



Knowledge, practices and lifestyle during COVID-19 among university students in Mexico: online survey

Conocimientos, prácticas y estilos de vida durante COVID-19 entre estudiantes universitarios en México: encuesta en línea

Abigail Fernández-Sánchez  000-0003-0576-9719 Paola A. Ortega-Ceballos  000-0002-6989-727X
Ma. Socorro Fajardo-Santana  000-0002-5950-7768 Claudia Macias-Carrillo  000-0002-1484-9633

Abstract

Introduction: the severe acute respiratory syndrome Sars-CoV-2 pandemic, caused by a coronavirus called COVID-19, has significantly revolutionized the lifestyles of the university population, it requires knowledge and good practices to avoid contagion through self-care; the challenges and adaptations of learning in a virtual environment lead to modified lifestyles, related to an increase in sedentary lifestyle, stress and fear of contagion, among others.

Objective: determine healthy lifestyles, knowledge and care practices due to the Covid-19 pandemic in nursing students at the University of Morelos.

Material and methods: descriptive, cross-sectional study, with participation of 265 students. The HPLP-II online questionnaires were applied, asses lifestyles and an exprofessional questionnaire for knowledge, and practice of care during the pandemic, were applied during September to October 2020.

Results: knowledge: students only recognize respiratory symptoms; they mention that they practice only some of safety measures, associations were obtained between knowledge, practice and lifestyles, $p = < .05$.

Discussion: studies in Peru, Colombia, Spain and Mexico reveal similar and significant results; these relate quality of life and lifestyles, knowledge, attitudes and appropriate practices, as well as positive attitudes of university students towards COVID-19.

Conclusion: the university population is vulnerable to contagion, it has not yet dimensioned the magnitude of the problem that it is experiencing, it has few resources, and lifestyles are weakened by affecting the dimensions of nutrition, activity and exercise, stress control, interpersonal relationships, among others.

Keywords: student's knowledge, practices, lifestyle, security measures, COVID-19.

Citación: Fernández-Sánchez A., Ortega-Ceballos P., Fajardo-Santana MS., Macias-Carrillo C. Conocimientos, prácticas y estilos de vida durante COVID-19 entre estudiantes universitarios en México: encuesta en línea. Rev Enferm Neurol. 2021;20(3):pp. 167-178.

Correspondencia: Abigail Fernández-Sánchez
Email: abigail.fernandez@uaem.mx
Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma
del Estado de Morelos

Recibido: 17 noviembre 2021
Aceptado: 3 diciembre 2021



Resumen

Introducción: la pandemia del síndrome respiratorio agudo grave Sars-CoV-2 causado por un coronavirus que se denominó COVID-19, revolucionado de forma importante los estilos de vida de la población universitaria, la población requiere de conocimientos y tener buenas prácticas para evitar el contagio por medio del autocuidado, los retos y adaptaciones del aprendizaje en un entorno virtual conlleva a formas de vida modificadas relacionadas con un incremento de sedentarismo, estrés y temor al contagio, entre otros.

Objetivo: determinar los estilos de vida saludables, conocimientos y prácticas de cuidado por causa de la pandemia de COVID-19 en estudiantes de enfermería de la Universidad de Morelos.

Material y métodos: estudio descriptivo, transversal, con participación de 265 estudiantes. Se aplicaron los cuestionarios en línea HPLP-II, valora estilos de vida y cuestionario ex profeso para conocimientos, práctica del cuidado durante la pandemia, durante septiembre a octubre 2020.

Resultados: conocimientos: los estudiantes sólo reconocen la sintomatología respiratoria, mencionan que practican sólo algunas de las medidas de seguridad, se obtuvo asociaciones entre conocimientos, práctica y estilos de vida $p < .05$.

Discusión: estudios en Perú, Colombia, España y México, revelan resultados semejantes y significativos, relacionan calidad de vida y estilos de vida, conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas, así como actitudes positivas de estudiantes universitarios ante la COVID-19.

Conclusión: la población universitaria es vulnerable al contagio, aún no han dimensionado la magnitud del problema que se vive, cuentan con escasos recursos, los estilos de vida se fragilizan al afectar las dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, control del estrés, relaciones interpersonales, entre otras.

