

## Medidas de seguridad y estilos de vida durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios, México

<sup>1</sup> Abigail Fernández Sánchez  
<sup>2</sup> María del Socorro Fajardo Santana  
<sup>3</sup> Paola Adanary Ortega Ceballos  
<sup>4</sup> Claudia Macías Carrillo

<sup>1</sup> Profesor investigador de tiempo completo. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). México.

<sup>2</sup> Profesora tiempo parcial. Facultad de Enfermería. UAEM. México.

<sup>3</sup> Profesor Investigador de tiempo completo. Facultad de Enfermería. UAEM. México.

<sup>4</sup> Profesor de tiempo completo. Facultad de Enfermería. UAEM. México.

Dirección de contacto: [abigail.fernandez@uaem.mx](mailto:abigail.fernandez@uaem.mx)

### Cómo citar este artículo:

Fernández Sánchez A, Fajardo Santana MS, Ortega Ceballos PA, Macías Carrillo C. Medidas de seguridad y estilos de vida durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios, México. *RIdEC* 2022; 15(2):38-48.

**Fecha de recepción:** 1 de abril de 2022.

**Aceptada su publicación:** 31 de octubre de 2022.

### Resumen

**Objetivo:** determinar los estilos de vida saludables y aprendizaje, 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 (México).

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

**Resultados:** conocimientos: los estudiantes reconocen las limitantes en el aprendizaje virtual, mencionan que practican solo algunas de las medidas de seguridad; se obtuvieron asociaciones entre conocimientos, aprendizaje virtual, práctica y estilos de vida  $p = <,05$ .

**Conclusión:** la población universitaria es vulnerable al contagio, aún no han dimensionado la magnitud del problema que se vive, tiene escasos recursos; los estilos de vida se fragilizan afectando las dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, control del estrés, relaciones interpersonales, aprendizaje, entre otros.

**Palabras clave:** estudiantes; COVID-19; estilos de vida; medidas de seguridad; aprendizaje virtual (DeCS).

## Abstract

### Safety measures and lifestyles during the COVID-19 pandemic among university students in Mexico

**Objective:** to determine the healthy lifestyles and learning, knowledge, and practices of care due to the COVID-19 pandemic among Nursing students from the *Universidad Autónoma del Estado de Morelos*.

**Method:** a descriptive, cross-sectional study, with 265 students included. The online HPLP-II questionnaires were applied to assess lifestyles, and a specially designed questionnaire for knowledge and care practice during the pandemic, from September to October 2020.

**Results:** regarding knowledge, students acknowledged the limitations of virtual learning, and mentioned that they only put in practice some of the safety measures. Associations were obtained between knowledge, virtual learning, practice and lifestyles ( $p = <.05$ ).

**Conclusion:** the university population was vulnerable to contagion, they were still not aware of the extent of the current problem, they had limited resources. Lifestyles had become fragile, with impact on these dimensions: diet, activity and exercise, stress control, interpersonal relationships, learning, among others.

**Key words:** students; COVID-19; lifestyles; safety measures; virtual learning (DeCS).

## Introducción

La situación de salud en México tiene rezagos importantes, la epidemiología lo muestra con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la continuidad de enfermedades emergentes, medidas que se han tomado desde el siglo XX, en búsqueda de una transformación de la salud pública en un encuentro entre lo biológico y lo social, el individuo y la sociedad, lo técnico y lo político y entre el pensamiento y la acción. Frenk (1), secretario de salud de México, señaló que la salud pública nace de la fusión del pensamiento y la acción, y la acción efectiva requiere de pensamiento riguroso.

Enfatiza Frenk (1), que el conocimiento es un instrumento valioso para mejorar la condición en producción, enseñanza con ayuda de las tecnologías, así como la prevención y el fomento de la salud primaria, para la toma de decisiones sobre bases de hallazgos científicos. Por lo tanto, la salud pública es igual a las condiciones de salud y las respuestas sociales, condiciones que se abordan a través de la investigación epidemiológica en los sistemas de salud.

