la salud sexual y reproductiva, el sedentarismo, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol. (Páez, 2012, pág. 205-220)

El panorama mundial denota un incremento en las conductas sedentarias, incluso en los estudiantes universitarios; se han reportado cifras preocupantes sobre los hábitos de vida de los estudiantes: solo el 13,6% de los jóvenes universitarios tienen una alimentación adecuada y el otro gran segmento presenta dietas con alto consumo en colesterol y sal, o la ingesta de una sola comida al día. En Inglaterra, el 70% de los estudiantes no realizan ejercicio y el 56% reconoce un alto consumo de alcohol; en México se encuentran cifras por encima del 50% en el uso de cigarrillo, fumando hasta 10 en el día. (García ed al, 2019)

Algunos estudios encontraron que las mujeres tienen mejores prácticas alimentarias, pero malas prácticas de actividad física, lo cual responde a aspectos culturales frente a las actividades asociadas al género. En una investigación con mujeres

universitarias, se mostró que el consumo de alcohol es más frecuente los fines de semana, y que a medida que aumenta la edad se arraigan prácticas poco saludables, como el consumo de cigarrillo y tabaco. (Matiana Moreales, ed al. 2018 p.20)

En el dominio Estado general de salud, al igual que en los estudios encontrados, la percepción es entre buena y regular. Los universitarios suelen reportar que consideran que deben mejorar su estilo de vida y que así mejorará su calidad de vida. (Matiana Moreales, ed al. 2018 p.20)

### **5.1.3 Categorías de estilos de vida**

De acuerdo con Páez (2012, pág. 206-207) existen cuatro categorías en los estilos de vida que son los siguientes.

- Desde una concepción autónoma: los EV conforman lo social. Los EV se asumen como expresión de las características generales de un contexto social en determinado momento histórico; el énfasis investigativo se centra en identificar esos patrones y sus características generales, como procedimiento para profundizar en el conocimiento de una sociedad en particular.
- Desde una concepción determinista: conceptualiza los EV como el reflejo simbólico de las estructuras económicas y sociales. El proceso de globalización condiciona de manera importante la vida cotidiana, y por ende los estilos de vida.
- Desde una perspectiva de cambio: asume los EV como plurales, multidimensionales, difícilmente perceptibles, casi individuales y en constante cambio, que constituye modos o géneros de vida cuya dinámica no obedece a lógicas sociales, económicas o de política externa, sino que incluso puede llegar a transformarla
- Desde una concepción de perfeccionamiento metodológico y técnicas de recolección de datos: esto permite construir una tipología de los comportamientos y actitudes como definitorios de diversos estilos de vida.

## **5.2 Teoría Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

### **5.2.1. Fuentes teóricas**

La base que Pender tenía en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación le llevó a emplear una perspectiva holística de la enfermería, la psicología social y la teoría del aprendizaje, como base para el modelo de promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud integra varios constructos. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura es clave en el modelo de promoción de la salud; esta teoría postula la importancia del proceso cognitivo para la modificación de la conducta. La teoría del aprendizaje social, que actualmente se denomina teoría cognitiva social, incluye las siguientes auto-creencias: auto-atribución, autoevaluación y autoeficacia. La autoeficacia es un constructo central del modelo de promoción de la salud (Sakraida, 2018).

### **5.2.2. Principales conceptos y definiciones**

Conducta relacionada previa. La conducta relacionada previa alude a la frecuencia de comportamientos iguales o parecidos en el pasado. Esto tiene efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de que el paciente adopte conductas que fomenten la salud (Sakraida, 2018).

Factores personales. Los factores personales se categorizan como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictores de una conducta determinada y vienen modulados por la naturaleza del comportamiento diana que se esté planteando (Sakraida, 2018).

Factores biológicos personales. Dentro de los factores biológicos personales se incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado puberal, la menopausia, la capacidad aeróbica, la potencia, la agilidad y el equilibrio (Sakraida, 2018).

Factores psicológicos personales. Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud (Sakraida, 2018).

Factores socioculturales personales. Algunos factores socioculturales son la raza, la etnia, la aculturación, la educación y el estado socioeconómico (Sakraida, 2018).



Aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta. Los siguientes son aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta a los que se atribuye una importancia mayor a nivel de la motivación; estas variables se pueden modificar mediante las acciones enfermeras (Pender, citada por Sakraida, 2018).

Beneficios percibidos de la acción. Los beneficios percibidos de la acción son resultados positivos anticipados de una conducta de salud (Sakraida, 2018).

Barreras percibidas para la acción. Las barreras percibidas para la acción son bloqueos anticipados, imaginados o reales, y los costes personales de asumir una conducta determinada (Sakraida, 2018).

Autoeficacia percibida. La autoeficacia percibida es el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta de promoción de la salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras percibidas para la acción, de forma que una eficacia más alta determina una menor percepción de las barreras para conseguir realizar la conducta (Sakraida, 2018).

Afecto relacionado con la actividad. El afecto relacionado con la actividad describe los sentimientos subjetivos positivos o negativos que se producen antes, durante o después de una conducta, y que se basan en las propiedades de estímulo de la conducta en sí misma. El afecto relacionado con la actividad influye sobre la autoeficacia percibida, lo que implica que, cuanto más positivo sea el sentimiento subjetivo, mayor será la sensación de eficacia. A su vez, el aumento del sentimiento de eficacia puede generar un mayor afecto positivo (Sakraida, 2018).