Palabras clave: estudiantes, COVID-19, estilos de vida, conocimientos, medidas de seguridad. (DeCS)

Introducción

La pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19), es un problema de salud pública a nivel mundial, ha transformado de manera importante a las organizaciones de salud, los sectores sociales, económicos y en gran magnitud la salud de la población por los altos índices de morbilidad y mortalidad. Al inicio el riesgo fue hacia la población adulta mayor; sin embargo, adultos, jóvenes y la población infantil está padeciendo esta enfermedad. De igual manera, los cambios por el confinamiento favorecen ambientes de estrés, formas de vida familiar y comunitaria,

afectando a las personas en el desempeño de sus actividades cotidianas laborales y escolares que compensan sus necesidades biopsicosociales y espirituales.

El síndrome respiratorio agudo grave Sars-CoV-2 determinado como el nuevo coronavirus, agente etiológico de la enfermedad COVID-19, se inició en Wuhan, China, a finales de 2019. La infección humana declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS); se caracterizó como pandemia en marzo 2020. Las principales estrategias establecidas por la OMS fueron: informar a la población con aporte de conocimientos,¹⁻² en presentar síntomas

principales para detener la transmisión de persona a persona, así como identificar, aislar y cuidar a los pacientes infectados, entre otras actividades fue acelerar el diagnóstico oportuno, otorgar tratamiento y vacunas, realizar actividades de sensibilización comunitaria en confinamiento-medidas higiénicas de seguridad,³⁻⁴ y así minimizar los impactos sociales y económicos en el trabajo y escuela en casa.⁵

La vía de transmisión del COVID-19 es por contacto y gotas respiratorias (aerosoles), en distancias cortas (1,5 m), también por fómites contaminados. El contacto prolongado es el de mayor riesgo, la mayoría de los contagios se producen de pacientes sintomáticos, no se descartan los contagios de personas asintomáticos e incluso a partir del periodo de incubación de la enfermedad. Estas formas de contagio producen más complicaciones para el control de la enfermedad.

Las medidas higiénicas/seguridad: lavado de manos, uso de alcohol en gel, cubre bocas, distanciamiento 1.5 metros, estornudo de etiqueta, entre otros, así como el aislamiento comunitario y en el ambiente hospitalario son las normas recomendadas habituales para este tipo de transmisión: distanciamiento entre pacientes, uso de batas impermeables, guantes, gafas protectoras y mascarillas exclusivas para el personal sanitario.⁴

El cuadro clínico de la enfermedad COVID-19, afecta a más varones, el periodo de incubación se sitúa en un intervalo entre 4-7 días y máximo de 12-13. Los síntomas más habituales son fiebre, tos, disnea y mialgias o fatiga. Alrededor de un 20 % de los pacientes presentan complicaciones graves, siendo las más frecuentes la neumonía y el síndrome de distress respiratorio del adulto,⁵ el inicio de la enfermedad es confundido en México por los síntomas con infecciones gastrointestinales, renales, dengue, entre otros. Por los síntomas de inicio cuadros diarreicos, vómito, anosmia,

ageusia, y fiebre, las personas presentan sintomatología diversa, por lo que es necesario hacer pruebas diversas para descartar un diagnóstico oportuno.⁴

Los estilos de vida determinan conductas en la población relacionados con los factores personales, biológicos, psicológicos y socioculturales, son predictivos en promoción de la salud que favorezcan en mejorar los hábitos saludables en la armonía entre el comportamiento o actitud cotidiana relacionado con la salud mental en una persona, se define la alimentación, actividad física, prevención de la salud, trabajo, relación con el medio ambiente y actividad social.⁶

Por otra parte, los factores que pueden favorecer son los estilos de vida sumado a conocimientos y medidas de seguridad/higiénicas, estudio sistemático de determinantes de estilo de vida hacen énfasis en los hábitos alimentarios el nivel de actividad física y consumo de tabaco, alcohol y drogas, su impacto en la salud de los universitarios de las carreras que integran las ciencias de la salud.⁷⁻⁹

Los estilos de vida son: responsabilidad en salud. Es un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar, incluye prestar atención a su propia salud, educación de uno mismo acerca de la salud, informarse y buscar ayuda profesional.

Actividad física. Realizar de manera regular actividades físicas ligeras, moderadas o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado, controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio. Sin embargo, por el confinamiento se ha incrementado el sedentarismo.