Por otra parte, las formas de vida y el nivel económico, la ocupación, la estratificación social y los mecanismos de redistribución, conllevan la revisión de las condiciones de trabajo y las condiciones de estilos de vida y sistemas de atención en salud y estado de salud del individuo (2).

La epidemiología en México sitúa a las ECNT con un gran peso y costos, y se abordan diversos problemas en la salud pública. La llegada de la pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19) es un problema de salud pública mexicano, así como a nivel mundial; además, 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. El problema del confinamiento favorece en los ambientes de estrés y las formas de vida individual, familiar y comunitaria, afectando a las personas en el desempeño de sus actividades cotidianas laborales y escolares que compensan sus necesidades biopsicosociales y espirituales (3,4).

El síndrome respiratorio agudo grave SARS-CoV-2 fue determinado como el nuevo coronavirus, agente etiológico de la enfermedad COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las principales estrategias establecidas por la OMS fueron: informar a la población con aporte de conocimientos ante la presencia de síntomas principales para detener la transmisión de persona a persona, así como identificar, aislar y cuidar a las personas infectadas; además, se llevaron a cabo actividades para acelerar el diagnóstico oportuno, otorgar tratamiento y vacunas, realizar actividades de sensibilización comunitaria en confinamiento, medidas higiénicas de seguridad (5,6), y así minimizar los impactos sociales y económicos en el trabajo y escuela en casa (7).

La vía de transmisión de la COVID-19 es por contacto y gotas respiratorias (aerosoles), en distancias cortas (1,5 m) y, 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 asintomáticas e incluso a partir del periodo de incubación de la enfermedad. Estas formas de contagio han entorpecido la limitación de la cadena de transmisión, así como las complicaciones para el control de la enfermedad (6,8).

Las medidas higiénicas/seguridad: lavado de manos, uso de alcohol en gel y cubrebocas, distanciamiento 1,5 metros, estornudo de etiqueta, 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 (8).

El cuadro clínico de la enfermedad COVID-19 afecta más a varones, el periodo de incubación se sitúa en un intervalo de cuatro/siete días y máximo de 12-13 días. Los síntomas más habituales son: fiebre, tos, disnea y mialgias o fatiga. Alrededor de un 20% de los pacientes presenta complicaciones graves, siendo las más frecuentes la neumonía y el síndrome de distrés respiratorio del adulto (6); el inicio de la enfermedad es confundido en México por los síntomas con infecciones gastrointestinales, renales, dengue, entre otros. Por los síntomas diversos de inicio (cuadros diarreicos, vómito, anosmia, agusia y fiebre) es necesario hacer una valoración integral para alcanzar un diagnóstico oportuno (8).

Los estilos de vida determinan conductas en la población, están relacionados con los factores personales, biológicos, psicológicos y socioculturales, son predictivos en promoción de la salud para favorecer la mejora de los hábitos saludables; en la armonía entre el comportamiento o actitud cotidiana relacionado con la salud mental en una persona se precisa la alimentación, la actividad física, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (9-11).

Ante la pandemia se integró la enseñanza en línea y se modificaron los programas educativos a: virtual por emergencia. Con el soporte digital se solventa de alguna manera la crisis educativa. El plan de emergencia se llevó a cabo en México en todos los niveles educativos para evitar las deserciones escolares, y en la educación universitaria para evitar el rezago en las carreras, principalmente. La respuesta de la población estudiantil, por estar en confinamiento, fue aceptar el plan de emergencia remota que afectaba de alguna manera la calidad de enseñanza, así como el aprendizaje. De acuerdo con otros autores, es preciso mencionar las limitaciones en el aprovechamiento, pero se está en la transición de regresar a las aulas físicas y recuperar la socialización con los estudiantes y mejorar su aprendizaje. El objetivo es poder abordar esta problemática a través de soluciones híbridas, de una enseñanza y aprendizaje mixtos, combinados o, mejor dicho, integrados y flexibles (12).

Por otra parte, los factores que pueden favorecer son los estilos de vida, sumados a conocimientos sobre medidas de seguridad/higiénicas; estudios sistemáticos de determinantes de estilo de vida hacen énfasis en los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física y el consumo de tabaco, alcohol y drogas y su impacto en la salud de los universitarios de las carreras que integran las Ciencias de la Salud (10,11,13).