Influencias interpersonales. Estas influencias son aspectos cognitivos relacionados con las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen normas (expectativas de personas significativas), apoyo social (estimulación instrumental y emocional) y modelado (aprendizaje vicario mediante la observación de otras personas que practican una conducta determinada). Las principales fuentes de estas influencias interpersonales son las familias, los compañeros/amigos y los profesionales sanitarios (Sakraida, 2018).

Influencias situacionales. Las influencias situacionales son percepciones y aspectos cognitivos personales ante una determinada situación o contexto y que pueden facilitar o

dificultar un comportamiento. Incluyen percepciones de las opciones disponibles, características exigidas y rasgos estéticos del entorno en el cual se plantea realizar una conducta promotora de la salud determinada. Las influencias situacionales pueden condicionar la conducta de salud de forma directa o indirecta (Sakraida, 2018).

Antecedentes inmediatos de la conducta y de los resultados de ésta. Los siguientes son los antecedentes inmediatos de la conducta o los resultados de la misma. Una conducta se inicia mediante un compromiso para la acción salvo que exista una exigencia contraria que no se pueda evitar o una preferencia competidora que no sea posible resistir (Pender citada por Sakraida, 2018).).

Compromiso con un plan de acción. Este compromiso describe el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada, que conduce a la aplicación de una conducta de salud (Sakraida, 2018).

Exigencias y preferencias que compiten de forma inmediata. Las exigencias competitivas son conductas alternativas sobre las cuales los individuos tienen un bajo control, por la existencia de contingencias ambientales, como las responsabilidades de trabajo o cuidado familiar. Las preferencias competitivas son conductas alternativas sobre las cuales los individuos ejercen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para un tentempié (Sakraida, 2018).

Conducta de promoción de la salud. Una conducta de promoción de la salud es un resultado o consecuencia de una acción orientada a conseguir un efecto positivo sobre la salud, como un bienestar óptimo, la satisfacción personal o una vida productiva. Los ejemplos de conductas de promoción de la salud son la ingesta de una dieta saludable, la práctica regular de ejercicio, el control del estrés, el logro de un reposo y crecimiento espiritual adecuado, y la formación de relaciones positivas (Sakraida, 2018).

### **5.2.3 Principales premisas**

Las asunciones del Modelo de la Promoción de la Salud reflejan la perspectiva de las ciencias conductuales y resaltan el papel activo del paciente en el manejo de las conductas de salud mediante la modificación del contexto ambiental. En la tercera edición de su libro, Pender (citada por Sakraida, 2018), afirmaba que las principales asunciones del modelo de promoción de la salud que evalúan la persona, el entorno y la salud son las siguientes:

1. Las personas tratan de generar condiciones de vida que les permitan expresar su potencial de salud humana único.
2. Las personas tienen capacidad de autoconciencia reflexiva, incluida la evaluación de sus propias competencias.
3. El valor de las personas crece en las direcciones consideradas positivas y trata de conseguir un equilibrio aceptable a nivel personal entre cambio y estabilidad.
4. Los individuos tratan de regular de forma activa su propio comportamiento.
5. Los individuos interactúan con el entorno en toda su complejidad biopsicosocial, transformándolo de forma progresiva y transformándose a su vez con el tiempo.
6. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que influye sobre las personas durante toda su vida.
7. La reconfiguración autoiniciada de los patrones interactivos persona-entorno es esencial para conseguir un cambio de conducta (Sakraida, 2018).

## Capítulo III

## **VI. Material y métodos**

### **6.1. Enfoque y diseño**

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal (Grove y Gray, 2019).

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

Esta investigación se efectuó durante el período de marzo a agosto 2020. El lugar seleccionado fue la ciudad de Morelia, Michoacán.

### **6.3. Universo**

El universo de estudio de este protocolo fueron los jóvenes universitarios de Michoacán.

### **6.4. Muestra y muestreo**

La muestra de este estudio fue no probabilística de 100 jóvenes universitarios seleccionados con un muestreo a conveniencia.

### **6.5. Variables**

La variable independiente estilo de vida se definió como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (Jara et al, 2018, p. 9)

### **6.6. Criterios de selección**

Los criterios de inclusión de esta investigación fueron los siguientes.

#### **6.6.1. Criterios de inclusión**

Se incluyó en el estudio a los jóvenes, con edades de 16 a 30 años, de sexo indistinto, que acepten participar y firmen la hoja de consentimiento informado.

### **6.6.2. Criterios de exclusión**

Se excluyó del estudio a jóvenes mayores de 30 años, que no acepten participar y que no firmen la hoja de consentimiento informado.

### **6.6.3. Criterios de eliminación**

Se eliminó del estudio a aquellos que no contesten más del 30% del instrumento.

## **6.7 Operalización de variables**

Las variables del estudio se muestran en el Apéndice 1.

## **6.8 Instrumentos**

Para medir la variable estilos de vida se utilizó la Escala de Estilo de Vida elaborada por Walker, Sechrist y Pender y modificada por Delgado, Reyna y Díaz (Aparicio y Delgado, 2011, p. 134). La escala consta de 25 ítems y utiliza una escala de respuesta de cuatro puntos que va de 1= Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente y 4 = Siempre y se considera que cuanto mayor es el puntaje, mayor es el estilo de vida.