Nutrición. Conocimientos, selección y consumo de alimentos esenciales para el sustento, salud y bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable y al alcance.

Autoeficacia. Explica ciertas creencias, pautas y comportamientos humanos a partir de niveles de análisis afectivos, espirituales, cognitivos y conductuales, está centrado en el desarrollo de recursos internos, se logra a través de trascender, ponen en contacto nuestro ser en equilibrio, nos da la paz interior, abre la posibilidad de crear una conexión obteniendo una sensación de armonía. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito y trabajar hacia las metas de la vida.

Relaciones interpersonales. La comunicación humana es una necesidad personal, el contacto y comunicación significativa entre las personas, la participación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos diversos que implica unidad, cierta concordancia, tal como apreciar sensación de intimidad, cercanía que desenvuelve al hombre y la mujer en un proceso de humanización.

Manejo del estrés. Respuesta humana ante un estresor, implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y fisiológicos para mantener la homeostasis para controlar y afrontar eficazmente y reducir la tensión.⁶⁻⁷

Con sustento en lo anterior, la investigación sobre la caracterización de estilos de vida durante la pandemia de COVID-19 en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería el Modelo de Promoción a la Salud de Nola Pender⁶ mediante el instrumento de indagación de estilos de vida saludable en las dimensiones que se consideran relevantes para orientar las estrategias adecuadas a los estudiantes y contribuir a mejores estilos de vida saludables.⁵⁻⁶

Podría esperarse que los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud presenten estilos de vida saludables por la formación que reciben y acceso a la información necesaria para su autocuidado y trasladarlo a su estilo de vida,

derivando en conductas promotoras de su propia salud; sin embargo, la evidencia científica lo menciona aún como un problema de salud pública en la población joven, sobre todo universitaria por las cargas académicas.⁷⁻⁹

En los últimos años en México han ocurrido importantes cambios demográficos, sociales y económicos que han modificado los estilos de vida de la población adolescente, el resultado la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, dislipidemia, hipertensión y cáncer, entre otras. Por lo tanto, podríamos argumentar que los estudiantes durante el periodo universitario se encuentran en un momento crítico por el estilo de vida adoptado, este impactará en un futuro en su desempeño profesional y salud.

El objetivo de este trabajo es determinar los estilos de vida saludables, conocimientos y prácticas de cuidado por causa de la pandemia de COVID-19 en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Material y métodos

El estudio se realizó con enfoque cuantitativo, diseño transversal, descriptivo y correlacional. La población de estudio estudiantes de licenciatura de enfermería con una muestra de 265 estudiantes de ambos sexos. Se utilizó muestreo aleatorio, no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, de ambos sexos, de 1er. a 9no. semestre, durante el año 2020¹⁰ con acceso a internet. Criterios de exclusión: estudiantes que no contaran con internet o decidieran no continuar.

Se aplicó el instrumento HPLP-II⁵⁻⁶ de Nola Pender, variables sociodemográficas y un cuestionario ex profeso de conocimientos, medidas higiénicas de seguridad en la pandemia de COVID-19.

Cuestionario sociodemográfico de este apartado instrumento se obtuvo información: edad, estado civil, semestre, integrantes de familia, trabajo, familiares que han enfermado o muerto por COVID-19. Conocimientos de síntomas de Covid-19 con 13 ítems α .88. Medidas higiénicas/seguridad con 8 ítems con opción, nunca/rara vez, a veces, frecuente y rutinariamente α .88.¹¹⁻¹³

El instrumento *Health-Promoting Lifestyle Profile* (HPLP-II), de Nola Pender,¹³⁻¹⁴ consta de 50 ítems evaluados por una escala de Likert: nunca, a veces, frecuente y rutinariamente, Alpha de Cronbach de α .97, versión validada en estudiantes universitarios⁹. Consta de 6 dimensiones: nutrición, actividad física, manejo del estrés, responsabilidad en salud, relaciones interpersonales y autoeficacia, permitiendo identificar los estilos de vida de los estudiantes durante la pandemia relacionadas con conocimientos y medidas de seguridad vinculando edad, sexo y semestre.

Se solicitó la autorización de la institución educativa la dirección y Secretaría de Investigación, para aplicar el instrumento y tener acceso con los correos de los estudiantes.