Por lo tanto, 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, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional. Enfatiza Resnik (14) que las condiciones de las personas no son equitativas para que estas asuman una responsabilidad total del cuidado de su salud.
- Actividad física: realizar de manera regular actividades físicas ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y 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, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable y al alcance, relacionada con la seguridad alimentaria.

- Autoeficacia: explica ciertas creencias, pautas y comportamientos humanos a partir de niveles de análisis afectivos, espirituales, cognitivos y conductuales, y está centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, ponen en contacto nuestro ser en equilibrio, da la paz interior y abre a la posibilidad de crear una conexión obteniendo una sensación de armonía.
- Relaciones interpersonales: la comunicación humana es una necesidad personal, el contacto y la comunicación significativa entre las personas, la participación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos diversos que implican unidad, cierta concordancia, así como el apreciar sensación de intimidad y 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 la movilización de los recursos psicológicos y fisiológicos para mantener la homeostasis para controlar y/o afrontar eficazmente y reducir la tensión (9,10,14).

Otros indicadores no mencionados son la educación sanitaria, la vigilancia de enfermedades, la planificación urbana y la salud ocupacional. Debe prestarse mayor atención a las estrategias de promoción de la salud distintas del acceso a la atención sanitaria, como la salud ambiental y pública (14).

Con sustento en lo anterior, también es posible identificar las características de los estilos de vida presentados durante la pandemia de COVID-19, un ejemplo de ello es la investigación que se llevó a cabo por la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México; con base en el Modelo de Promoción a la salud de Nola Pender, el cuál utilizó el instrumento de indagación sobre estilos de vida saludable, enfocado a orientar las estrategias dirigidas a los estudiantes para contribuir a la promoción de un estilo de vida saludable y asertivo (5,6).

De tal forma, se podría argumentar que los estudiantes durante el periodo universitario se encuentran en un momento crítico por el estilo de vida adoptado (10,11) y que este impactará en un futuro en su desempeño profesional y salud; por lo tanto, 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.

## Método

El estudio se realizó con enfoque cuantitativo con diseño transversal, descriptivo y correlacional. La población de estudio fueron estudiantes de licenciatura de Enfermería con una muestra de 265 estudiantes de ambos sexos. Se utilizó muestreo aleatorio, no probabilístico y por conveniencia. Se incluyeron estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, de ambos sexos, de 1<sup>er</sup> a 9<sup>o</sup> semestre, durante el año 2020 (15).

Variables sociodemográficas: edad, estado civil, semestre, integrantes de familia, trabajo, familiares que han enfermado y/o muerto por COVID-19. Conocimientos de síntomas de COVID-19 con 13 ítems  $\alpha$  ,88. Medidas higiénicas/seguridad con ocho ítems con opción: nunca/rara vez, a veces, frecuente y rutinariamente  $\alpha$  ,88. Además, un cuestionario *expofeso* de conocimientos, medidas higiénicas y de seguridad en la pandemia de COVID-19 (6).

El instrumento *Health-Promoting Lifestyle Profile* (HPLP-II) de Nola Pender (16-18) consta de 50 ítems evaluados por una escala de Likert: nunca, a veces, frecuente y rutinariamente, Alpha de Cronbach de  $\alpha$  ,97, versión validada en estudiantes universitarios (18). Consta de seis 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 relacionados con conocimientos y medidas de seguridad relacionadas a edad, sexo y semestre.

Se solicitó la autorización de la institución educativa, la dirección y la secretaria de investigación, para aplicar el instrumento y tener acceso con los correos de los estudiantes. Por medio electrónico se invitó a los estudiantes a participar en este estudio. En el instrumento fue integrada la cláusula 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; la descripción y análisis de los resultados fue mediante estadística descriptiva, por frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, univariado y bivariado; y para determinar la correlación de las variables 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 para la comparación de medias ANOVA.