La escala además cuenta con seis dimensiones alimentación (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6), actividad y ejercicio (ítems 7, 8), manejo del estrés (ítems 9, 10, 11, 12), apoyo interpersonal (ítems 13, 14, 15, 16), autorrealización (ítems 17, 18, 19) y responsabilidad en salud (ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25). En el ítem 25 el criterio de calificación en el puntaje es al contrario por lo que debe ser recodificado para el cálculo del puntaje en la escala total y en la dimensión Responsabilidad en salud.

Para obtener el puntaje en la escala total y en las dimensiones se suman cada uno de los ítems y en seguida se establecieron los puntos de corte considerando dos categorías (saludable o no saludable) se presentan en la tabla 1.

### **6.10 Procedimiento.**

Se elaboró el protocolo de investigación con base en los pasos definidos por Grove, Gray y Burns (2016), formulando y delimitando el problema, realizando la revisión bibliográfica, definiendo el marco / desarrollo de definiciones conceptuales y la formulación de hipótesis. En seguida se realizó la fase de diseño y planeación que incluyó las siguientes

actividades: selección de un diseño de investigación, identificación de la población y especificación y desarrollo de los métodos.

Una vez elaborado el protocolo se solicitó la evaluación del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

**Tabla 1**

*Puntos de corte para el instrumento Estilo de Vida en escala total*

| Puntaje                  | Categoría    |          |
|--------------------------|--------------|----------|
| Escala total             |              |          |
|                          | No saludable | 25 – 74  |
|                          | Saludable    | 75 – 100 |
| Dimensiones              |              |          |
| Alimentación             |              |          |
|                          | No saludable | 5 – 12   |
|                          | Saludable    | 13 – 20  |
| Actividad y ejercicio    |              |          |
|                          | No saludable | 2 – 5    |
|                          | Saludable    | 6 – 8    |
| Manejo del estrés        |              |          |
|                          | No saludable | 4 – 10   |
|                          | Saludable    | 11 – 16  |
| Apoyo interpersonal      |              |          |
|                          | No saludable | 4 – 10   |
|                          | Saludable    | 11 – 16  |
| Autorrealización         |              |          |
|                          | No saludable | 3 – 7    |
|                          | Saludable    | 8 – 12   |
| Responsabilidad en salud |              |          |
|                          | No saludable | 6 – 15   |
|                          | Saludable    | 16 – 24  |

Nota: elaborado por Sánchez con base en Delgado, Reyna y Díaz (Aparicio y Delgado, 2011, p. 134).

Una vez obtenida la autorización, se elaboró una encuesta en la plataforma *Google Form* con la Cédula de Colecta de Datos. Se le informó al joven en qué consistió su participación y se les solicitó que aceptaran participar, para lo que contestaron a una

pregunta específica como sí o no. Si contestaban sí continuaban respondiendo la cédula de colecta; si contestaban que no, ahí concluía su participación.

Se inició contestando la cédula de datos sociodemográficos y la Escala de Estilo de vida. Enseguida se les agradeció a los participantes por haber colaborado en este proyecto de investigación.

Posteriormente el investigador elaboró una matriz de datos en el programa SPSS 25 en su versión libre de un mes y efectuó el análisis estadístico para generar las tablas. En seguida se elaboraron los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias.

### **6.11 Análisis estadístico**

Se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS 25 en su versión libre de un mes. Se utilizó la estadística descriptiva para el objetivo de las variables sociodemográficas con medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el objetivo dos identificar los estilos de vida en la escala total y en las dimensiones se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo tres de la investigación, determinar las diferencias se emplearon frecuencias y porcentajes.



## **VII. Consideraciones éticas y legales**

Esta investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). En este proyecto prevaleció el criterio del respeto a la dignidad de la persona y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13) y se ajustó a los principios científicos y éticos (artículo 14, fracción I).

En este protocolo se respetó la integridad de las personas, donde se adoptaron todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de los participantes y reducir al mínimo el impacto el estudio sobre su integridad física y mental y su responsabilidad (Declaración de Helsinki, artículo 6, fracción I).

Además, en este trabajo se protegió la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación, dicha responsabilidad recaerá en profesionales de salud a cargo de la investigación (Declaración de Helsinki, artículo 9, fracción I).

Las personas participantes deben ser voluntarios, o bien personas sanas o pacientes cuya enfermedad no esté relacionada con el protocolo experimental. (Declaración de Helsinki, artículo 1, fracción III). Se suspenderá la investigación si estimasen que su continuación podría ser dañina para las personas. (Declaración de Helsinki, artículo 3, fracción III).

## Capítulo IV

## VIII. Resultados

Esta investigación evaluó el estilo de vida de los estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos que se propusieron en el protocolo de investigación.

El objetivo uno fue describir a los universitarios de Mchoacán con base en las variables sociodemográficas. Para eso se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión en el caso de las variables cuantitativas continuas. Los resultados se presentan en la tabla 2 donde se observa que la mayoría fueron mujeres (73.7%), solteros (73.7%), de nivel licenciatura (89.5%), que trabajan (32.9%) y realizaron el servicio social en la Secretaría de Salud (46.1%).