Para aplicar el instrumento se invitó a los estudiantes a formar parte de este estudio, se dio a conocer los objetivos, se integró cápsula de confidencialidad y consentimiento informado y los participantes hicieron válida su inclusión mediante la participación en contestar el cuestionario que se envió por vía electrónica.

Los datos fueron procesados en *Statistical Package for Social Sciences*, SPSS V- 22, para la descripción y análisis de los resultados fue mediante estadística descriptiva, por frecuencias porcentajes y medidas de tendencia central, univariado y bivariado para determinar la correlación de las variables

se empleo correlación de Rho de Spearman con significancia estadística de $p < 0.05$. La técnica de comparación de medias a través de la prueba *t* de *student* para muestras independientes y comparación de medias ANOVA.

Este estudio se realizó conforme a lo establecido en el reglamento de la ley de salud en materia de investigación (SEGOB, 2 de abril 2014)¹⁴ y la Norma Oficial Mexicana 012 NOM-012-SSA3-2012 (SEGOB, 4 de enero 2013),¹⁵ que establece los criterios para llevar a cabo proyectos de investigación para la salud en seres humanos, donde se respetó la dignidad y derechos, también, se garantizó el anonimato y confidencialidad de los datos proporcionados de los participantes, se les dio a conocer que eran libres de retirarse en el momento en que lo desearan.

Resultados

La participación mayor fueron mujeres 83.8 %, estado civil solteros 97.4 %, se agruparon los semestres como inicial 1er. a 3er. semestre, intermedio 4to. a 6to. semestres y avanzado de 7mo. a noveno semestres, con un promedio de 88.3, la edad promedio es de 21.5 que fluctuó la edad entre 17 a 33 años, integrantes de la familia desde mono parental, nuclear y familias extensas, integrantes de 2 a 15 por familia, los participantes trabajan el 65 % en un trabajo fijo o temporal, en su mayoría originarios del Estado de Morelos, está entrevista se realizó durante la primera ola del COVID-19, ellos mencionan que han presentado síntomas indefinidos 59 % algún integrante de su familia a enfermado 20 % y han muerto por COVID-19 dentro de su familia el 10.6 %, tabla 1.

Tabla 1. Perfil de los participantes

	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>Promedio</i>
Sexo			
Mujer	222	83.8	
Hombre	43	16.2	
Estado civil			
Soltero	258	97.4	
Casado/unión libre	7	2.6	
Semestre			
Inicial 1ero. a 3ero .	98	37	\bar{X} 88.3
Intermedio de 4to. a 6to.	78	29.4	
Avanzado-terminal 7mo. a 9no.	89	33.6	
Edad			
17 a 20 años	97	36.6	\bar{X} 21.5
21-24 años	148	55.8	
25 y más	20	7.5	
Integrantes de la Familia			
1 a 3	19.3		\bar{X} 4.85
4 a 5	54		
6 a 15	26.7		
Trabaja	172	65	
Originario			
Morelos	226	85	
Otros Estados	39	15	
Enfermos por COVID-19 en la familia	Si = 19.6	Tal vez = 53.4	
Muerte por COVID-19 en la familia		10.6	

Con relación a conocimientos de síntomas de COVID-19 es diversificado como se muestra en la tabla 2 aún carecen de conocimientos y experiencia para distinguir la sintomatología por la enfermedad, los problemas de mayor identificación los respiratorios, en menores porcentajes fiebre, diarrea, vómito, pérdida de sensación del gusto, olfato, postración, entre otros.

Tabla 2. Conocimientos de síntomas de Covid – 19

	Si	No	Desconoce
	%	%	%
Fiebre	43	2.6	52.8
Tos seca	88.7	9.4	1.9
Malestar general/cansancio	93.2	5.7	1.1
Dolor de garganta	82.3	15.5	2.3
Diarrea	70.2	26	3.8
Conjuntivitis	46.8	45.3	7.9
Cefalea	54.3	44.2	1.5
Pérdida del sentido del gusto y olfato	87.9	9.8	2.3
Erupciones cutáneas	55.1	39.6	5.3
Disnea	55.1	44.9	0
Dificultad para respirar (sensación de falta de aire)	66.8	32.8	0.4
Dolor opresivo en el tórax	89.4	6.8	3.8
Incapacidad para moverse	41.5	47.9	10.6

Las medidas higiénicas y seguridad son clave de la promoción a la salud encontramos las prácticas básicas de seguridad entre los estudiantes de enfermería no son aplicadas/comprendidas en su totalidad, tabla 3.