Este estudio se realizó conforme a lo establecido del reglamento de la Ley de Salud en materia de investigación y la Norma Oficial Mexicana 012 NOM-012-SSA3-2012 (19,20).

## Resultados

La mayor participación fue de mujeres (83,8%), estado civil: solteros (97,4%), se agruparon los semestres como inicial 1<sup>er</sup> a 3<sup>er</sup> semestre, intermedio 4<sup>o</sup> a 6<sup>o</sup> semestres y avanzado de 7<sup>o</sup> a 9<sup>o</sup> semestre, con promedio de 88,3; la edad promedio es de 21,5, que fluctuó entre 17 a 33 años; integrantes de la familia desde monoparental, nuclear y familias extensas, integrantes de dos a 15 por familia; los participantes trabajan el 65% en un trabajo fijo o temporal, en su mayoría originarios del estado de Morelos. Esta entrevista se realizó la primera ola de la COVID-19, ellos mencionan que han presentado síntomas indefinidos (59%), algún integrante de su familia ha enfermado (20%) y han muerto por COVID-19 dentro de su familia el 10,6% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Variables demográficas de los estudiantes

	f	%	Promedio
<b>Sexo</b>			
Mujer	222	83,8	
Hombre	43	16,2	
<b>Estado civil</b>			
Soltero	258	97,4	
Casado/unión libre	7	2,6	
<b>Semestre</b>			
Inicial 1 <sup>er</sup> a 3 <sup>er</sup>	98	37	88,3
Intermedio de 4 <sup>o</sup> a 6 <sup>o</sup>	78	29,4	
Avanzado-terminal 7 <sup>o</sup> a 9 <sup>o</sup>	89	33,6	
<b>Edad</b>			
17 a 20 años	97	36,6	21,5
21 a 24 años	148	55,8	
25 y más	20	7,5	
<b>Integrantes de la familia</b>			
1 a 3	51	19,3	4,85
4 a 5	144	54	
6 a 15	70	26,7	
Trabaja	172	65	
<b>Condiciones para clases virtuales en línea</b>			
Cuenta con equipo de computación e internet	226	85	
Dominio de las plataformas	188	70,9	
Cuenta con espacio físico	39	15	
Comprensión-aprendizaje en las clases	172	64,9	
Motivación en clases	211	79,6	

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

**Tabla 2.** Conocimientos de los estudiantes de síntomas de COVID-19

	Sí	No	Desconoce
Fiebre	43	2,6	52,8
Tos seca	88,7	9,4	1,9
Malestar general/cansancio/dolor de garganta	93,2	5,7	1,1
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

Fuente: cuestionario conocimientos síntomas COVID-19

Las medidas higiénicas y/o seguridad son clave en la promoción a la salud, se encuentra que las prácticas básicas de seguridad entre los estudiantes de enfermería no son aplicadas/comprendidas en su totalidad (Tabla 3).

En relación y análisis entre los semestres, sexo, medidas higiénicas y/o seguridad y estilo de vida: para medidas higiénicas/seguridad se obtuvo el 2,319, y nutrición el 1,509, en los cuales puntuaron más los estudiantes de semestres intermedios (del 4º a 6º semestre) y las mujeres; sin embargo, para asumir la responsabilidad con su salud fueron los hombres quienes puntuaron más, 1,553.

**Tabla 3.** Medidas higiénicas básicas en pandemia COVID-19

	Nunca o rara vez	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente	Promedio
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
Mantener distancia de 1,55 m	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 frecuentemente	1,1	9,1	40,8	49,1	3,38
Limpieza de las suelas de los zapatos al llegar a casa	11,4	24,9	32,5	31,3	2,82
Trae consigo gel alcohólico	1,9	10,6	24,9	62,6	3,48
Se ha sanitizado la casa	16,6	15,8	48,3	19,2	2,64

Fuente: cuestionario: medidas higiénicas en pandemia COVID-19

En actividad y ejercicio se encontró que los estudiantes iniciales del 1<sup>er</sup> al 3<sup>er</sup> semestre realizan ejercicio con una media de 1,534; por otra parte, se identificó mayor estrés en hombres con una puntuación media de 1,518. En relaciones interpersonales, las mujeres puntúan una media de 1,648 y finalmente en la autoeficacia/crecimiento espiritual destacaron los hombres con una media de 2,037 (Tabla 4).