**Tabla 2**

*Variables sociodemográficas de universitarios*

| Variable                                     |                        | <i>f</i> | %           |
|----------------------------------------------|------------------------|----------|-------------|
| Género                                       | Mujer                  | 56       | <b>73.7</b> |
|                                              | Hombre                 | 20       | 26.3        |
| Estado civil                                 | Soltero                | 56       | <b>73.7</b> |
|                                              | Casado                 | 20       | 26.3        |
| Escolaridad                                  | Preparatoria           | 3.0      | 3.9         |
|                                              | Nivel técnico          | 5.0      | 6.6         |
|                                              | Licenciatura           | 68       | <b>89.5</b> |
| Hijos                                        | Sí                     | 20       | 26.3        |
|                                              | No                     | 56       | <b>73.7</b> |
| Ocupación                                    | Estudio                | 23       | 30.3        |
|                                              | Estudio y trabajo      | 24       | 31.6        |
|                                              | Trabajo                | 25       | <b>32.9</b> |
|                                              | Ni estudio ni trabajo  | 4.0      | 5.3         |
| Institución donde realizó el servicio social | Secretaría de Salud    | 35       | <b>46.1</b> |
|                                              | IMSS                   | 18       | 23.7        |
|                                              | ISSSTE                 | 6.0      | 7.9         |
|                                              | Facultad de Enfermería | 7.0      | 9.2         |
|                                              | Salud Municipal        | 10       | 13.2        |

Nota. Resultados obtenidos de la Cédula de Colecta de Datos

En la tabla 3 se aprecia que la media de edad de los participantes fue de 24.36 años ( $DE=2.82$ ), con media del perímetro abdominal de 85.53 ( $DE=16.86$ ) e IMC medio de 24.35 ( $DE=3.54$ ).

**Tabla 3**

*Variables somatométricas*

| Variable            | Media | Mediana | <i>DE</i> | Mínimo | Máximo |
|---------------------|-------|---------|-----------|--------|--------|
| Edad                | 24.36 | 24.0    | 2.82      | 18     | 38     |
| Peso                | 64.94 | 64.50   | 12.16     | 32.0   | 93.0   |
| Talla               | 1.62  | 1.61    | .091      | 1.42   | 1.90   |
| IMC                 | 24.35 | 24.29   | 3.54      | 15.87  | 35.11  |
| Perímetro abdominal | 85.53 | 84.0    | 16.86     | 60.0   | 148    |

Nota. Resultados obtenidos de la Cédula de Colecta de Datos

Además se clasificó el índice de masa corporal de acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (2018) y los resultados obtenidos se presentan en la tabla 4 donde se aprecia que 69.5% de los participantes tenían peso normal.

**Tabla 4**

*Índice de Masa Corporal en universitarios*

| Índice de Masa Corporal | <i>f</i> | %           |
|-------------------------|----------|-------------|
| Bajo peso               | 1.0      | 1.3         |
| Peso normal             | 46       | <b>69.5</b> |
| Sobrepeso               | 23       | 30.3        |
| Obesidad grado 1        | 5        | 6.6         |
| Obesidad grado 2        | 1        | 1.3         |

Nota. Resultados obtenidos de la Cédula de Colecta de Datos

El objetivo dos de la investigación fue identificar el estilo de vida en universitarios de Michoacán en la escala total y en las dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Para presentar los resultados en la tabla 5, se obtuvieron frecuencias y porcentajes y se encontró que el estilo de vida fue no saludable en la escala total (76.3%) y en la dimensión actividad y ejercicio (64.5%), mientras que fue saludable en el resto de las dimensiones.

**Tabla 5***Estilo de vida en escala total y dimensiones en universitarios*

| Estilo de vida           |              | <i>f</i> | %           |
|--------------------------|--------------|----------|-------------|
| Escala total             |              |          |             |
|                          | No saludable | 58       | <b>76.3</b> |
|                          | Saludable    | 18       | 23.7        |
| Dimensiones              |              |          |             |
| Alimentación             |              |          |             |
|                          | No saludable | 27       | 35.5        |
|                          | Saludable    | 49       | <b>64.5</b> |
| Actividad y ejercicio    |              |          |             |
|                          | No saludable | 49       | <b>64.5</b> |
|                          | Saludable    | 27       | 35.5        |
| Manejo del estrés        |              |          |             |
|                          | No saludable | 29       | 38.2        |
|                          | Saludable    | 47       | <b>61.8</b> |
| Apoyo interpersonal      |              |          |             |
|                          | No saludable | 23       | 30.3        |
|                          | Saludable    | 53       | <b>69.7</b> |
| Autorrealización         |              |          |             |
|                          | No saludable | 19       | 25.0        |
|                          | Saludable    | 57       | <b>75.0</b> |
| Responsabilidad en salud |              |          |             |
|                          | No saludable | 29       | 38.2        |
|                          | Saludable    | 47       | <b>61.8</b> |

Nota. Resultados obtenidos de la Cédula de Colecta de Datos

El objetivo tres fue determinar las diferencias en el estilo de vida de los universitarios con base en las variables edad, sexo, IMC y región urbana o rural. Debido a que no hubo normalidad en la distribución de los datos, se decidió utilizar la prueba no paramétrica  $\chi^2$ . Los resultados se muestran en las tablas 6, donde se observa que hubo relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y ocupación ( $\chi^2=7.698$ ,  $gl=3$ ,  $p=.050$ ), entre la dimensión Alimentación y el tener hijos ( $\chi^2=4.993$ ,  $gl=1$ ,  $p=.025$ ), entre la dimensión Manejo del estrés y el estado civil ( $\chi^2=6.169$ ,  $gl=1$ ,  $p=.013$ ), entre la dimensión Responsabilidad en salud y estado civil ( $\chi^2=7.698$ ,  $gl=3$ ,  $p=.05$ ) y entre la dimensión Responsabilidad en salud y tener hijos ( $\chi^2=9.120$ ,  $gl=1$ ,  $p=.003$ ).