Tabla 3. Medidas higiénicas y de seguridad básicas en pandemia COVID-19

	Nunca/Rara vez	A Veces	Con Frecuencia	De Rutina	Media
	%	%	%	%	
Lavado de manos frecuente	1.6	1.9	25.7	70.9	3.65
Uso de cubrebocas fuera del hogar	0.8	2.6	14	82.6	3.78
La sana distancia 1.5 entre las personas fuera de casa	3	13.2	40.4	43.4	3.24
Estornudo de etiqueta	2.6	4.9	23.8	68.7	3.58
Limpiar las superficies con frecuencia	1.1	9.1	40.8	49.1	3.38
Limpieza de las suelas de tus zapatos	11.4	24.9	32.5	31.3	2.82
Traes consigo gel alcohol	1.9	10.6	24.9	62.6	3.48
Han sanitizado tu casa	16.6	15.8	48.3	19.2	2.64

En relación y análisis entre los semestres, sexo, medidas higiénicas y/o seguridad y estilo de vida: para medidas higiénicas/seguridad 2.319, y nutrición 1.509 puntuó mayor los estudiantes de semestres intermedios del 4to. a 6to. semestre y fueron mujeres; no obstante, para asumir la responsabilidad con su salud fueron los hombres puntuó 1.553.

Actividad y ejercicio: fueron los estudiantes iniciales de 1er. a 3er. semestre en análisis de medias puntuó 1.534, presentaron mayor estrés 1.518 para ambos fueron hombres. En relaciones interpersonales mujeres 1.648 y autoeficacia hombres con puntuación de 2.037, tabla 4.

Tabla 4. Análisis de entre semestres, sexo, medidas de seguridad y estilos de vida

	Semestre Sexo	*ANOVA			**Prueba t		
		N	P_M	DE	t	gl	Sig. (bilateral)
Medidas de seguridad	Intermedio de 4to a 6to S	78	3.4	0.4322	0.281	184.76	0.779
	Mujer	222	2.319	0.4322			
Nutrición	Intermedio de 4to a 6to S	77	1.557	0.5308	0.143	185	0.886
	Mujer	222	1.509	0.5313			
Responsabilidad de su salud	Intermedio de 4to a 6to S	78	1.521	0.5711	2.113	184	0.036
	Hombre	43	1.553	0.5483			
Actividad y ejercicio	Inicial 1er a 3er S.	98	1.422	0.6174	2.218	185	0.028
	Hombre	43	1.534	0.6045			
Estrés	Inicial 1er a 3er S.	98	1.447	0.5537	1.604	184.16	0.11
	Hombre	43	1.518	0.4869			
Relaciones interpersonales	Inicial 1er a 3er S.	98	1.773	0.5536	4.333	185	0
	Mujer	222	1.648	0.5512			
Autoeficacia	Inicial 1er a 3er S.	98	2.138	0.5067	4.239	185	0
	Hombre	43	2.037	0.6031			

*Prueba de muestras independientes ANOVA

**Prueba t para la igualdad de medias

S. Semestre

P_M. puntuación Media

DE. Desviación Estándar

gl. Grados libertad

En relación de la prueba *t* de *student* los resultados son significativos $p < 0,05$ (5%), en las variables de estilos de vida: responsabilidad de su salud, actividad y ejercicio, presencia de estrés, relaciones interpersonales y autoeficacia.

La relación entre variables se determinó mediante la prueba de coeficiente de correlación de Rho de Spearman, en la escala de estilos de vida y variables ante la pandemia COVID-19, al analizarlos, se observa una correlación negativa entre ellos y significativa ($p < 0,01$). Cuanto mayor es el semestre que cursan, menor la actividad y ejercicio ($r = -0.122^*$, $p < 0,047$), así como la responsabilidad de su salud ($r = -0.112$, $p < 0,067$), la presencia de estrés ($r = -0.136^*$, $p < 0,027$), relaciones interpersonales ($r = -0.248^{**}$, $p < 0,000$), y autoeficacia ($r = -0.238^{**}$, $p < 0,000$). Cuanto mayor es la edad menor la autoeficacia ($r = -0.122^*$, $p < 0,046$).