**Tabla 4.** Análisis: semestres, sexo, medidas higiénicas y estilos de vida (ANOVA)

	Semestres/sexo	M	DE	Prueba t	Sig. Bilateral
Medidas higiénicas	Intermedio de 4 <sup>o</sup> a 6 <sup>o</sup> S.	3,4006	0,43224	0,281	0,779
	Mujer	2,3192	0,43224		
Nutrición	Intermedio de 4 <sup>o</sup> a 6 <sup>o</sup> S.	1,557	0,53088	0,143	0,886
	Mujer	1,5093	0,53138		
Actividad y ejercicio	Inicial 1 <sup>er</sup> a 3 <sup>er</sup> S.	1,4227	0,61741	2,218	0,028
	Hombre	1,5349	0,60456		
Responsabilidad de su salud	Intermedio de 4 <sup>o</sup> a 6 <sup>o</sup> S.	1,5214	0,57115	2,113	0,036
	Hombre	1,553	0,54836		
Estrés	Inicial 1 <sup>er</sup> a 3 <sup>er</sup> S.	1,4475	0,55372	1,604	0,011
	Hombre	1,5183	0,48698		
Relaciones interpersonales	Inicial 1 <sup>er</sup> a 3 <sup>er</sup> S.	1,773	0,55362	4,333	0,000
	Mujer	1,6486	0,55125		
Autoeficacia crecimiento espiritual	Inicial 1 <sup>er</sup> a 3 <sup>er</sup> S.	2,1388	0,50679	4,239	0,000
	Hombre	2,0372	0,60318		

\*Prueba de muestras independientes ANOVA  
 \*\*Prueba t para la igualdad de medias  
 S: semestre  
 M: media  
 DE: desviación estándar

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/crecimiento espiritual.

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 que afecta 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/crecimiento espiritual ( $r = -0,238^{**}$ ,  $p < 0,000$ ). Cuanto mayor es la edad es menor la autoeficacia/crecimiento espiritual ( $r = -0,122^*$ ,  $p < 0,046$ ).

Se observa una correlación positiva entre ellos y significativa. El sexo influye en la actividad y el ejercicio ( $r = 0,146^*$ ,  $p < 0,017$ ) y el estrés ( $r = 0,115$ ,  $p < 0,059$ ). Medidas higiénicas y/o de seguridad con estilos de vida ( $r = 0,341^{**}$ ,  $p < 0,000$ ) y manejo de estrés ( $r = 0,213^{**}$ ,  $p < 0,000$ ), relaciones interpersonales ( $r = 0,240^{**}$ ,  $p < 0,000$ ), autoeficacia/crecimiento espiritual ( $r = 0,241^{**}$ ,  $p < 0,000$ ) por miedo y temor ( $r = 0,141^*$ ,  $p < 0,022$ ). Cuanto mayor es el miedo y temor, menor la práctica de actividad y ejercicio ( $r = 0,151^*$ ,  $p < 0,014$ ), responsabilidad de su salud ( $r = 0,340^{**}$ ,  $p < 0,000$ ) y es alta en estilos de vida ( $r = 0,564^{**}$ ,  $p < 0,000$ ). En relación a vida escolar es mayor y la responsabilidad de su salud es baja ( $r = 2,216$ ,  $p < 0,000$ ); 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.** Inferencia en: semestre, edad, sexo, higiene, temor y estilos de vida

Rho de Spearman		Semestre	Edad	Sexo	Higiene	Temor miedo
Actividad ejercicio	Coeficiente de correlación	-,122*		,146*		
	Sig. (bilateral)	0,047		0,017		
Responsabilidad de salud	Coeficiente de correlación	-0,112				
	Sig. (bilateral)	0,067				
Estrés	Coeficiente de correlación	-,136*		0,115		
	Sig. (bilateral)	0,027		0,059		
Relaciones interpersonales	Coeficiente de correlación	-,248**				
	Sig. (bilateral)	,000				
Autoeficacia	Coeficiente de correlación	-,238**	-,122*			
	Sig. (bilateral)	,000	0,046			
Estilos de vida	Coeficiente de correlación				,341**	,257**
	Sig. (bilateral)				,000	,000
Estilos de vida 6 dimensiones		,564**				
		,000				