**Tabla 6***Relación del estilo de vida y variables sociodemográficas en universitarios*

| Estilo de vida           |              |             |           |             |                |    |              |
|--------------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|----------------|----|--------------|
| Variable                 | No saludable |             | Saludable |             | x <sup>2</sup> | gl | p            |
|                          | f            | %           | f         | %           |                |    |              |
| Ocupación                |              |             |           |             |                |    |              |
| Estudia                  | 13           | <b>56.5</b> | 10        | 43.5        | 7.698          | 3  | 0.50         |
| Estudia y trabaja        | 20           | <b>83.3</b> | 4         | 16.7        |                |    |              |
| Trabaja                  | 21           | <b>84.0</b> | 4         | 16          |                |    |              |
| Ni estudia ni trabaja    | 4            | 100         | 0         | 0           |                |    |              |
| Dimensiones              |              |             |           |             |                |    |              |
| Alimentación             |              |             |           |             |                |    |              |
|                          | No saludable |             | Saludable |             |                |    |              |
| Hijos                    | f            | %           | f         | %           |                |    |              |
| Sí                       | 3            | 15.0        | 17        | <b>85.0</b> | 4.993          | 1  | <b>.025*</b> |
| No                       | 24           | 42.9        | 32        | <b>57.1</b> |                |    |              |
| Manejo del estrés        |              |             |           |             |                |    |              |
|                          | No saludable |             | Saludable |             |                |    |              |
| Estado civil             | f            | %           | f         | %           |                |    |              |
| Soltero                  | 26           | 46.4        | 30        | <b>53.6</b> | 6.169          | 1  | <b>.013*</b> |
| Casado                   | 3            | 15.0        | 17        | <b>85.0</b> |                |    |              |
| Responsabilidad en salud |              |             |           |             |                |    |              |
|                          | No saludable |             | Saludable |             |                |    |              |
| Estado civil             | f            | %           | f         | %           |                |    |              |
| Soltero                  | 25           | 44.6        | 31        | <b>55.4</b> | 3.792          | 1  | <b>.050*</b> |
| Casado                   | 4            | 20.0        | 16        | <b>80.0</b> |                |    |              |
| Responsabilidad en salud |              |             |           |             |                |    |              |
|                          | No saludable |             | Saludable |             |                |    |              |
| Hijos                    | f            | %           | f         | %           |                |    |              |
| Sí                       | 2            | 10.0        | 18        | <b>90.0</b> | 9.120          | 1  | <b>.003*</b> |
| No                       | 27           | 48.2        | 29        | <b>51.8</b> |                |    |              |

Nota. Resultados obtenidos de la Cédula de Colecta de Datos, \*p&lt;.001

## **IX. Discusión**

En cuanto a la edad la mayoría de los estudiantes se encontraban a en 24 años, datos distintos a Durán (2017) y Cruz (2016) quienes mencionan que la edad promedio era de 21 años.

En cuando al sexo se encontró que la mayoría de las participantes son mujeres, datos similares a los reportados por Durán (2017) aunque distintos a Cruz (2016) quien menciona que la mayoría de los participantes eran hombres.

En este estudio se encontró que un poco más de la mitad de los sujetos de investigación tuvieronnormo peso y la tercera parte presentó sobrepeso, y en este sentido Durán (2017) también encontró que un poco más de la mitad de sus participantes tiene normo peso, semejante a lo reportado por Cruz (2016). Es así que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen un peso normal acorde a su IMC, aunque existen porcentajes cercanos a la mitad con sobrepeso lo cual puede conducir a enfermedades crónicos degenerativas.

En este estudio se identificó un estilo de vida no saludable en la escala total semejante a los estudios como el realizado por Durán et al (2017, p. 1403) en estudiantes universitarios chilenos quien encontró estilos de vida no saludables, al igual que en estudiantes de odontología que presentaron estilos de vida no saludables en las dimensiones actividad física, alimentación, fumar, consumo de alcohol, hábitos de sueño y estrés, con diferencias significativas en el consumo de cigarrillo, siendo mayor en hombres (Lara et al, 2018, pág. 147 - 148), además del consumo elevado de alcohol y riesgo cardiovascular (Cruz et al, 2016, p. 15).

Los resultados anteriores que, aunque los jóvenes de 19 años o más generalmente son sanos, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables; a esto habría que agregar a los jóvenes que tienen problemas de salud o discapacidades. (OMS, 2020).

Por el contrario, los resultados de esta investigación difieren con otros estudios donde el EV fue saludable, en un 70% en el caso de Aparicio y Delgado (2011, p. 131) o bueno – excelente en el caso de Lara et al (2018, p. 147). Dado que el estilo de vida se puede considerar como los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados (Gómez et al, 2016, 16), se requiere que los jóvenes mantengas estilos de vida adecuados para disminuir la posibilidad de tener condiciones crónicas al llegar a la edad adulta.