Se observa una correlación positiva entre ellos y significativa. Sexo influye en actividad y ejercicio ($r = 0.146^*$, $p < 0,017$), estrés ($r = 0.115$, $p < 0,059$). Medidas higiénicas y de seguridad con estilos de vida ($r = 0.341^{**}$, $p < 0,000$); manejo de estrés ($r = 0.213^{**}$, $p < 0,000$); relaciones interpersonales ($r = 0.240^{**}$, $p < 0,000$); autoeficacia ($r = 0.241^{**}$, $p < 0,000$) por miedo y temor ($r = 0.141^*$, $p < 0,022$). Entre mayor es el miedo y temor es menor la práctica de actividad y ejercicio ($r = 0.151^*$, $p < 0,014$); responsabilidad de su salud ($r = 0.340^{**}$, $p < 0,000$); es alta en estilos de vida ($r = 0.564^{**}$, $p < 0,000$). En relación a la vida escolar es mayor la responsabilidad; no así en su salud pues es baja ($r = 0.216^{**}$, $p < 0,000$); en relaciones interpersonales es mayor ($r = 0.317^{**}$, $p < 0,000$) y baja en miedo y temor ($r = 0.257^{**}$, $p < 0,000$), tabla 5.

Tabla 5. Estilos de vida en estudiantes de enfermería

Rho de Spearman		Semestre	Edad	Sexo	Medidas de seguridad	Miedo	Vida escolar
Actividad y ejercicio	Coeficiente de correlación	-0.122*		0.146*		0.151*	
	Sig. (bilateral)	0.047		0.017		0.014	
Responsabilidad de su salud	Coeficiente de correlación	-0.112				0.340**	0.216**
	Sig. (bilateral)	0.067				0	0
Estrés	Coeficiente de correlación	-0.136*		0.115	0.213**		
	Sig. (bilateral)	0.027		0.059	0		
Relaciones interpersonales	Coeficiente de correlación	-.248**			0.240**		0.317**
	Sig. (bilateral)	0			0		0
Autoeficacia	Coeficiente de correlación	-.238**	-0.122*		0.241**		
	Sig. (bilateral)	0	0.046		0		
Estilos de vida	Coeficiente de correlación				0.341**	0.564**	
	Sig. (bilateral)				0	0	
Miedo temor	Coeficiente de correlación				0.141*		0.257**
	Sig. (bilateral)				0.022		0

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Discusión

Los conocimientos de síntomas de COVID-19 en los estudiantes de enfermería es diversificado, carecen de conocimientos y experiencia para distinguir la sintomatología por la enfermedad y en medidas higiénicas y prácticas básicas de seguridad los estudiantes de enfermería no los aplican o comprenden. En estudio similar por Aguilar¹⁶ en estudiantes de medicina en México se encontró que los conocimientos y prácticas son adecuadas, así como actitudes positivas.

En relación con las correlaciones un estudio realizado por Guerreo y Contreras,¹⁷ en el cual se reportaron diferencias significativas en las dimensiones actividad física y relaciones interpersonales, sueño y estrés, nutrición, familiares y amigos ($p < 0.01$); tipo de personalidad y satisfacción escolar e imagen interior y orden ($p < 0.05$).

Los estilos de vida saludable en general en la investigación realizada muestra estilos de vida saludable regular, estudios por Veramendi, *et al.*,¹⁸ revelan resultados significativos, en los estilos de vida de los estudiantes en Perú, en los hallazgos indican que los estudiantes tuvieron un estilo de vida saludable (media=81,9) y una calidad de vida percibida buena (media=152,5). Por otro lado, existe relación significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida (Rho Spearman=0,67; $p \leq 0,000$).

Los resultados relacionados con sexo puntuaron en mayor escala a las mujeres en relación con los estilos de vida y medidas de seguridad, así como nutrición y relaciones interpersonales, los hombres puntuaron mayor en actividad, ejercicio y autoeficacia; estudio en Colombia¹⁹ el 92 % de los participantes eran de sexo femenino 95 % presentaba un estilo de vida adecuado y 5 % tenía un estilo de vida algo bajo. No se evidenciaron diferencias en el puntaje global por sexo (76,1 vs 72,9 $p = 0,05$) desarrollo o no de práctica

clínica formativa (72,9 vs 75,1 $p = 0,13$) y nivel socioeconómico bajo o alto (72,8 vs 75,1 $p = 0,10$).