\*\*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 son diversificados, carecen de ellos y de experiencia para distinguir la sintomatología de la enfermedad. En medidas higiénicas y/o prácticas básicas de seguridad, los estudiantes de enfermería no los aplican o comprenden. En un estudio similar, por Aguilar (21), en estudiantes de medicina en México, se encontró que los conocimientos y las prácticas son adecuadas, así como actitudes positivas.

En relación con las correlaciones, se encuentra un estudio similar de Guerreo y Contreras (22), 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 ( $p < 0,05$ ).

En general en el estudio realizado se muestran estilos de vida saludable regulares; estudios por Veramendi, Portocarero y Espinoza (23), en Perú, revelan resultados significativos en los estilos de vida de los estudiantes en Perú, 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 hallazgos relacionados con el sexo puntuaron en mayor escala en las mujeres en relación con los estilos de vida y las medidas de seguridad, así como nutrición y relaciones interpersonales, y los hombres puntuaron más en actividad y ejercicio y autoeficacia; estudio en Colombia (24) el 92% de los participantes era de sexo femenino, el 95% presentaba un estilo de vida adecuado y un 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 similar por Gadi et al. (3) refieren en estilo de vida y comportamientos: el 51,5% cambió su dieta, el 45,5% hacía menos ejercicio, el 66,5% experimentó un cambio en el sueño, el 51,1% refirió cambio en el apetito. Salud mental: el 84,2% se preocupó demasiado por diferentes cosas, el 61,9% no pudo dejar o controlar la preocupación, el 71,2% experimentó



problemas para relajarse durante varios días. Sentimientos de minusvalía: el 72,1%. Educación: el 65,7% tuvo problemas para completar los resultados de aprendizaje con la entrega en línea; el 82% estuvo preocupado por la afectación de las habilidades prácticas, el 60,5% se preocupaba por el impacto de la COVID-19 en su futuro laboral. Casi la mitad, 48,9%, creía que la enseñanza en línea debería formar parte del plan de estudios estándar.

Un estudio en México durante la pandemia evidencia en sus hallazgos la prevalencia de nivel de actividad física según el género y el rango de edad y expone el nivel de actividad física que realizan; con mayor predominio del nivel bajo con 46,35%, seguido del nivel alto 31,76 % y finalmente el moderado 21,89%. 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 de actividad física con respecto al masculino (25).

Guerreo y Contreras (22) reportaron diferencias significativas en las dimensiones: actividad física y social, sueño y 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. (26) y Mebarak et al. (27) se identifican los hábitos saludables y no saludables en los adolescentes y se ven influenciados por la vulnerabilidad y el entorno social, el uso de la tecnología y la vida moderna, los cuales afectan el tiempo libre y los determinantes sociales en salud.

En estudios anteriores donde se abordan los estilos de vida de los adolescentes se encuentran riesgos en la alimentación, el estrés escolar, sobre todo el autocuidado de su salud, y en esta temporada de pandemia se intensificó más el descuido en el cuidado de la salud y se toma como un estigma no tener buenos estilos de vida saludable (28).

Por lo cual, la tendencia de aquellas conductas que promueven la salud se reconoce que no en todos los casos son aplicadas con regularidad (29-31). Esta dinámica coincide con lo planteado sobre los estilos de vida saludable, ya que es común encontrar entre los individuos altos niveles de conocimientos en torno a los beneficios de conductas que favorecen la salud, al tiempo que se encuentra una tendencia hacia la falta de aplicación de las mismas en su vida cotidiana.