Por otra parte, en este estudio se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y ocupación, lo que coincide con lo señalado por la OMS (2014) que describe que 23% de los adultos de 18 años o más no eran lo suficientemente activo, además de que las mujeres eran menos activas que los hombres y las personas mayores lo eran menos que los jóvenes. (Jara et al, 2018, p. 9). Por lo anterior se puede observar que los jóvenes, una vez que consiguen trabajo (ocupación) mantienen una vida más sedentaria, lo que afecta su estilo de vida.

Otros resultados mostraron relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión Alimentación y el tener hijos, entre la dimensión Manejo del estrés y el estado civil, entre la dimensión Responsabilidad en salud y estado civil y entre la dimensión Responsabilidad en salud y tener hijos. Aunque no se encontraron estudios que presentaran de manera específica las variables anteriores, si está reportado que los jóvenes experimentan diversos factores de riesgo al mismo tiempo (abuso de sustancias, conducta antisocial, eventos negativos en la vida familiar, personal, estudiantil y laboral), lo que constituye un índice acumulado de exposición que define a los jóvenes como un sector de la población vulnerable. (Lara et al, 2015, p.105).



Además, habría que recordar que la persona es ser integral, donde los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida determinan su estilo de vida (Sakraida, 2018). Es decir, ciertos determinantes sociales, como el ingreso y la escolaridad, resultarían predictores de estilos de vida saludables. (Jara et al, 2018, p. 9)

Con base en lo anterior, se observa que muchos de los factores de riesgo mencionados se pueden incluir en los factores personales, biológico personales, psicológico personales o socioculturales personales que menciona Nola Pender, por lo que se requiere que los universitarios mantengan un papel activo en el manejo de las conductas de salud a través de la modificación del contexto ambiental Sakraida, 2018).

Por ello, se buscaría que los universitarios traten de regular de forma activa su propio comportamiento para evitar disminuir la presencia de factores de riesgo que permitan mejorar sus estilos de vida.

De igual manera, sería ideal que los estudiantes de enfermería busquen la manera de integrarse al entorno interpersonal de las personas a las que cuidan para influir de manera positiva en sus estilos de vida.

## **X. Conclusiones**

En esta investigación se evaluó el estilo de vida de los estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y se encontró que mayoría fueron mujeres (73.7%), solteros (73.7%), de nivel licenciatura (89.5%), que trabajan (32.9%), no tienen hijos (73.75) y realizaron el servicio social en la Secretaría de Salud (46.15); además, la edad media de los participantes fue de 24.36 (DE=2.82), con rangos de 18 a 38 años de edad y 69.5% se encontraban con peso normal.

Respecto al estilo de vida fue no saludable en la escala total (76.3%) y en la dimensión actividad y ejercicio (64.5%), mientras que fue saludable en el resto de las dimensiones.

Finalmente, hubo relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y ocupación ( $\chi^2=7.698$ ,  $gl=3$ ,  $p=.050$ ), entre la dimensión Alimentación y el tener hijos ( $\chi^2=4.993$ ,  $gl=1$ ,  $p=.025$ ), entre la dimensión Manejo del estrés y el estado civil ( $\chi^2=6.169$ ,  $gl=1$ ,  $p=.013$ ), entre la dimensión Responsabilidad en salud y estado civil ( $\chi^2=7.698$ ,  $gl=3$ ,  $p=.05$ ) y entre la dimensión Responsabilidad en salud y tener hijos ( $\chi^2=9.120$ ,  $gl=1$ ,  $p=.003$ ).

## **XI. Sugerencias**

Al finalizar esta investigación, y de acuerdo con los resultados obtenidos, la investigadora principal propone lo siguiente.

Realizar un control sobre los puestos de alimentos que se ofertan en la Facultad de Enfermería para mejorar el menú considerando la inclusión de verduras, frutas y agua de sabor.

Realizar campañas en la Facultad en la Unidad de Aprendizaje Nutrición y Dietoterapia para fomentar el consumo de alimentos del plato del buen comer y la jarra del buen beber.

Fomentar en los estudiantes la actividad física impartiendo clases o sesiones en la Clínica de Salud del Estudiante.

## XII. Referencias bibliográficas

- Aparicio, P. L., y Delgado, R. (2011). Estilo de vida y factores biopsicoculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. *In crescendo*, 2(1), 131 – 146. <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/219>
- Durán, S., Crovetto, M., Espinoza, V., Mena, F., Oñate, G., Fernández, M., Coñuecar, S., Guerra, A., y Valladares, M. (2017). Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Rev Med Chile*, 145(11), 1403 – 1411. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001101403>
- Cruz, Z., Landeros, P., Romero, E., y Troyo, R. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. *Revista de salud Pública y Nutrición*, 15(2), 15 – 21. <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/11>
- García, C., Gómez, V., Morales, M., Chaparro-Díaz, L., & Carreño-Moreno, S. (2019b). Clasificación de estudiantes de enfermería mexicanos acorde con un indicador de estilo de vida saludable. *Ciencia y enfermería*, 25, 1-10. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100207>
- Gómez, C.Z., Landeros, R.P., Romero, V.E., y Troyo, S.R. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. *Rev Salud Pública*, 15(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
- Jara, V., y Riquelme, N. (2018). Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*, 8(2):7-16. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/276/estilo-de-vida-promotor-de-salud-y-factores-de-riesgo-en-estudiantes-universitarios/>
- Laguado Jaimes, E., & Gómez Díaz, M. P. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 68-83 <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006>
- Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N., y Delgadillo, H.J. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitarios en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), 102-117. <http://www.10.17151/hpsal.2015.20.2.8>