Estudio en México durante la pandemia evidencia la prevalencia de nivel de actividad física según el género y rango de edad expone el nivel de actividad física que realizan; con mayor predominio del nivel bajo con 46,35 % ($n = 217$), seguido del nivel alto 31,76 % ($n = 148$), por último, moderado 21,89 % ($n = 101$). Por otra parte, la frecuencia de los diferentes niveles de actividad física fue significativamente distinta con respecto al género, donde el femenino muestra mayor prevalencia en el nivel bajo con respecto al masculino.²⁰

Guerreo y Contreras¹⁷ reportaron diferencias significativas en las dimensiones actividad física, social, sueño, estrés, nutrición, familiares y amigos ($p < 0.01$); tipo de personalidad y satisfacción escolar, imagen interior y orden ($p < 0.05$).

De acuerdo con Ramos, *et al.*,²¹ Mebarak,²² se identifican los hábitos saludables y no saludables en los adolescentes se ven influenciados por la vulnerabilidad y entorno social, el uso de la tecnología y la vida moderna, los cuales afectan el tiempo libre y los determinantes sociales en salud.

En investigaciones anteriores donde se abordan los estilos de vida de adolescentes se encuentran riesgos en la alimentación, estrés escolar, sobre todo el autocuidado de su salud y en esta temporada de pandemia se intensificó más, el descuido en el cuidado de su salud, se toma como un estigma no tener buenos estilos de vida saludables.²³

Por ello, la tendencia de aquellas conductas que promueven la salud se reconoce que no en todos los casos son aplicadas con regularidad 24. Esta dinámica coincide con lo planteado de los estilos de vida saludable es común encontrar entre los individuos altos niveles de conocimientos en torno a los beneficios de conductas que favorecen la salud, en paralelo se encuentra una tendencia hacia la falta de aplicación de las mismas en su vida cotidiana.

Conclusiones

El modelo de promoción a la salud centrado en ayudar a las personas para alcanzar mayores niveles de bienestar e identificar los factores de fondo que influyen en el comportamiento de la salud, el trabajo de enfermería en el aporte del desarrollo del conocimiento como un proceso esencial. El modelo de promoción a la salud de Pender es útil para planificar y cambiar los comportamientos poco saludables. Los componentes categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales relacionados a conductas y conocimientos, de igual forma, refiere las barreras percibidas o apreciaciones negativas o desventajas que representa la percepción del compromiso y competencia de uno mismo para ejecutar cierta conducta.

Los estilos de vida dependen en gran manera de la situación social de cada adolescente a partir de su entorno (subregión de procedencia), las características de las familias e individuales (género, edad, grado escolar), institución educativa, las creencias y las costumbres, resultados de estas formas de vida que llevan algunos de ellos en conductas de riesgo para el cuidado en esta pandemia, variantes de edad y sexo, así como vida escolar y no sólo procesos patológicos. Con lo precedente afirmamos, que existe una relación positiva entre los estilos de vida, conocimientos y prácticas, a mayor estilo de vida se evidencia mayor percepción de bienestar percibido en la población de estudio.

Es imperativo realizar estudios de intervención en estilos de vida, para minimizar factores de riesgo en los adolescentes y prevenir enfermedades. Desarrollar pruebas sólidas para hacer visibles las intervenciones de enfermería en situaciones de conductas de riesgo para promover los estilos de vida basada en métodos y medidas de investigación

validadas con especial atención en los factores de riesgo y protección de nivel individual, familiar, comunitario y social.

De acuerdo a los distintos autores, los universitarios en general no tienen buenos hábitos alimentarios, consumiendo dietas desequilibradas con alto contenido calórico. Además, la práctica del ejercicio físico es nula, aun sabiendo que una buena alimentación y la realización de ejercicio tienen efectos benéficos sobre la salud. Con lo anterior, aseveramos que es necesario desarrollar programas de salud para promover estilos de vida saludables en los universitarios.