Por lo antes mencionado, es palpable que en la pandemia han surgido desafíos de larga data, y los procesos de aceleración, cambio y parálisis han marcado la educación en estos tiempos. Además, los aspectos epidemiológicos, tecnológicos y psicológicos deben ser más valorados en el regreso a las actividades. Para la formación de enfermería está el surgimiento de tecnologías de interfaz que articulan lo físico con lo digital y que amplían el debate, el intercambio de experiencias, la interacción, la reflexión y el pensamiento crítico (32-34).

El cuidado de enfermería es presencial e indispensable. Así, la formación de profesionales para el cuidado de la vida humana requiere de conocimientos, habilidades y actitudes en la integración docente servicio-comunidad y en el trabajo interprofesional (6,35).

### Limitación del estudio

En México es imperativo evidenciar intervenciones en gestión de estilos de vida saludables para minimizar factores de riesgo en los adolescentes y prevenir enfermedades. Así mismo, no se cuenta con pruebas sólidas para hacer visibles las intervenciones de enfermería en situaciones de conductas de riesgo para promover los estilos de vida basados en métodos y medidas de investigación validadas con especial atención en los factores de riesgo y protección de nivel individual, familiar y comunitario.

### Conclusiones

El modelo de promoción a la salud está 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 es útil para planificar y cambiar los comportamientos poco saludables debido a que utiliza los componentes biopsicosociales relacionados a la conducta y conocimientos de las personas, además refiere a 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 medida, 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), la institución educativa, las creencias y las costumbres, los resultados de estas formas de vida que llevan algunos de ellos son en conductas de riesgo para el cuidado en esta pandemia, las variantes de edad y sexo, así como vida escolar y no solo procesos patológicos. Se

puede argumentar que existe una relación positiva entre los estilos de vida y los conocimientos y las prácticas, a mayor estilo de vida se evidencia mayor percepción de bienestar percibido en la población de estudio.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

- [1] Frenk J. Conceptos fundamentales de la salud pública: Julio Frenk. Programa de actualización en salud pública y epidemiología. PASPE 22 [internet] 2017 [citado 8 nov 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4515-salud-publica-conceptos-juliofrenk.html>
- [2] Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Informe de situación 67 [internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 8 nov 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab_1)
- [3] Gadi N, Saleh S, Johnson JA, Trinidad A. The impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle and behaviours, mental health and education of students studying healthcare-related courses at a British university. *Med Educ.* 2022; 22(115). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03179-z>
- [4] Apaza CM, Seminario RS, Santa-Cruz JE. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19. Perú. *Revista Venezolana de Gerencia.* [internet] 2020 [citado 8 nov 2022]; 25(90):402-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29063559022/html/>
- [5] Ruiz A, Jiménez M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* 2020; 61(2):63-79. Doi: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
- [6] Lira AL, Adamy K, Teixeira E. Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público 2020 [internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 8 nov 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- [7] Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med. Clin. (Barc)* 2020; 154(5):175-7. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- [8] De Carvalho, AL, Adamy EK, Teixeira I, Silva F. Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(2). Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>
- [9] Pender N, Murdaugh C, Parson MA. *Health promotion in Nursing practice.* 7th ed. Editorial Pearson, 2015; p.133-4.
- [10] Sánchez MA, De Luna E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp.* 2015; 31(5):1910-9. Doi: <http://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
- [11] Fernández A, Ojeda MG, García AA, Arizmendi ER, Terrazas MA. Determinación de riesgos de salud relacionada a estilos de vida en población joven. *Rev. Enfermería Neurológica.* 2016; 15(1). Doi: <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v15i1.220>
- [12] García L. COVID-19 y educación a distancia digital: pre-confinamiento, confinamiento y pos-confinamiento. *RIED Revista Iberoamericana de Educación a Distancia.* 2021; 24(1). Doi: <https://doi.org/10.5944/ried.24.1.28080>
- [13] 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. *Revista Científica de UCES.* 2018; 23(2). Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/4520>
- [14] Resnik DB. Responsabilidad por la salud: personal, social y ambiental. *J Med Ethics.* 2007; 33(8):444-5. Doi: <http://doi.org/10.1136/jme.2006.017574>
- [15] Polit DF, Hungler BP. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud.* 6ª ed. México: Ed. McGraw-Hill-Interamericana. 2000.
- [16] Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript [internet]. Nebraska: University of Nebraska Medical Center; 1996 [citado 8 nov 2022]. Disponible en: [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP\\_II-Dimensions.pdf?sequen-ce=2](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Dimensions.pdf?sequen-ce=2)
- [17] Walker S, Sechrist K, Pender N. Health Promotion Model – Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version) 1995 [internet] [citado 8 nov 2022]. Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>