- Lara, Y., Quiroga, C., Jaramillo, A., Bermero, M. (2018). Estilo de vida de estudiantes en primer semestre de odontología de una universidad privada, Cali 2016. *Rev Odont Mex*, 22(3), 144 – 149. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2018000300144&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000300144&lng=es&tlng=es)
- Meza, M., Miranda, G., Núñez, N., Orozco, U. Quiel, S. y Zúñiga, G. (2011). Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005 – 2008. *Enfermería en Costa Rica*, 32(2): 51- 58. [http://enfermeria.cr/revista/docs/Analisis\\_sobre\\_estilos\\_de\\_vida\\_ambiente\\_laboral\\_factores\\_protectores\\_y\\_de\\_riesgo.pdf](http://enfermeria.cr/revista/docs/Analisis_sobre_estilos_de_vida_ambiente_laboral_factores_protectores_y_de_riesgo.pdf)
- Morales, M., Gómez M., V., García R., C., Chaparro-Díaz, L., & Carreño-Moreno, S. (2018b). Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. *Revista Colombiana de Enfermería*, 16, 14-24. <https://doi.org/10.18270/rce.v16i13.2300>
- Morán, I.C., Cruz, V., y Iñárritu, MC. (2007). El índice de masa corporal y la imagen corporal percibida como indicadores del estado nutricional en universitarios. *Revista Facultad de Medicina UNAM*; 50(2): 76-79. <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un072f.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud de los adolescentes*. [https://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Los jóvenes y los riesgos sanitarios*. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_25-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-sp.pdf)
- Páez, M.L. (2012). Universidades saludables: los jóvenes y la salud. *Archivos de Medicina*, 12(2), 205-220. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390007.pdf>

### XIII. Anexos

#### Anexo 1 Escala del Estilo de Vida

Opciones de respuesta

1= Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente y 4 = Siempre

| No. | Ítem                                                                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1   | ¿Come usted tres veces al día: almuerzo, comida y cena?                                                                                              |   |   |   |   |
| 2   | Todos los días, usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos                        |   |   |   |   |
| 3   | Consume de 4 a 88 vasos de agua al día                                                                                                               |   |   |   |   |
| 4   | Incluye entre comidas el consumo de frutas                                                                                                           |   |   |   |   |
| 5   | Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida                                                        |   |   |   |   |
| 6   | Lee usted, las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes                                        |   |   |   |   |
| 7   | Hace usted, ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana                                                                             |   |   |   |   |
| 8   | Diariamente usted, realiza actividades que incluyan movimiento de todo su cuerpo                                                                     |   |   |   |   |
| 9   | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida                                                                     |   |   |   |   |
| 10  | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación                                                                                                   |   |   |   |   |
| 11  | Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación                                                                            |   |   |   |   |
| 12  | Realiza algunas de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración |   |   |   |   |
| 13  | Se relaciona con los demás                                                                                                                           |   |   |   |   |
| 14  | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás                                                                                             |   |   |   |   |
| 15  | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas                                                                                              |   |   |   |   |
| 16  | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás                                                                                      |   |   |   |   |
| 17  | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida                                                                                      |   |   |   |   |
| 18  | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza                                                                                  |   |   |   |   |
| 19  | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal                                                                                              |   |   |   |   |
| 20  | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión medica                                                             |   |   |   |   |
| 21  | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud                                                                                       |   |   |   |   |
| 22  | Toma medicamentos solo prescritos por el medico                                                                                                      |   |   |   |   |
| 23  | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud                                                                                |   |   |   |   |
| 24  | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.                                  |   |   |   |   |
| 25  | Consumen sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.                                                                                            |   |   |   |   |

## XIV. Apéndices

### Apéndice 1 Operacionalización de variables

#### Variable Estilo de Vida

| Definición Conceptual                                                                                                                                                                                                                                                                     | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                        | Dimensiones              | Indicadores empíricos (ítems) | Medición/ Clasificación                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------|
| Se define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (Jara et al, 2018, p. 9) | La variable estilo de vida se medirá con la Escala Estilo de vida que consta de una escala total y seis dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud | Alimentación             | 1, 2, 3, 4 y 5, 6             | EV no saludable = 25 – 74<br>EV saludable = 75 - 100 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               | Actividad y ejercicio    | 7, 8,                         |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               | Manejo del estrés        | 9, 10, 11, 12                 |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               | Apoyo interpersonal      | 13, 14, 15, 16                |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               | Autorrealización         | 17, 18, 19                    |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               | Responsabilidad en salud | 20, 21, 22, 23, 24, 25        |                                                      |

## Apéndice 2 Cronograma de actividades

### Cronograma de actividades

| Actividades                                                        | 2020 |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|
|                                                                    | E    | F | M | A | M | Jn | J | A | S | O | N |
| Selección del tema y búsqueda bibliográfica                        |      | x |   |   |   |    |   |   |   |   |   |
| Justificación y planteamiento del problema                         |      | x |   |   |   |    |   |   |   |   |   |
| Elaboración de objetivo y marco teórico                            |      |   | x | x |   |    |   |   |   |   |   |
| Elaboración de material y métodos                                  |      |   |   | x |   |    |   |   |   |   |   |
| Elaboración de anexos y apéndices                                  |      |   |   |   | x |    |   |   |   |   |   |
| Evaluación por el Comité de Investigación y Ética en investigación |      |   |   |   |   | x  | x | x |   |   |   |
| Recolección, procesamiento y análisis de los datos                 |      |   |   |   |   |    |   | x | x |   |   |
| Elaboración de tablas                                              |      |   |   |   |   |    |   |   | x |   |   |
| Elaboración de informe final                                       |      |   |   |   |   |    |   |   | x | x |   |
| Trámites administrativos                                           |      |   |   |   |   |    |   |   |   | x |   |
| Titulación                                                         |      |   |   |   |   |    |   |   |   |   | x |