En relación a la pandemia Covid-19, la OMS está colaborando estrechamente con expertos mundiales, gobiernos y asociados para ampliar rápidamente los conocimientos científicos sobre este nuevo virus, rastrear su propagación y virulencia, asesorar a los países y las personas sobre las medidas para proteger la salud.

Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) - Informe de situación 67 (Internet). Ginebra: OMS; 2020 [consultado: 27 marzo 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3MisBfd>
2. **Ruiz A, Jiménez M.** SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* 2020;61(2): 63-79. <https://bit.ly/3axXleN>.
3. **Lira AL, Adamy K, Teixeira E.** Organización Mundial de la Salud (OMS) brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público 2020. <https://bit.ly/3x8UnVM>
4. **Trilla A.** Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin (Barc)* 2020;154(5):175-7. DOI: 10.1016/j.medcli.2020.02.002 <https://bit.ly/3xeWgS0>
5. **Silva F.** Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* 2020;73(2): <https://bit.ly/3NU9qce>

6. Pender N, Murdaugh C, Parson MA. Health promotion in nursing practice, 7th. Edition, Editorial Pearson, 2015; p.133-4.
7. Sánchez MA, de Luna E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):1910-9 DOI: 10.3305/nh.2015.31.5.8608 <https://bit.ly/3Q0hRF5>
8. Fernández A, Ojeda MG, García AA, Arizmendi ER, Terrazas MA. Determinación de riesgos de salud relacionada a estilos de vida en población joven. 2016;15(1). DOI: <https://bit.ly/3x6itk1>
9. Canova-Barrios C, Quintana-Honores M, Álvarez-Miño L. Estilos de vida y su implicación en la salud de los estudiantes universitarios de las ciencias de la salud: una revisión sistemática. *Rev Cient de UCES.* 2018;23(2). <https://bit.ly/3zgd9Nz>
10. Polit D F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª edición. México: Ed. McGraw-Hill-Interamericana. 1985.
11. Walker S, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.1996.
12. Walker S, Sechrist K, Pender N. Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: health-promoting lifestyle profile (HPLP II) (Adult Version) 1995; <http://hdl.handle.net/2027.42/85349>
13. Espinoza Lara M L. (2019). Validación de un cuestionario para medir el estilo de vida de los estudiantes Universitarios en el marco de la teoría de Nola Pender (EVEU). *Rev Torreón Univer.* 2019; 7(19):38-49. DOI: <https://doi.org/10.5377/torreon.v7i19.7909>
14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. abril de 2014. <https://bit.ly/3zFmMG5>
15. Secretaría de Gobernación. (4 de enero de 2013). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación. <https://bit.ly/3xNEypi>
16. Aguilar J. Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios ante la COVID-19. *Gac Univer.* 2021.
17. Guerrero H, Contreras A del C. Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. *Rev Cien Cuidad.* 2020;17(1):85-98. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1630>
18. Veramendi NG, Portocarero E. & Espinoza FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad,* 2020; 12 (6), 246-251. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600246&lng=es&tlng=es 13.
19. Arévalo AY, Cruz FE, Valencia YV, Peláez DA, Rosero JD. Estilos de vida en estudiantes universitarios de un programa académico de salud. *Enferm Invest.* 2021;6 (4):12-18.
20. Rico C, Vargas G, Poblete FA, Carrillo J, Rico J, Mena B, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Espac.* 2020;41(42). DOI:10.480882/espacios-a20v41n42p01
21. Ramos OA, Bahos LX, Buitron Y, Jaimes MA, Andrade PA. Actitudes, prácticas y estilos de vida en adolescentes de instituciones de educación secundaria de la ciudad de Popayán, 2016. *Invest Andina.*2017;19 (34):1845-62. DOI:10.3305/nh.2015.32.6.9831.
22. Mebarak M, Castro AM, Sánchez A, Mejía D. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. *Acta Invest Psicol.* 2018;8(2):6-19. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.2.01>
23. Carranza RF, Caycho T, Salinas SA, Ramírez RM, Campos C, Chuquista K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Rev Cubana Enferm.* 2019; 35(4).
24. Bravo E, García GS, Moreno A, Muñoz AV, Sandoval E, Vilchis A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes universitarios de medicina de la UNAM ante la COVID-19. *Sal Púb Epidemiol.* 2021;2(19)