- [18] Espinoza-Lara ML. Validación de un cuestionario para medir el estilo de vida de los estudiantes Universitarios en el marco de la teoría de Nola Pender (EVEU). *Revista Torreón Universitario*. 2019; 7(19):38-49. Doi: <https://doi.org/10.5377/torreon.v7i19.7909>
- [19] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación*. [internet] Abril de 2014 [citado 8 nov 2022]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- [20] Secretaría de Gobernación. 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* [internet] (4 de enero de 2013) [citado 8 nov 2022]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0)
- [21] Aguilar J. Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios ante la COVID-19. *Gaceta Universitaria*. [internet] 2021 [citado 8 nov 2022]. Disponible en: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/06/23/conocimientos-y-actitudes-de-estudiantes-universitarios-ante-la-covid-19/>
- [22] Guerrero H, Contreras A. Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. *Rev. cienc. ciudad*. 2020; 17(1):85-98. Doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.1630>
- [23] 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*. [internet] 2020 [citado 8 nov 2022]; 12(6):246-51. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1839>
- [24] Endo Collazos N, Mayor Obregón TA, Correa Pepicano MA, Cruz Mosquera FE. Estilos de vida en estudiantes universitarios de un programa académico de salud. *Enfermería Investiga*. 2021; 6(4):12-8. Doi: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i4.1199.202>
- [25] 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. *Revista Espacios*. 2020; 41(42). Doi: <http://doi.org/10.480882/espacios-a20v41n42p01>
- [26] 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. *Investigaciones Andina*. 2017; 19(34):1845-62. Doi: <http://doi.org/10.33132/01248146.581>
- [27] Mebarak M, Castro AM, Sánchez A, Mejía D. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. *Acta de investigación psicol*. 2018; 8(2):6-19. Doi: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.2.01>
- [28] Carranza RF, Caycho T, Salinas SA, Ramírez RM, Campos C, Chuquiasta K, Pérez Rivera J, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Rev. Cubana Enferm* [internet] 2019 [citado 8 nov 2022]; 35(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
- [29] 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. *Boletín COVID-19: Salud Pública y Epidemiología*. [internet] 2021 [citado 8 nov 2022]; 2(19). Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.19-20-03-Conocimientos-actitudes-y-practicas-de-estudiantes-universitarios.pdf>
- [30] Goncalves A, Le Vigouroux S, Charbonnier E. Comportamientos de estilo de vida de los estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19: una encuesta longitudinal de cuatro olas. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2021; 18(17):89-98. Doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph18178998>
- [31] Starke MA. Factores asociados al estilo de vida en estudiantes universitarios peruanos en confinamiento por la COVID-19. *UNSA*. [internet] 2021 [citado 8 nov 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13386>
- [32] Vialart VMN. Estrategias didácticas para la virtualización del proceso enseñanza aprendizaje en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. [internet] 2020 [citado 8 nov 2022]; 34(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000300015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300015)
- [33] Sánchez JC, Olmos S, García FJ. Motivación e innovación: Aceptación de tecnologías móviles en los maestros en formación. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*. [internet] 2017 [citado 8 nov 2022]; 20(2):273-92. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/17700>
- [34] Shafaq S, Shaha A, Memon F, Kemal AA, Soomro A. Aprendizaje en línea durante la pandemia de COVID-19: aplicación de la teoría de la autodeterminación en la nueva normalidad. *Revista de Psicodidáctica*. 2021; 26(2):169-78. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.12.004>
- [35] Canaza FA. Educación y postpandemia: tormentas y retos después del COVID-19. *Rev. Conrado* [internet] 2021 [citado 8 nov 2022]; 17(83):430-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000600430&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600430&lng=es&nrm=iso)