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



### Apéndice 3 Consentimiento informado



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**

**Facultad de Enfermería**

Soy pasante de licenciatura en enfermería y estoy interesada en conocer los estilos de vida en los estudiantes universitarios, por lo que te invito a participar contestando este cuestionario.

Tu participación consistirá en responder a una serie de preguntas relacionadas con el estilo de vida. Puedes decidir participar o no, o bien cambiar de opinión y dejar el cuestionario incompleto y no habrá sanción.

La participación no tiene costo alguno ni implica ningún riesgo para tu salud. La información que brindes es confidencial y será tratada de manera anónima. Sólo se utilizará para fines de investigación y para titulación. Recuerda que no hay preguntas correctas o incorrectas. Sólo te pedimos que contestes todas las preguntas con la mayor sinceridad.

Si tienes alguna duda respecto a su estilo de vida puedes contactarme a este correo [1581394a@umich.mx](mailto:1581394a@umich.mx)

He leído y doy mi consentimiento para participar en este estudio.

---

Firma del participante

---

Firma del testigo

## Apéndice 4 Cédula de colecta de datos



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**

**Facultad de Enfermería**

**Objetivo.** Evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en mujeres embarazadas

**Instrucciones.** Por favor conteste lo que se le solicite en cada uno de los apartados. Esto no es un examen, sólo estamos interesados en averiguar si las mujeres tienen los conocimientos suficientes sobre lactancia materna para poder brindarles un mejor cuidado de enfermería. Gracias.

### Apartado 1. Datos sociodemográficos

1. **Edad** \_\_\_\_\_ años      2. **Escolaridad** primaria\_\_\_\_\_, secundaria\_\_\_\_\_, escuela técnica\_\_\_\_\_, preparatoria\_\_\_\_\_, universidad\_\_\_\_\_, otro\_\_\_\_\_

3. **Estado civil** soltera\_\_\_\_\_, casada\_\_\_\_\_, separada / divorciada\_\_\_\_\_, viuda\_\_\_\_\_

4. **Ocupación** estudiante\_\_\_\_\_, ama de casa\_\_\_\_\_, comerciante\_\_\_\_\_, otro\_\_\_\_\_

5. **Lugar de residencia** Morelia\_\_\_\_\_, otro \_\_\_\_\_

6. **Religión** católica\_\_\_\_\_, cristiana\_\_\_\_\_, otro\_\_\_\_\_

### Apartado 2. Escala de estilo de vida

Por favor contesta las siguientes preguntas con las siguientes opciones de respuesta

1= Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente y 4 = Siempre

| No. | Ítem                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1   | ¿Come usted tres veces al día: almuerzo, comida y cena?                                                                       |   |   |   |   |
| 2   | Todos los días, usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos |   |   |   |   |
| 3   | Consume de 4 a 88 vasos de agua al día                                                                                        |   |   |   |   |
| 4   | Incluye entre comidas el consumo de frutas                                                                                    |   |   |   |   |

|    |                                                                                                                                                      |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 5  | Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida                                                        |  |  |  |  |
| 6  | Lee usted, las etiquedas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes                                        |  |  |  |  |
| 7  | Hace usted, ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana                                                                             |  |  |  |  |
| 8  | Diariamente usted, realiza actividades que incluyan movimiento de todo su cuerpo                                                                     |  |  |  |  |
| 9  | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida                                                                     |  |  |  |  |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación                                                                                                   |  |  |  |  |
| 11 | Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación                                                                            |  |  |  |  |
| 12 | Realiza algunas de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración |  |  |  |  |
| 13 | Se relaciona con los demás                                                                                                                           |  |  |  |  |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás                                                                                             |  |  |  |  |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas                                                                                              |  |  |  |  |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás                                                                                      |  |  |  |  |
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida                                                                                      |  |  |  |  |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza                                                                                  |  |  |  |  |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal                                                                                              |  |  |  |  |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión medica                                                             |  |  |  |  |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud                                                                                       |  |  |  |  |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el medico                                                                                                      |  |  |  |  |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud                                                                                |  |  |  |  |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.                                  |  |  |  |  |
| 25 | Consumen sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.                                                                                            |  |  |  |  |

## Apéndice 5 Aprobación de la Comisión de Investigación y Bioética



*Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo*

FACULTAD DE ENFERMERIA

PLESS Jessica Sánchez Galván

Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento, que la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión del protocolo de investigación titulado "Estilos de vida en Universitarios de Michoacán" y dictaminó que está **APROBADO** mismo que ha quedado registrado con el número de folio CIB/FacEnf/039/2020; por lo tanto usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento, quedamos de usted.

**Atentamente**

Morelia, Michoacán. A 18 de agosto del 2020

Dra. María Leticia Rubi García Valenzuela  
Coordinadora de la Comisión de Investigación y Bioética